

DOI: <https://doi.org/10.21784/ZC.2021.015>

MARTA SZWONDER
Uniwersytet Warszawski

Rola środków masowego przekazu i dziennikarzy w procesie postrzegania osób z niepełnosprawnościami. Cz. 1

**The role of mass media and journalists in the perception of persons
with disabilities. Part 1.**

Streszczenie

Cykl artykułów powstał w oparciu o moją pracę magisterską, którą napisałam na kierunku *Dziennikarstwo* na Uniwersytecie Warszawskim. Problemem badawczym mojej pracy było to, w jaki sposób wizerunek osób niepełnosprawnych, który kreują media w swoich audycjach może wpływać później na postrzeganie ludzi z różnego rodzaju dysfunkcjami przez społeczeństwo? Czy staje się ono przez to bardziej tolerancyjne wobec nich? Czy wręcz przeciwnie, może odmawiać im prawa do normalnego funkcjonowania we wszystkich aspektach życiowych. Cykl ten otwieram ukazaniem modeli niepełnosprawności oraz ogólnym postrzeganiem osób z niepełnosprawnością w przestrzeni medialnej. osoby z ułomnościami.

Słowa kluczowe: modele niepełnosprawności, obraz medialny, społeczeństwo, media

Abstract

The series of articles was based on my master's thesis, which I wrote in the field of *Journalism* at the University of Warsaw. The research problem of my work was how the image of people with disabilities, which is created by the media in their broadcasts, can later affect the perception of people with various types of dysfunctions by society? Does it become more tolerant of them? Or on the contrary, it can deny them the right to function normally in all aspects of life. I open this series by showing models of disability and the general perception of people with disabilities in the media space. people with disabilities.

Keywords: disability models, media image, society, media

Wstęp

Cykl artykułów powstał w oparciu o moją pracę magisterską, którą napisałam na kierunku *Dziennikarstwo* na Uniwersytecie Warszawskim. Problemem badawczym mojej pracy było to, w jaki sposób wizerunek osób niepełnosprawnych, który kreują media w swoich audycjach może wpływać później na postrzeganie ludzi z różnego rodzaju dysfunkcjami przez społeczeństwo? Czy staje się ono przez to bardziej tolerancyjne wobec nich? Czy wręcz przeciwnie, może odmawiać im prawa do normalnego funkcjonowania we wszystkich aspektach życiowych. Swoją pracę magisterską podzieliłam na dwie części i stworzyłam z niej serię artykułów o postrzeganiu ludzi z dysfunkcjami. W pierwszym artykule opisałam problem, jaki mają różnego rodzaju podmioty ze stworzeniem definicji *osoby niepełnosprawnej*, która wyczerpywałaby wszystkie aspekty zagadnienia i była odpowiednia dla wszystkich grup chorych. W pierwszej części prezentuję też określone modele niepełnosprawności oraz ogólny obraz postrzegania niepełnosprawnych w mediach. W drugiej części artykułu, która ukaże się już w kolejnych numerach *Zbliżeń cywilizacyjnych* przedstawiam konkretnie i na podstawie poszczególnych, wybranych przeze mnie przekazów medialnych, w jaki sposób media pokazują tego typu ludzi : w filmach, serialach, audycjach dokumentalnych, programach rozrywkowych. Każdego bohatera tych pozycji charakteryzuję pod względem fizycznym, a także analizuję jego stopień funkcjonowania w społeczeństwie, by następnie móc usytuować go w konkretnej roli medialnej i zanalizować problemy środków masowego przekazu z właściwym jej przedstawieniem. Ponadto też ogólne rodzaje ról medialnych, w jakich są pokazywane osoby z ułomnościami.

Do próby badawczej wybrałam : filmy, seriale, programy rozrywkowe, audycje informacyjne, a także audiobooki i blogi o niepełnosprawności. Wszystkie audycje, które wchodziły w skład mojej próby badawczej są zróżnicowane zarówno pod kątem treściowym jak i gatunkowym. Dobór ten był celowy i rozumowany. Bohaterami mojej pracy były osoby cierpiące na schorzenia natury fizycznej i intelektualnej. Co z kolei

pokazuje ogromną różnorodność zarówno rodzajów niepełnosprawności jak i potwierdza płynne granice tego pojęcia. Pokazuję w ten sposób, że niezależnie od rodzaju dysfunkcji środka masowego przekazu i tak mają ogromny problem z realnym prezentowaniem osób z ułomnościami. Wybrani przeze mnie protagoniści to osoby młode i aktywne. Nie chcą, by choroba zdominowała ich życie. Walczą o normalne postrzeganie ich i nie chcą być uważani za bohaterów(a w takiej roli medialnej często zostają przedstawieni). Nawet jak media próbują usytuować ich w innej roli, to *bohaterstwo* i tak przebije się w końcu na pierwszy plan. Media bardzo upraszczają schematy ich postrzegania. Dominują w nich bowiem dwa główne typy reprezentacji: niezwykle bohater przekazu jest albo bohaterem albo ofiarą i człowiekiem nieporadnym życiowo. To dwie główne kategorie, które stanowią trzon wszystkich przekazów i na podstawie których opiera się cała reprezentacja wizerunkowa omawianej grupy. (choć pojawiają się też i inne rodzaje ról, to jednak w dużej mierze opierają się one na wspomnianych wyżej kategoriach i stanowią tylko ich rozwinięcie). Celem pracy, lecz również artykułów była analiza poszczególnych bohaterów wybranych audycji. Zarówno pod względem ich cech strukturalnych jak i ogólnej charakterystyki. Usiłowałam również dokonać próby rekonstrukcji mechanizmu oddziaływania tego typu audycji na społeczeństwo i same osoby z niepełnosprawnościami. Punktem wyjścia do moich badań stanowiło opracowanie definicji i segmentacji tej grupy, by określić przedmiotowy zakres materiału i ustalić kluczowe problemy i wyzwania dla badanego obszaru. Ustalenie tego typu kwestii pozwoliło mi następnie dokonać analizy szczegółowej zebranego materiału. Zrobiłam to na podstawie opracowanego wcześniej klucza kategoryzacyjnego. Do napisania swojej pracy oraz serii artykułów wykorzystywałam następujące źródła:

1. Akty normatywne, które w jakiś sposób definiowały omawianą grupę ludzi, określały ich prawa i obowiązki.
2. Opracowania i artykuły: psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne o tematyce niepełnosprawności. Definiowały one problemy tej grupy i poruszały temat sposobu ich medialnej reprezentacji.

3. Trzecią grupę źródeł stanowiły wybrane przeze mnie przekazy medialne, których głównymi bohaterami były osoby z dysfunkcjami fizycznymi i intelektualnymi.

Opierając się na wyżej wymienionych źródłach, cały materiał zanalizowałam w sposób jakościowy i dokonałam jego analizy zarówno pod kątem treści jak i całościowego odbioru, która stanowiła podstawę do wysnucia konkretnych wniosków. W tym wszystkim nie pominęłam też płaszczyzny szczegółowej, która odnosiła się do zjawisk społecznych oraz kulturowych.

Próby ujednoczenia definicji niepełnosprawności oraz rola środków masowego przekazu i dziennikarzy w procesie postrzegania osób z niepełnosprawnościami. Cz. 1.

Na przestrzeni wielu lat w różnych dziedzinach powstają liczne opracowania, które usiłują ustalić jednolitą definicję pojęcia *osoby niepełnosprawnej*. Przez słowo *jednolitą* rozumiemy taką, która odzwierciedlałaby problemy wszystkich grup chorych i pasowała do każdej z epok. Nie jest to jednak takie proste. Żadna bowiem z już istniejących egzemplifikacji nie wyczerpuje tego zagadnienia w pełni. Problem mnogości wyjaśnień wynika z szerokiego i wieloprofilowego ujęcia tematu. Granice niepełnosprawności są ponadto bardzo płynne. Dzieje się tak, ponieważ choroba i niedołążność może dotknąć każdego. Nawet tych, którzy dotychczas byli okazem zdrowia. Na płynność granic ma wpływ też kwestia rozwoju medycyny. Naukowcy odkrywają coraz to nowe choroby, z którymi współcześni lekarze są w stanie skutecznie walczyć. Wydłuża się zatem długość naszego życia, a personel medyczny za pośrednictwem wysoko rozwiniętych technik leczenia i diagnostyki zapewnia swoim pacjentom maksymalną możliwość funkcjonowania z różnymi dysfunkcjami (zbliżoną do osób pełnosprawnych). W związku z tym mogą oni, pomimo swoich ograniczeń normalnie żyć, pracować i uczestniczyć w życiu społecznym. Nie sposób jest nie wspomnieć również o indywidualizmie samej osoby dotkniętej ułomnością. Każdy z nas jest inny i inaczej odczuwa pewne rzeczy. To, co dla jednych jest przyczyną poważnej niepełnosprawności. Dla innych może być tylko lekką niedogodnością. Często nawet w obrębie tej

samej jednostki chorobowej bardzo trudno znaleźć jest dwóch identycznych pacjentów, którzy mają takie same objawy charakterystyczne dla danego schorzenia i mają te same odczucia w związku ze swoim stanem zdrowia. Wszystkie, opisane powyżej czynniki powodują, że uniwersalna definicja pojęcia osoby niepełnosprawnej, która w pełni wyczerpywałaby temat nigdy nie powstała. Możemy tylko mówić o takich, które mniej lub bardziej oddają określone aspekty zagadnienia. Problem braku jednoznacznego pojęcia osób z ułomnościami nie dotyczy tylko artykułów i opracowań. W równym stopniu daje o sobie znać także w regulacjach i aktach prawnych. Przez wiele lat specjaliści z różnych dziedzin próbowali określić i stworzyć właściwą terminologię dla tego tematu. Powstała więc ogromna ilość definicji, które ciągle ewoluowały. Starły się bowiem dopasować do epoki i warunków, w których były tworzone. Żadna z nich jednak nie patrzyła na pacjenta holistycznie. Starsze z nich brały pod uwagę tylko ograniczenia natury fizycznej. Młodsze zaś większy nacisk kładły na sferę intelektualną człowieka, a mniejszy na jego fizyczność. Nadzieja na unifikację tego pojęcia pojawiła się na początku dwudziestego wieku, kiedy to pojawiło się słowo *inwalida*. Bardzo długo wyraz ten funkcjonował jako synonim osoby niepełnosprawnej. Nie był jednak jej zamiennikiem. Oba pojęcia bowiem wykluczały się wzajemnie. Rzeczownik *inwalida* określał człowieka, który doznał trwałego rozstroju zdrowia na skutek wypadku lub działań wojennych i nie obejmował chorób dатовanych od dnia narodzin, które wchodzą w zakres pojęcia osoby niepełnosprawnej. Prób ujednoczenia terminologii w zakresie omawianego tematu jest tak wiele, że każda z egzemplifikacji bierze pod uwagę inną stronę problemu. Jedne pojęcia zwracają uwagę na określone objawy fizyczne osób z niepełnosprawnościami. Drugie akcentują stopień, w jakim poszczególne ograniczenia utrudniają im samodzielne funkcjonowanie¹. Z poprawnym doбором znaczenia pojęciowego omawianej grupy społecznej mamy kłopot również obecnie. Różne państwa inaczej rozumieją pojęcie niepełnosprawności. Dlatego też czasem w obrębie jednego kraju

¹ A. Willmowska- Pietruszyńska., *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w systemie zabezpieczeń społecznych*, Studia BAS, nr (2) 42, Warszawa 2015, s. 47.

pojawia się kilka rzeczowników na określenie obywatela z dysfunkcjami. Rozbieżność nazewnictwa na pewno nie pomaga zatem także usystematyzować określonych kwestii. Jednym z przykładów na potwierdzenie tego faktu są Stany Zjednoczone². W słowniku Amerykanów pojawiają się aż trzy określenia takich ludzi. Pierwszym z nich jest rzeczownik (*cripple-kaleka*). Jest to jednak nazwa bardzo obraźliwa i nieprzychylna. Dlatego też jest ona rzadko używana przez tamtejsze społeczeństwo. Drugie to: *Handycap*. Rzeczownik ten również nie jest dobry, by nazwać wszystkie kategorie niepełnosprawności, ponieważ zwraca on uwagę tylko na jedną (fizyczną) stronę problemu. Jesteśmy świadomi, że są różne rodzaje dysfunkcji i nie obejmują one tylko ograniczeń natury fizycznej. Dlatego też drugie pojęcie nie wyczerpuje w pełni problemów zagadnienia. Słowo: *Handycap* jest umieszczane zazwyczaj na parkingach i znakach drogowych, przed sklepami i na toaletach, czyli wszędzie tam, gdzie problemy z dotarciem i spacerem na dłuższe dystanse ma osoba niepełnosprawna ruchowo i takiego obywatela też oznacza. Definicja ta pomija całkowicie choroby i ograniczenia natury intelektualnej. Sama w sobie jest zatem nieprecyzyjna. Wyróżnia określoną grupę, co zaprzecza idei integracji i równości oraz nadaje jej członkom określone przywileje. Trzecie amerykańskie słowo oznacza obywatela tylko częściowo niepełnosprawnego. Jest to: *disabled lub affarently disabled*. Te określenia mało precyzyjne. Oznaczają bowiem człowieka tylko częściowo niesprawnego. Bagatelizują problem, ale za to są poprawne politycznie i bezpieczne w użyciu³. Na skutek wzrostu popularności kwestii godności życia osób z orzeczeniami w mediach na całym świecie, jednolitą definicję osoby niepełnosprawnej usiłowały stworzyć nie tylko poszczególne państwa i instytucje, ale także poszczególni pracownicy naukowci.

Tadeusz Badacz. wziął pod uwagę całościowy aspekt sprawy. Stworzył definicje na podstawie kryterium: fizycznego, biologicznego oraz społecznego. Kryterium fizyczne określało poszczególne rodzaje dys-

² M. Giełda *Pojęcie niepełnosprawności*, wydawnictwo. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2016, s. 24-25.

³ M. Marcjanik, *Grzeczność nasza i obca*, wydawnictwo TRIO, Warszawa 2015, s. 272.

funkcji ciała. Biologiczne wspominało o konkretnych rodzajach chorób, z powodu których ludzie stają się niesprawni, a społeczne zostało stworzone na potrzeby spraw urzędowych oraz rehabilitacji po to, aby chorzy mogli starać się o środki rentowe i należną im pomoc⁴.

Tadeusz Majewski – doktor psychologii. Autor wielu doskonałych publikacji o osobach z dysfunkcjami, za osobę niepełnosprawną uważał człowieka z ograniczeniami biologicznymi i fizycznymi. Według niego ograniczenia te muszą utrudniać jednostce normalne funkcjonowanie w świecie społecznym. Dla Tadeusza Majewskiego podobnie jak i dla Tadeusza Badacza ważny był aspekt stricte fizyczny. Obydwaj naukowcy nie wspominają nic o relacjach z otoczeniem, ograniczeniach intelektualnych i barierach architektonicznych. Dla nich człowiek jest człowiekiem tylko w kwestii fizycznej i biologicznej. Oba te wyjaśnienia były jednak zbyt ubogie. Nie brały one bowiem pod uwagę innych sfer życiowych podmiotu. Człowiek nie jest bowiem tylko samą fizycznością. A sfera intelektualna również jest bardzo ważna, ponieważ dopełnia ona dopełnia całość jego osobowości⁵. Pomimo ogromnych trudności z ustaleniem uniwersalnego pojęcia osoby niepełnosprawnej, niektórzy pracownicy naukowi i instytucje stworzyły definicje zbliżone niemal do ideału. Takie, które w pełni oddają problemy tej grupy społecznej. Jedną z nich jest Światowa Organizacja Zdrowia. Dla niej niepełnosprawność jest zjawiskiem wieloprofilowym. Staje się ona efektem napotykanym w barier w otoczeniu społecznym i obejmuje ograniczenia zarówno fizyczne jak i społeczno-środowiskowe. Definicja Światowej Organizacji Zdrowia wyczerpuje wszystkie kryteria i aspekty. Jako jedna z nielicznych rozpatruje całość problemu i patrzy na człowieka holistycznie⁶.

Kazimierz Jacek Zabłocki również podał bardzo dokładnie określił tę grupę ludzi. Jego wyjaśnienie wyczerpywało wszystkie aspekty spr-

⁴ B. Trębicka- Postrzygacz, *O niepełnosprawności w definicjach i regulacjach prawnych w perspektywie inkluzji społecznej*, Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, nr 17(10), Poznań 2017, s. 1-3.

⁵ B. Trębicka- Postrzygacz, op.cit, Poznań 2017, s. 45-46.

⁶ D. Sozańska, *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy*. Krakowska Akademia im A. Frycza Modrzewskiego, wyd, *Labor et educatio*, nr1/2013, Kraków 2013, s. 155.

wy. Jednak naukowiec stworzył taką definicję tylko na potrzeby rehabilitacji. Chciał bowiem w ten sposób podkreślić niezwykłą rolę terapii w niwelowaniu skutków ułomności. Dla Zabłockiego osoba z orzeczeniem to człowiek z ograniczeniami fizycznymi i intelektualnymi, które uniemożliwiają mu samokontrolę, decydowanie o sobie oraz pełnienie ról życiowych. Ograniczenia te można zmniejszyć tylko poprzez stałą i wieloczynnikową rehabilitację. Dzięki naukowcowi, po raz pierwszy można zobaczyć, że z niesprawnością można walczyć i nawet zmniejszać jej skutki. Możemy się przekonać, że taka osoba po uzyskaniu odpowiedniej terapii ma szansę funkcjonować w granicach maksimum swoich możliwości i normalnie żyć. Podobnie jak Zabłocki pojęcie niepełnosprawności rozumiał też Aleksander Hulek⁷.

Tak samo podkreślał on niezwykłą rolę rehabilitacji i tak samo jego egzemplifikacja była zbliżona do idealnej i wieloprofilowej definicji zjawiska. Hulek zwracał uwagę nie tylko na ograniczenia fizyczne i intelektualne, ale też na zadania stawiane środowisku medycznemu, które z taką osobą współpracowało. Doceniał ich rolę w procesie leczenia i rehabilitacji. Istotny dla niego był również czas trwania niepełnosprawności.

Osoba niepełnosprawna wg. Aleksandra Hulka to taka, której trudności fizyczne lub biologiczne czasowo utrudniają wykonywanie czynności życiowych⁸. Tadeusz Gałkowski także opracował bardzo dokładne wyjaśnienie omawianego pojęcia, chociaż zwracał uwagę na inną stronę problemu. Dla niego osoba z potwierdzoną grupą inwalidzką to taka, która przez swoje ograniczenia nie może prawidłowo funkcjonować w życiu społecznym i wypełniać w nim przydzielonych jej ról⁹. To właśnie właściwe wypełnianie zadań społecznych oraz stopień funkcjonowania w społeczeństwie determinują istnienie lub brak niepełnosprawności.

⁷ Kazimierz- Jacek, Zabłocki, Waldemar Woźniak. *Jakość życia osób z niepełnosprawnością*, [w:] Łódzkie studia teologiczne, nr 22, wyd. UKSW w Warszawie, Warszawa 2013, s. 223-228.

⁸ A Hulek. *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, wyd. PZWL w Warszawie, Warszawa 1969, s. 18-19

⁹ B. Trębicka- Postrzygacz, *op.cit.*, s. 4.-5.

Przez wiele lat nie tylko pojedynczy naukowcy mierzyli się z tym wyzwaniem. Na przestrzeni wieków pojawiał się także szereg regulacji prawnych, które usiłowały przybliżyć nam omawiane pojęcie i jednocześnie nadać mu większej mocy prawnej i urzędowej, by taka ujednoczona definicja mogła później służyć określonym instytucjom¹⁰.

Pełną i w miarę kompletną definicję osoby niepełnosprawnej podała także Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27.08. 1997 roku. Dokument ten jasno podaje i precyzuje warunki, jakie musi spełnić osoba, by uznać ją za niepełnosprawną. Po pierwsze: powinna ona posiadać ograniczenia natury fizycznej lub umysłowej. Po drugie: ważny jest czas, w którym owe ograniczenia powstały. Ustawa podaje wyraźnie, że muszą one występować stale lub okresowo i powinny one znacząco utrudniać wykonywanie codziennych czynności i funkcjonowanie w społeczeństwie.

ONZ także starała się ujednoczyć tę kwestię i w 2006 roku podpisała *Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*. Dzięki temu dokumentowi wiele państw zdecydowało się dokonać korekt w swoich instytucjach oraz systemach prawnych. Zmieniło to przestarzałe i nie przystające do nowej rzeczywistości procedury. Dało to tym samym możliwość na wyrównanie statusu oraz szans obywateli z potwierdzonymi ułomnościami. Oprócz Organizacji Narodów Zjednoczonych również Unia Europejska wdrożyła szereg programów, które miały na celu polepszenie i zmianę warunków życia niezwykłych obywateli poszczególnych państw członkowskich. W swoich aktach wzięła odpowiedzialność za tego typu osoby. Do dziś usiłuje walczyć o ich godność i eliminuje wszelkie przejawy dyskryminacji. Według jej programów do osób niepełnosprawnych zaliczają się takie, które stale lub czasowo mają ograniczenia w zakresie fizycznym, sensorycznym, intelektualnym lub umysłowym. Ograniczenia te wspólnie z barierami architektonicznymi utrudniają im uczestniczenie w życiu społecznym. Organ wprowadził też szereg strategii, które miały pomagać takim ludziom.

¹⁰ T. Gałkowski, *Nowe podejścia do niepełnosprawności. Uporządkowania terminologiczne*. wyd. Audiofonologia, Tom X, Warszawa 1997, str. 160-168.

Strategia *Europa 2020* zakładała włączenie do życia społecznego i gospodarczego osób z ułomnościami. Gwarantowała, że tylko tego typu rozwiązania dadzą trwałe efekty w postaci zwiększenia uprawnień. Co przyczyni się później do ich integracji ze zdrowymi obywatelami¹¹. W polskim prawodawstwie termin osoby niepełnosprawnej po raz pierwszy pojawił się w 1982 roku, w uchwale Sejmu : *W sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych*. W dokumencie tym była jednak tylko wzmianka o problemie. Prawdziwy przełom w rozumieniu inności nastąpił wraz z utworzeniem *Karty osób niepełnosprawnych*. Określała ona osoby posiadające grupę inwalidzką w sposób bardzo podobny do wcześniejszych aktów. Jednak jej nowością w było to, że po raz pierwszy zwróciła ona uwagę na aspekt równości praw osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia¹².

Oprócz ustalenia jednolitej definicji pojęcia bardzo ważne jest również podanie ogólnej klasyfikacji rodzajów niepełnosprawności. Najprostsza i najpopularniejsza klasyfikację osób niepełnosprawnych podał Tadeusz Sahaj. Podzielił on osoby z dysfunkcjami na dwie kategorie: ludzi niepełnosprawnych fizycznie oraz intelektualne.

Do osób niepełnosprawnych fizycznie należą: pacjenci z amputowanymi kończynami, z urazami rdzenia, uszkodzeniami ciała na skutek wypadków drogowych, po przejściu Mózgowego Porażenia Dziecięcego, Tibial Hemimeli, Polio. Ludzie cierpiący na niskorosłość. Poruszający się za pomocą sprzętów typu: kule, wózki, chodziki, osoby z wadami w obrębie serca, nerek i innych narządów. Głuchonieme, niedosłyszające i głuche. Niewidomi, słabowidzący, cierpiący na inne choroby wzroku i słuchu. Chorujący na wrodzoną łamliwość kości, wady w obrębie kręgosłupa i cewy nerwowej. Chorzy z atakami epilepsji, alergią i wieloma innymi ograniczeniami natury fizycznej.

¹¹ B.Trębicka – Postrzygacz, op.cit., str-46-48., Poznań 2017.

¹² T. Wojakowski, *Wizerunek osób z niepełnosprawnościami: stan postulowany a rzeczywisty obraz w mediach. Odtworzony na przykładzie tygodników opiniotwórczych, 11(20)*, Zoon Politykon.

Drugą kategorię stanowią wg Sahaja stanowią niepełnosprawni intelektualnie: pacjenci cierpiący na autyzm, Zespół Downa, opóźnienia umysłowe, a także chorzy na rzadkie zespoły genetyczne. Ludzie zaliczani do tej grupy mają problem z koncentracją uwagi, uczeniem się oraz zrozumieniem związku przyczynowo- skutkowego wydarzeń oraz wiele innych problemów.¹³ Klasyfikacja Tadeusza Sahaja, obejmuje konkretne nazwy schorzeń i objawów. Przez to jest łatwiejsza w odczytaniu dla lekarzy oraz orzeczników, którzy mają kluczową rolę w przyznawaniu świadczeń rentowych w Polsce.¹⁴ Mniej popularny i bardziej ogólny podział obejmuje dwa modele: medyczny (zwany także indywidualnym) oraz społeczny. W modelu medycznym niepełnosprawność to problem jednostki. Osoba nią dotknięta wymaga stałej, kompleksowej rehabilitacji i leczenia. Musi być objęta kontrolą lekarzy różnych specjalności. Doktorzy współpracują ze sobą. Oferują swojemu pacjentowi profesjonalną pomoc. W toku wzajemnej współpracy uzupełniają swoje medyczne doświadczenie. Po to, by móc skutecznie udzielić mu pomocy. Według modelu medycznego niepełnosprawność jest konsekwencją wielu czynników. Jako konsekwencję rozumiemy tutaj : bezpośrednie uszkodzenia ciała lub umysłu, które powoduje ograniczenia funkcjonowania w życiu społecznym, rodzinnym i zawodowym. Celem modelu medycznego jest jak najlepsze przystosowanie chorej jednostki do życia w społeczeństwie, choć nie zawsze może ona żyć i funkcjonować w nim samodzielnie. Są pacjenci, którzy do końca życia wymagać będą pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu. Ważne jest jednak to, aby nawet tego typu ludzi mobilizować do tego, by mogli być jak najbardziej samodzielni i na miarę swoich możliwości funkcjonowali w społeczeństwie. z nim. Pacjent oraz jego rodzina od początku powinni uczyć się właściwego funkcjonowania w normalnym życiu i radzenia sobie ze swoimi ograniczeniami. Zgoła inne podejście do tematu reprezentuje model społeczny. Według niego niepełnosprawność to

¹³ T. Sahaj, *Niepełnosprawni i niepełnosprawność w mediach*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa, 2013, str 40-48.

¹⁴ M. Giełda, op.cit, Uniwersytet Wrocławski, str 21-22.

nie tylko problem indywidualny. Społeczeństwo bierze zbiorową odpowiedzialność za istnienie w nim tego typu ludzi. Wprowadzane są odpowiednie zmiany. Tak, aby ludzie dotknięci ułomnościami mogli bez przeszkód funkcjonować w przestrzeni publicznej. Zmiany te obejmują: propagowanie i prowadzenie odpowiedniej polityki społecznej wobec takich ludzi. Respektowanie i obronę ich praw człowieka oraz szeroko pojętą integracją z nimi w każdej dziedzinie życia.

W XXI wieku, dzięki odpowiedniemu dostosowaniu otoczenia do potrzeb takich ludzi oraz powstaniu różnego rodzaju stowarzyszeń, które promują ideę integracji. Osoby z ułomnościami mogą zupełnie normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Ogromną rolę w propagowaniu integracji społecznej osób z ułomnościami przypisuje się mediom. Środki masowego przekazu ze względu na swoją społeczną misję coraz bardziej angażują się w życie i problemy osób chorych. Prowadzą te działania na szeroką skalę. Jednak nie do końca są w stanie zmienić rzeczywistość. Pomimo wielu pozytywnych aspektów, nie zawsze udaje się dziennikarzom pokazać niepełnosprawność w pozytywnym świetle. Trudności te wynikają najprawdopodobniej ze skomplikowania i złożoności samego zagadnienia oraz ze stereotypów zakorzenionych w umysłach ludzi. Dziennikarze istotnie wpływają więc na społeczne postrzeganie ludzi dotkniętych ułomnościami. W ciągu ostatnich lat dyskurs o godności i integracji osób z niepełnosprawnościami stał się bardzo popularny. Spowodowało to wzrost zainteresowania badaniami na temat ich reprezentacji. Najbardziej znany eksperyment na temat ich postrzegania przeprowadziła dr Monika Popławska. Autorka swoim artykule pt: *Człowiek niepełnosprawny w mediach w opinii dziennikarzy i fizjoterapeutów* powołuje się na badanie przeprowadzone przez portale : *Golden Life, Naszą Klasa, DziennikarzPress*.

Eksperyment przeprowadzono w 2010 roku. Objęto nim 100 dziennikarzy i 100 fizjoterapeutów. Badanie szukało odpowiedzi na następujące pytanie: Czy rola mediów w propagowaniu określonych reprezentacji osób z ułomnościami jest rzeczywiście ogromna? Ich zadanie w tej materii okazało się bezdyskusyjne. Ponad 40 procent responden-

tów stwierdziło, że mass media są największym środkiem oddziaływania w tym zakresie. Wszyscy objęci badaniem jednogłośnie podkreślali również pewien fakt. A mianowicie to, że to od dziennikarzy i kreowanego przez nich wizerunku zależy też rozwiązanie kluczowych problemów bohaterów reportaży. Wyszukują bowiem oni i promują nowinki technologiczno-rehabilitacyjne oraz walczą z dyskryminacją i barierami architektonicznymi. Przedstawiciele mediów mogą zaprezentować osobę niesprawną na dwa sposoby. W sposób pozytywny i tym samym przyczynić się do szybszego zakończenia jej kłopotów. Mogą też zadziałać zupełnie przeciwnie. A mianowicie pokazać negatywny obraz jej życia. Co przełoży się na brak pomocy ze strony widzów oraz przyczyni się do skazania jej na ostracyzm społeczny. Poprzez operowanie określonymi obrazami dziennikarze mogą pomóc lub zaszkodzić. Z tego powodu tak wielu naukowców, chciało badać wpływ mass mediów na ludzi. Interesowała ich niezwykła władza, która jest w ich rękach¹⁵. Przedstawiciele mediów realizują swoje audycje też w określony sposób. Materiał ma poruszać widza. To, co porusza ludzi najbardziej jest brzydkie, wstrząsające, wywołuje szok. Dlatego też reportaże o tego typu ludziach mają odsłaniać największe bóle i problemy opisywanej przez mnie grupy osób. Muszą szokować, by zmusić oglądających do zaangażowania się w daną sprawę. W związku z tym faktem bardzo często sylwetka osoby niepełnosprawnej nie w nich przedstawiana obiektywnie. Nie ma tam miejsca na jej prawdziwe uczucia i radości. Zamiast tego pokazuje się trudy życia z ograniczeniami. Bardzo często na wizji prezentowane są najbardziej intymne atrybuty życia z chorobą. Takie rzeczy, które na co dzień skrzętnie ukrywa się przed światem. Tylko sprawy szokujące gwarantują bowiem wysoki odzew społeczny. Prowadzi to później do powielania i utrwalania określonych stereotypów. Ustanawia niepotrzebne bariery między ludźmi pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi oraz przyczynia się do postrzegania niepełnospraw-

¹⁵ M. Popławska, K. Marczewski, *Człowiek niepełnosprawny w mediach w opinii dziennikarzy i fizjoterapeutów*, [w:] *Zamojskie studia i materiały*, rok.wyd. XIV., Poznań 2014, zeszyt 1(35), s. 1-10.

nych tylko jako przegranych życiowo i zależnych od pomocy innych. Dr Danuta Górajewska z Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie to druga osoba, która po Monice Popławskiej badała problem reprezentacji osób z ułomnościami w przekazach audiowizualnych. Po raz pierwszy badaczka zwróciła ona uwagę potrzeby głośno artykułowane przez samych dziennikarzy i na to, że oni sami są świadomi swojego braku doświadczenia we współpracy z osobami chorymi. Dlatego też domagają się większej ilości konsultacji ze środowiskiem medycznym. Zdają sobie bowiem sprawę z istnienia luki w tej materii. Dbają o jakość swoich materiałów. Dlatego sami wyrażają chęć, by zasięgać opinii autorytetów medycznych przed realizacją swoich reportaży. Wszystko po to, aby jak najbardziej obiektywnie zaprezentować takiego niezwyklego bohatera. Chcą uniknąć w ten sposób popadania w rutynę i w skrajności oraz lepiej poznać potrzeby omawianego przez siebie środowiska. Uważają, że współpraca z lekarzami, fizjoterapeutami lub opiekunami medycznymi w takich przypadkach jest niezbędna, ponieważ z biegiem czasu doprowadzi do zmniejszenia barier i stereotypów na temat osób niepełnosprawnych. Autorzy reportaży chcą aktywnie poprzez swoją działalność przyczynić się do rozwoju integracji ludzi z ograniczoną sprawnością z pełnosprawnymi¹⁶. Mass media i dziennikarze starają się wspomagać pracę dydaktyczno-wychowawczą nauczycieli młodego pokolenia¹⁷. Poprzez swoje audycje i kampanie społeczne zmieniają stan umysłu i wiedzę młodzieży. Redaktorzy podnoszą społeczną świadomość obywateli w wielu kwestiach. Organizują akcje promocyjne. Prezentują historie pacjentów. Starają się znajdować autorytety w danej dziedzinie. Starają się scalić społeczeństwo. W swoich programach przedstawiciele mediów usiłują pokazać grupy ludzi zdrowych i chorych jako jedność. Z tego powodu w ramówkach niektórych stacji pojawiają się audycje adresowane jednocześnie do pełno i niepełnosprawnych

¹⁶ M. Popławska, K. Marczewski, op.cit., Poznań 2014, s.11-12.

¹⁷ K. Przybylski, *Znaczenie terminu osoba niepełnosprawna – ku edukacyjnym i społecznym warunkom integracji osób niepełnosprawnych*, *Niepełnosprawność* nr 3, Warszawa 2010, s. 144-146.

widzów. Tego typu przekazy przynoszą obopólną korzyść. Zdrowe osoby mogą się z nich dowiedzieć czegoś więcej i lepiej poznać problemy niezwykle kolegów. Osoby chore natomiast znajdują w nich sposoby na funkcjonowanie w świecie z barierami architektonicznymi. Przykładem takiego przekazu wizualnego był program *Wózkersi*. W programie tym osoby cierpiące na jakiś rodzaj niepełnosprawności mogły znaleźć różne sposoby na radzenie sobie w normalnym życiu, a zdrowi obywatele za jego pośrednictwem mogli bliżej przyjrzeć się rzeczywistości i problemom nietypowych kolegów, przez co oswajali pojęcie inności i choroby. Dziennikarze są swego rodzaju wyrocznią. Taką rolę przypisują im widzowie, którzy w wierzą, że wszystko to, co promowane jest na wizji musi być ważne, prawdziwe i godne uwagi. Dlatego też autorzy reportaży mogą tak bardzo wpływać na zmianę przekonań odbiorców. Oglądający darzą swoich ulubionych redaktorów ogromnym zaufaniem. Co dodatkowo wzmacnia ważność i wiarygodność przekazu. oraz po raz kolejny pokazuje ogromną rolę środków masowego przekazu we współczesnym świecie¹⁸.

Pomimo dużego zaangażowania instytucji medialnych w promowanie opisywanego w tym artykule zjawiska. Temat ten jest jednak nadal bardzo trudny. Z jednej strony media pomagają w integracji takich osób. Starają się łączyć ze sobą świat osób zdrowych i chorych. Uczestniczą w zbiórkach pieniężnych na leczenie i przyczyniają się do promowania nowinek medycznych. Z drugiej zaś, ich rola ogranicza się tylko do tych obszarów i nie wychodzą one poza ich ramy. Próbuje co prawda zmienić społeczny obraz niesprawności. Jednak nie są w stanie zrobić tego całkowicie. Cały czas bowiem nieświadomie umacniają przekonanie o ciemnych stronach tego zjawiska. Poprzez zastosowanie określonych schematów w audycjach potwierdzają, że niepełnosprawność jest o cechą dominującą u bohaterów reportaży. Za przykład niech posłuży tutaj pewna kwestia. A mianowicie taka, że osoby dotknięte ułomnościami występują tylko w programach poruszających

¹⁸ K. Popławska, K. Marczewski, op., cit., s. 11-30.

problematykę ich spraw oraz chorób. Obecnie ponad 4,7 milionów Polaków posiada grupę inwalidzką. Niestety, tylko nieliczna część z nich występuje w mediach, w sposób niezwiązany ze zbiórką pieniędzy na własne leczenie. W polskiej telewizji rzadko zobaczymy prezenterów i gospodarzy programów dotkniętych niepełnosprawnością. Wyjątkiem mogą być tutaj dwie sylwetki: nieżyjącego już Prezesa stowarzyszenia *Integracja* - Piotra Pawłowskiego oraz reportera *Wiadomości*- Marcina Szewczaka, który porusza się wózkiem. Potwierdza to tylko fakt, iż pomimo usilnych prób zmiany sytuacji ułomność ludzka nie jest czymś, co nadaje się do publicznego pokazywania. Ograniczenia stają się czymś wstydliwym i nie wartym, by o nich mówić. Przez takie przekonanie osoby nie do końca sprawne stają się bardzo zamknięte w sobie. Boją się podjąć próbę aktywnego, samodzielnego życia. Mają opory przed pójściem na studia i porzuceniem domu rodzinnego. Nie lubią pokazywać się publicznie i mają ogromne kompleksy. Część z nich poddaje się całkowicie i nie próbuje uzyskać nawet wyższego wykształcenia. Stereotypy ludzi podważają ich wiarę we własne możliwości. Obawiają się oni, że nie poradzą sobie w świecie zdrowych, który staje się dla nich czymś wrogim. Takie zachowanie powoduje, że społeczeństwu bliższy jest stereotyp osoby niesprawnej – niesamodzielnej, która do końca swojego życia pozostaje pod kuratelą bliskich niż tej, która odnosi sukces życiowy i jest samodzielna. Wiele z takich osób nie wie nawet, że mogłoby żyć inaczej. To z kolei wpływa na to, że medialny wizerunek osób posiadających orzeczenie jest niezwykle uproszczony. Zazwyczaj jest to osoba poruszająca się na wózku. Wyobcowana. Pozostająca pod stałą opieką rodziców, tak zwane wieczne dziecko, które nie radzi sobie z podstawowymi czynnościami życiowymi. Jeśli jest studentem, osiąga sukcesy i ma pasję jest wyjątkiem. Media i społeczeństwo uważają ją za człowieka niezwykłego. Niemal wręcz bohatera. Z tego powodu też bardzo często staje się obiektem zazdrości wśród swoich chorych rówieśników, Rola bohatera nakłada na takiego protagonistę szereg obowiązków. Musi stanowić przykład postępowania dla innych i być dla nich autorytetem. Nie może popełniać błędów i niezależnie od oko-

liczności życiowych powinien uśmiechać się i odznaczać silną psychiką i charakterem. Postawa rodziców dziecka niepełnosprawnego prezentowana w mediach przez publicystów ma także znamiona niezwykłego heroizmu. W swoich audycjach ludzie mediów nie pokazują typowej rodziny, która zajmuje się swoim potomkiem z miłości. Tak jak być powinno. Zamiast tego prezentują opiekunów-herosów, którzy z tego powodu naznaczeni są niemal boskim pierwiastkiem. Opieka i trwanie przy dziecku postrzega się jako służbę. Nie zaś jako normalność. Medialne reprezentacje życia rodzin z osobą z dysfunkcjami bardzo mocno epatują negatywnymi obrazami. Kamera filmuje sondy do karmienia, pieluchy, kule i fizyczne cierpienie, które choroba powoduje. To cierpienie bowiem porusza widzów najbardziej. Fakt ten podkreślał już psycholog Tomasz Łysakowski. Odwołał się on do psychologii poznawczej. Zwrócił uwagę na to, że media muszą epatować negatywnymi emocjami, ponieważ negatywne zjawiska znacznie bardziej przyciągają uwagę widzów. Negatywność znacznie lepiej oddziałuje na ludzi, ponieważ lubimy upewnić się w przekonaniu, że inni mają gorzej od nas. Osoba niepełnosprawna w mediach ma za zadanie wzbudzić litość lub podziw. Ma katalizować emocje trudne i skrajne. Dziennikarze wiedzą, że cierpienie w mediach jest dobre, bo pełni różnorakie funkcje. Straszy, zwraca naszą uwagę na określone zjawiska, szokuje¹⁹. Osoba ułomna nie jest zbyt dobrze postrzegana nie tylko w czasach współczesnych, lecz także nie była mile widziana we wcześniejszych epokach. W Starożytności takich obywateli najczęściej skazywano na śmierć w wyniku porzucenia. Byli oni bowiem źródłem wielu problemów i stanowiły przeciwieństwo idei zdrowego i silnego społeczeństwa, które w tamtej epoce próbowano stworzyć. Rozwój chrześcijaństwa i pierwsze wieki naszej ery spotęgowały strach przed chorobami. Osoby niedoskonałe uważano za opętane przez szatana. Często zasilaty szeregi żebraków lub włóczęgów. W czasach PRL-u wszystkie osoby chore zamykane były w domach lub specjalnych ośrodkach. Była to praktyka rozpowszechniona na wsi. Rodzi-

¹⁹ D. Podgórska-Jachnik, *Deprecjacja osób z niepełnosprawnością w dyskursie publicznym za pośrednictwem mediów*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2013, s. 85-88.

ny wiejskie często wstydzili się takiego potomka i zwykle oddawały je na wychowanie siostrze zakonnej. Prawdziwym problemem były też małe miasteczka. Główne w małych miasteczkach i na wsiach z tamtego okresu panował pogląd, że ułomność jest karą za grzechy lub obrażenie duchownego. Społeczeństwo małych miast i wsi piętnowało matkę oraz zarzucało jej złe prowadzenie się i niedbanie o siebie podczas ciąży. Poprawę sytuacji przyniosło dopiero stworzenie Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela, która przyczyniła się do chęci badania samego zjawiska niepełnosprawności oraz powstania pierwszych zakładów opiekuńczych i przytułków dla takich ludzi. W okresie międzywojennym do poprawy sytuacji pacjentów z ułomnościami przyczyniła się działalność dydaktyczna takich osób jak np.: Maria Grzegorzewska i wcześniej Jan Amos Komeński lub John Lock. Dostrzegli oni bowiem potrzebę edukacji takich dzieci i kształcenia podopiecznych na miarę ich fizycznych możliwości. Dzięki temu, po raz pierwszy inni zobaczyli w nich nie tylko problem, ale też potencjał. W 1991 roku, po raz pierwszy pojawiły się organizacje, stowarzyszenia i fundacje lokalne, które oswajały kwestię inności. W 1995 działalność rozpoczął Piotr Pawłowski i jego Stowarzyszenie *Integracja*. Nagłaśniało ono problemy tej grupy. Jego działalność sprawiła, że bolączki takich ludzi zostały w końcu zauważone. W czasach współczesnych natomiast integracja jest coraz bardziej popularna i staje się modna i coraz więcej mieszkańców Polski akceptuje osoby chore w swoim otoczeniu i jest do nich pozytywnie nastawiona. W 2017 roku CBOS przeprowadził badanie *pt. Niepełnosprawni wśród nas*. Zapytał w nim respondentów o ich stosunek wobec osób niepełnosprawnych. Ponad połowa z nich stwierdziła, że jest on przychylny. Dodatkowo, 70 procent badanych było gotowych nieść pomoc tej grupie ludzi, a 5 procent czyniło to regularnie. Ponad połowa samych cierpiących na różne schorzenia odczuwa życzliwy stosunek ludzi do stanu, w jakim się znajduje. Potwierdza to fakt, że społeczeństwo staje się coraz bardziej tolerancyjne i wyrozumiałe na problemy tej grupy²⁰. Jednak nie

²⁰ Komunikat z badań CBOS, *pt. Niepełnosprawni wśród nas*, Warszawa, grudzień 2017. Do pobrania na stronie: https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2007K_169_17.PDF

wszędzie. Wrogi stosunek do takich niezwykłych obywateli wykazują obecnie osoby starsze. Nie są one tak otwarte na inność. Boją się choroby i niedołążności. Wychowane były we wcześniejszych wzorcach, gdzie wrogość lub litość były podstawowymi uczuciami w stosunku do osób chorych i nie znają innego zachowania w stosunku do nich²¹.

Media wołają kreować świat osób pięknych, młodych, zdrowych i niezależnych. Dużą popularnością cieszą się obecnie programy śniadaniowe. Coraz więcej stacji do swoich ramówek wprowadza audycje o zdrowym stylu życia. Tematy chorób i ograniczeń są zbyt ciężkie do udźwignięcia przez tego rodzaju formaty. Widzowie boją się chorób i starości. Poszukują przepisów na długowieczne życie. Rosnąca popularność programów o zdrowym stylu życia i dbaniu o urodę wypiera audycje o trudnej tematyce, a takimi właśnie programami są audycje dla osób niepełnosprawnych. Jak w zwierciadle odbijają się w nich bowiem wszelkie niedoskonałości współczesnego świata. Ponadto zmuszają widza myślenia i działają na jego emocje, a to stoi w sprzeczności z naszymi przyzwyczajeniami. Jako widzowie szukamy w mediach rozrywki i odpoczynku. Nie zaś konfrontacji z trudnymi sytuacjami życiowymi. Programy dla osób niepełnosprawnych są narzucone odgórnie przez wydawców. Ze względu na społeczną misję środków masowego przekazu, audycje te świetnie się w nią wpisują. Wydawcy usiłują scalać dwa obce sobie światy. Jednak nie zmieniają przekonań. Nie są w stanie tego zrobić, ponieważ określone stereotypy widzów są bardzo silne i odporne na zmiany. Zjawisko powstawania stereotypów w mediach badał niemiecki psycholog Walter Lippmann. Stwierdził on, że ich przyczyną jest schematyczne myślenie. Oglądający dany program posiadają bowiem w umyśle określony szablon zjawiska, który później przykładają do wszystkich aspektów z kręgu danego zagadnienia. Teoria Lippmanna swego czasu zyskała dużą popularność i stanowiła podstawę nieko-

²¹ M. Gazdulska, *Postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami w ujęciu i historycznym i współczesnym*, Warszawa 2008, s. 282-283. Artykuł pobrany ze strony: cejsh.icm.edu.pl.

rzystnego przedstawiania osób z niepełnosprawnościami w mediach²². Rozszerzył ją później Tomasz Goban Klas. Opracował warunki, które musi spełnić określone zjawisko, by uznać je za stereotyp. Według teorii Gobana Klasa wizerunki medialne osób posiadających orzeczenia o niepełnosprawności odnoszą się tylko do dużej grupy osób. Nie zaś do jednostki. Po raz kolejny nie ma tam miejsca na indywidualność. Niepełnosprawni w mediach są tylko grupą, jednolitą masą. Powoduje to powstawanie w naszych umysłach jednakowych schematów i odbiera nam jako widzom szansę na poznanie różnych aspektów materii. Teoria stereotypów Klasa łączy się z teorią minimalnej akumulacji mediów, która polega na tym, że środki masowe ze względu na długi czas zajmowania się danym tematem prezentują go zbyt ogólnie²³. Taki rodzaj ogólnej sylwetki człowieka dotkniętego jakąś dysfunkcją prezentują środki masowego przekazu, usiłując dopasować cechy każdego przedstawiciela tej grupy do określonego od dawna schematu.

M.L. Defleur oraz M. Dennis stwierdzili, że wizerunki niepełnosprawnych kreowane przez media utwierdzają tylko widza w przekonaniu, że osoba dotknięta jakąś ułomnością nie ma żadnych pozytywnych cech i stanowi obciążenie dla osób zdrowych²⁴. W funkcjonowaniu mediów widzimy pewien paradoks. Z jednej strony przyczyniają się do lepszego funkcjonowania swoich bohaterów w społeczeństwie lub nawet ratują ich życie za pośrednictwem zbiórek na określone terapie, które nagłaśniają. Z drugiej jednak nie mogą i nie pomagają nam wyzbyć się utrwalonych i zakorzenionych w naszych mózgach przekonań, które o tym, że osoba niepełnosprawna jest słaba i uzależniona od pomocy innych.

Historia medialnego pojawiania się osób z ułomnościami w mediach obejmuje kilka etapów. Pierwszy z nich to okres krótko po roku

²² M. Wrzosek, *Rola mitu i stereotypu w kształtowaniu rzeczywistości społecznej*, [w:] *Zjawisko dezinformacji w dobie rewolucji cyfrowej – raport*, wyd. Nask, Warszawa 2019.

²³ T. Goban- Klas, *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i internetu*, Warszawa-Kraków 1999. Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 257-258.

²⁴ M. Struck-Peregończyk, *Wizerunek osób niepełnosprawnych w środkach masowego przekazu-zarys zjawiska*, Kwartalnik internetowy *Komunikacja Społeczna nr 4(8)*, Warszawa 2013.

2000. W tym czasie oraz kilka lat wcześniej obrazy osób z ułomnościami w przestrzeni publicznej nie były popularne. Przedstawiano je tylko negatywnie. Podstawowym zadaniem ówczesnych programów było wzbudzenie litości wobec nich i pokazanie trudów życia z chorobą. Nikt nie myślał i nie propagował idei integracji. Krótco po roku 2000 społeczeństwo dopiero oswajało się z tematem. Był to okres, w którym dopiero parę lat wcześniej na ekrany polskiej telewizji wszedł serial *Life Goes on*, który jako pierwszy tak szczegółowo przedstawiał historię i perypetie nastolatka dotkniętego dodatkowym chromosomem. Polacy w tym okresie dopiero oswajali się z tematem. Dzięki postaci Corky'ego mogli przekonać się, że ludzi chorzy na Zespół Downa mogą normalnie żyć wśród nas i tak samo mają prawo do tego, by odnosić sukcesy, uczyć się oraz przeżywać pierwsze uczucie. W Polsce wolniej niż w krajach za granicą oswajaliśmy się z tematem. W USA obecność w mediach ludzi dotkniętych chorobą była powszechna już w latach osiemdziesiątych. Za granicą panuje większa tolerancja. Są szersze możliwości rozwoju dla takich obywateli. Do tej pory na ulicach amerykańskich miast możemy spotkać osoby chore, które normalnie pracują i nikogo to nie dziwi. Polska potrzebuje czasu na zmianę zakorzenionych stereotypów. Za granicą zwłaszcza osoby z zespołem Downa bardzo często pojawiają się w audycjach i spotach różnego rodzaju. Innym przykładem niż USA może być Holandia. Na początku 2014 roku powstał tam serial *Downstie*. Opowiadał on różnorodne historie bohaterów, z których każdy posiadał dodatkowy chromosom. Twórcy nie bali się podejmować w nim tematów kontrowersyjnych. Należały do nich : aborcja, niechciane ciążę, seks. Każdy z protagonistów pracował w zawodach nie zarezerwowanych dla osób z tą wadą genetyczną. Mogliśmy zobaczyć ich w roli lekarza, chirurga lub kelnera. Zagranica starała się bazować na podwalinach tolerancji, które w latach dziewięćdziesiątych wprowadził serial *Life goes on..* W roku 2012 w telewizji argentyńskiej bardzo popularna stała się reklama społeczna *1000 mil Luki*. Przedstawiała relacje ojca i syna z Zespołem Downa. Po raz pierwszy. dzięki niej mogliśmy poznać to zaburzenie takim, jakim jest naprawdę. Ojciec nie ukrywał proble-

mów i mówił o nich otwarcie. Z drugiej zaś strony żywił ogromne uczucie do potomka. Spot prezentował całą drogę, którą musiał przejść chłopiec, by dojść do obecnego stanu zdrowia²⁵. W Polsce reklam z osobami niepełnosprawnymi fizycznie i intelektualnie przed rokiem 2000 nie było. Pierwszą osobą w naszym kraju, która we wczesnych latach dziewięćdziesiątych starała się oswoić zjawisko inności był ówczesny reżyser serialu *Klan* – Paweł Karpiński. Wprowadził on do fabuły serialu chłopca z Zespołem Downa. Dłuższy wątek niepełnosprawnego Macieja był w tamtych czasach zupełną nowością, gdyż dzieci z chorobami grały tylko epizodyczne role. Dlatego też sceny zabawy chorego chłopca ze swoją zdrową, serialową siostrą były bardzo popularne. Codziennie miliony osób śledziły perypetie Ryszarda, Grażyny i ich synka. Ujęcia z chłopcem były bardzo ciepłe i łagodne. Przedstawiały aktora, który grał Macieja – Piotra Swenda jako zwykłe dziecko. Adoptowany syn Lubiczów był główną postacią w serialu. Nie grał roli trzecioplanowej. Brał także udział w różnych wydarzeniach promujących serial. Dzięki pomysłowi reżysera obywatele zaczęli coraz bardziej dostrzegać i akceptować osoby dotknięte takim schorzeniem. Zauważyli to, że pomimo dodatkowych problemów wynikających z choroby mogą żyć i zachowywać się normalnie. Wprowadzenie do serialu chorego chłopca zrobiło wiele dobrego dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami. Sprawilo, że takie osoby odważyły się wyjść na ulicę. *Klan* przedstawiał niepełnosprawność w sposób pozytywny. W tych latach był jedyną audycją, która nie bała się mówić otwarcie o chorobie. Wszystko zmieniło się w roku 2003, w którym to Rada Etyki Mediów wezwała do zaprzestania negatywnych reprezentacji osób niepełnosprawnych w mediach. Jej postulat nawoływał do tego, by przedstawiać je w normalnych sytuacjach życiowych. Nakazywał też władzy i grupom politycznym podjąć działania integrujące obie grupy społeczne. Rada ustanowiła też dla nich od-

²⁵ K. Pająk, *Opinie studentów na temat sposobu kreowania przez media wizerunku osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Kraków 2015, s. 154-155.

powiednie organy władzy oraz ich rzeczników i obrońców²⁶. Z postulatem Rady Etyki Mediów zaczęto wydawać różnego rodzaju poradniki dla pracowników środków masowego przekazu. Poruszano w nich nie tylko kwestie językowe i terminy, które można stosować w opisywaniu rzeczywistości tego typu bohaterów. Były one również drogowskazem dla samych realizujących reportaże i ponadto stanowiły źródło informacji o różnych rodzajach ułomności. Krajowa Unia Dziennikarzy wydała poradnik, w którym zawarła informacje, w jaki sposób zastępować pejoratywne i nieodpowiednie nazwy odnoszące się do ludzi niepełnosprawnych. Zostały zawarte w nim nawet niektóre zamienniki negatywnych wyrazów. Zalecano, by język był bardziej delikatny – tak jak delikatne i trudne jest samo zjawisko i perspektywa choroby. Zaczęto stosować eufemizmy i określenia opisowe²⁷. Język zaczął się zmieniać. Stał się bardziej subtelny i wyważony. Zmiany, jakie spowodował postulat Rady Etyki Mediów oraz poradnik wydany przez dziennikarzy dostrzegamy nie tylko w kwestiach lingwistycznych, ale też poznawczych. Objawiały się one w organizowaniu szkoleń dla przyszłych adeptów dziennikarstwa. W Serbii, a także w Polsce wprowadzono cykl 3-tygodniowych zajęć, które miały na celu oswojenie redaktorów z tym trudnym zjawiskiem. Na warsztatach mogli dowiedzieć się on, w jaki sposób pracować z niezwykle trudnymi bohaterami. Jak do nich mówić lub jak ich traktować, by nie sprawić niepotrzebnej przykrości. Dziennikarz musi zatem szukać jak najbardziej adekwatnych terminów na nazwanie schorzeń i objawów u bohaterów swoich audycji i być świadomy, że postępując w ten sposób zapobiega zniekształceniu rzeczywistości i późniejszej marginalizacji swoich protagonistów. Wizerunki osób chorych w mediach są negatywne jeszcze z jednego powodu. A mianowicie: w Polsce i w Wielkiej Brytanii zauważalny jest znaczący wzrost popu-

²⁶ Postulat Rady Etyki Mediów, [w:] *Dziennik Rzeczpospolitej*, wydanie z dnia 9.04.2003 roku.

²⁷ Poradnik językowy dla dziennikarzy. Jak pisać o osobach niepełnosprawnych?, http://niepełnosprawni.pl/ledge/x/203984:}sesionid:=F450187C8DC8F91ABE-BDF823E285235C?print_ (Poradnik ten został napisany przez portal *Disability now* oraz *National Union of journalists* w 2015 roku.

larności programów, które nagłaśniają tylko zbiórki pieniędzy na leczenie. Pomimo pozytywnego efektu końcowego pokazują one osoby chore jako słabe i nie mające nic do zaoferowania innym ludziom. Redaktorzy muszą w ten sposób przedstawić bohaterów reportaży, bo tylko taka reprezentacja gwarantuje wysoki odzew społeczny i sukces zbiórki. Tego typu audycje bardzo silnie oddziałują na emocje widza i w bardzo małym stopniu pokazują rzeczywiste możliwości osób niepełnosprawnych. Jeśli już to robią, to w sposób nieadekwatny i tylko po to, aby wykorzystać je do lepszej realizacji celu materialnego. W Polsce osoby chore nie występują w środkach masowego przekazu. Za granicą jest znacznie lepiej. W USA już dawno mogliśmy podziwiać na ekranie *Corky'ego* Tatchera – chłopaka z Zespołem Downa, a ostatnią Galę Oscarów poprowadził prezenter – Zack Gottsagen cierpiący na tą samą chorobę. Mężczyzna wspólnie z innym prowadzącym wręczył statuetkę za film krótkometrażowy. Ponadto zagrał też jedną z ról w filmie *Sokół z maseł orzechowym*²⁸. Kraje za granicą są bardziej otwarte na pojawienie się osób chorych w przestrzeni publicznej i medialnej, a niepełnosprawność obywateli traktują jako coś zupełnie normalnego. W zagranicznych mediach pojawiają się one znacznie częściej. Występują w reklamach, które promują sport, kulturę lub teatr. Nie zaś tylko fundacje i stowarzyszenia. Obchody Europejskiego Roku Osób Niepełnosprawnych również przyczyniły się do tego, że zagranica jest bardziej otwarta na inność. Od tego zaczęto zwracać baczniejszą uwagę na język i styl medialny, w jakim przedstawiane są takie osoby, a oferta programowa stała się dostosowana do ludzi z dysfunkcjami. Pojawiły się przekazy z dostępnymi udogodnieniami. Wydarzenie to było zatem okazją do lepszego promowania niepełnosprawności w świecie pełnosprawnych. Od tego czasu sytuacja pod względem otwartości na omawianą grupę poprawiła się także w Polsce. W naszym kraju próbujemy wprowadzić wszelkiego rodzaju udogodnienia i zmienić sposób traktowania i postrzegania ludzi z dysfunkcjami, ale w porównaniu do zagranicy jesteśmy jeszcze bardzo

²⁸ C. Barnes, *Disabling imagery and the media*. The British Council of Organisations of Disabled People and Ryburn Publishing Limited, England 1999, s. 2-29.

daleko w tej kwestii. Bardzo duży wpływ na wizerunek medialny protagonistów cierpiących na różne schorzenia ma również kultura, która zawiera się w mediach i jest ich wytworem. Dzięki niej możemy utrwaląć też pewne postawy i wzorce. Temat pojawienia się osób z ułomnościami w przestrzeni publicznej jest bardzo trudny nie tylko dla dorosłych, ale też dla dzieci i młodzieży. Rodzice unikają odpowiedzi na kłopotliwe pytania. W związku z tym dziecko nie ma szansy na rzetelne zgłębienie tematu, by zrozumieć inność pomocy szuka w mediach i w bajkach²⁹. Bajki są okazją do poruszenia ważnych społecznie problemów, w lekki i przystępny sposób. Uczą dzieci wartości i wzorców postępowania. Są dobrym sposobem na naukę integracji. Media niestety nie wykorzystują potencjału w nich tkwiącego. Próbuje szerzyć uniwersalne wartości ale robią to w sposób bardzo ogólny i sztamkowy. Wizerunek osoby z ułomnością w nich jest negatywny. Najlepszym przykładem niech będzie tu film *Dzwonnik z Notre Dame*. Film przedstawia tematykę inności w sposób bardzo okrutny. Już na samym początku filmu Quasimodo zostaje porzucony i trafia pod opiekę bezwzględnego wuja. Przez lata chłopak trzymany jest w dzwonnicy. Cały czas ma wpajane, że jest brzydki i nic nie warty. Ze względu na swoją brzydotę nie może wychodzić na zewnątrz i uczestniczyć w wydarzeniach społecznych. Sylwetka Quasimodo to sylwetka zaniedbanego, szpetnego młodzieńca, który jest uzależniony od opieki innych. Nie może on spełniać swoich marzeń. i z powodu swej inności nie powinien integrować się z normalnymi ludźmi. Jest samotny, nie ma przyjaciół. Ucieka w świat fantazji. Momentami film Disneya sugeruje, że może on też mieć zaburzenia natury psychicznej. Cały czas rozmawia bowiem z kamiennymi gargulcami i traktuje je jak żywe istoty. Dodatkowo, tylko on widzi, że są żywe i może z nimi rozmawiać. Bajka ma okazję ośwoić inność. Jednak tego nie robi. Dziecko patrząc na taki obraz uczy się rzeczy nieodpowiednich. Mianowicie, że chora osoba to taka, której trzeba się bać. Przekaz

²⁹ A. Ostrowska, *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, [w:] Gustavsson, E. Zalrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 1997, s. 6 i nast.

ten wpaja dziecku, że różnice między ludźmi są czymś złym i pokazuje, że można bezkarnie wyśmiewać osoby chore, a nawet wyrządzać im krzywdę. Niech przykładem będzie tu scena, gdy Dzwonnik wychodzi do ludzi. Zostaje on wystawiony na widok publiczny i przywiązany do pręgierza. Ludzie obrzucają go jedzeniem oraz biją. Dziecko patrząc na taki obraz wykształca w swojej głowie stereotypy. A jak wiadomo mały człowiek stanie się kiedyś dorosły. Z dziecka ze stereotypem na temat osób niepełnosprawnych stanie się dorosłym z takim samym osądem. Niektóre filmy Disneya stygmatyzują osoby chore. Pokazują w prosty sposób, że tylko bohaterowie piękni i zdrowi mają prawo być dobrzy. Natomiast ci z widocznymi ułomnościami są źli. Takie postrzeganie drugiego człowieka jest zgodne z motywem *caloi cagathoi*. Pojęcie to u Starożytnych Greków oznacza ideał idealnego połączenia w człowieku piękna oraz dobra. Odzwierciedlało też dobre i szlachetne postępowanie. Według teorii Platona i Arystotelesa *kaloagatia* była utożsamiana z cnotą, a nawet z kontemplowaniem Bytu Najwyższego. U Greków to, co piękne było zarazem dobre. Ich życie było podporządkowane dążeniu do piękna, sprawności, symetrii. Tylko bowiem ludzie piękni mają prawo być szczęśliwi i wieść godne życie oraz odnosić sukcesy. Doskonałość cielesna oznacza także równowagę duchową. Ludzie niedoskonalni pod względem fizycznym mają mniejsze szanse na odniesienie sukcesu. Atrakcyjni fizycznie mogą liczyć także na lepszy stosunek otoczenia co do swojej osoby. Współczesne media masowe również w dużej mierze opierają się na aspektach wizualnych. Promowany jest w nich ideał osób atrakcyjnych i szczupłych. Wygląd fizyczny jest powiązany również z sukcesem zawodowym. Naczelne miejsce w telewizji zajmują ludzie sukcesu. Ludzie, którzy coś w życiu osiągnęli. Są nienagannie ubrani, mają doskonałe proporcje, umieją się wysłowić, prowadzą zdrowy styl życia i generalnie są okazami zdrowia. Nagminna jest praktyka retuszowania zdjęć, bo tylko to, co piękne jest godne uwagi i ma znaczenie. Dla ułomności i brzydoty fizycznej nie ma miejsca w świecie mass mediów. Tak samo jest w bajkach. Atrakcyjny *Kopciuszek* odnosi sukces. Znajduje swojego księcia i wiedzie dobre i dostatnie życie na zamku.

Natomiast Kapitan Hook, który posiada drewnianą nogę i hak zamiast ręki. Nie jest dobrym człowiekiem. Jest przedstawiony jako samotny i zgorzkniały starzec, który nic w życiu nie dokonał. Dyszy tylko żądzą zemsty, a za swoje kalectwo obwinia wszystkich wokół³⁰. Bajki staropolskie również pokazują kwestię niepełnosprawności w sposób negatywny. W *Źródleku* Ireny Kwintowej jest przedstawiony niewidomy chłopiec, który nie może się cieszyć życiem i siedzi zamknięty w domu. W odzyskaniu zdrowia mogą pomóc cudowne sposoby i osoby trzecie: cudowne źródleko i siostra, która poprosi je o pomoc dla brata.. Promuje to tylko przekonanie, że osoba z niedoskonałościami osiąga coś tylko dzięki pomocy innych. Sam chłopiec wykazuje bierną postawę walki z chorobą. To siostra naraża się na niebezpieczeństwa podróży, by mógł odzyskać wzrok. Inny film dla dzieci pt. *Tajemniczy Ogród* w nieprzychylny sposób prezentuje wizerunek sparaliżowanego chłopca – Collina. Jest on synem lorda. Z powodu swego stanu zdrowia jest bardzo zgorzkniały, nieprzyjemny dla otoczenia i roszczeniowy. Wszystko mu się należy, bo jest chory i biedny. Wszystko musi mieć natychmiast. Służba i inni domownicy powinni być na jego skinienie i usługiwać mu. Chłopak nie chce walczyć o siebie i ćwiczyć chodzenia, by móc wyjść na dwór. Całe dni spędza w łóżku i wylewa żale za swoją chorobę. Żali się lub patrzy w jeden punkt i popada w depresję. W wielu pozostałych bajkach pojawia się motyw głupszego syna z niepełnosprawnością intelektualną. Tak dzieje się w bajce warmińskiej. *Jaworowy kijek*. Stygmatyzuje ona tego typu osoby i wzmaga nienawiść osób zdrowych w stosunku do nich. Rodzeństwo głupszego syna w bajce za lepsze wykonanie zadania ojca zabiło brata. Nikt też nie wierzył, że taka osoba może poprawnie wykonać zadanie. A jednak³¹. Człowiek chory, tak jak w prawdziwym życiu tak i w filmach Disneya oraz w wielu innych bajkach nie ma w życiu łatwo. Musi walczyć o życie. Zmaga się z problemami rodzinnymi.

³⁰ E. Szum, *Wychowanie fizyczne i intelektualne jako elementy wychowania Starożytnej Grecji*, [w:] *Rozprawy społeczne, tom 6, nr 1*, wyd. KUL, Lublin 2012, s. 68-74.

³¹ M. Zaorska, *Obraz osoby niepełnosprawnej w bajkach i baśniach warmińskich (w tym w baśniach ludowych)*, UWM, Olsztyn 2012. Wykorzystano cały artykuł.

Niepełnosprawność jest niepopularna nie tylko w bajkach, lecz także w spotach i reklamach. Osoby niepełnosprawne nie są bohaterami kampanii społecznych. Chyba, że wiążą się one z promowaniem fundacji i stowarzyszeń oraz z szerzeniem świadomości na temat danych jednostek chorobowych. Osoby z chorobami(jeśli już) występują w Polsce w 2 rodzajach spotów: reklamy społeczne i promujące różne stowarzyszenia. Fundacyjne kampanie reklamowe również stereotypizują takie osoby. Najczęściej do tego typu spotów wybierane są określone typy dzieci. Są to tak zwane dzieci medialne. Bardzo chore, a jednocześnie atrakcyjne fizycznie. Określona aparycja i co za tym idzie atrakcyjność pod względem wyglądu jest pożądana, ponieważ daje łatwiejszą możliwość grania na uczuciach widzów. Dzieci te apelują o pomoc dla siebie lub Fundacji i na widzów to działa. Zachwyceni wyglądem podopiecznego i wzruszeni jego trudną sytuacją decydują się pomóc. Cel zostaje osiągnięty. Tego typu spoty koncentrują się na epatowaniu obrazami cierpienia. Ich bohaterowie pokazywani są w trakcie męczących ćwiczeń na sali rehabilitacyjnej lub pobytu w szpitalu oraz w trakcie domowych zabiegów pielęgnacyjnych. Widzimy ból i trud walki z chorobą, a to dodatkowo porusza oglądających. Realizatorzy zapominają o tym, że są oni także: uczniami, braćmi, kolegami i i o tym, że to takie same wzajemne osoby jak ich zdrowi koledzy. Niestety, nie ma tam miejsca na normalność. Materiał ma tylko wzruszyć, pokazać ciężką sytuację. Dzięki temu bowiem w miarę szybki sposób zostanie osiągnięty określony efekt ekonomiczny. Nie wszystkie kampanie jednak koncentrują się tylko na cierpieniu. Niektóre z nich starały się przełamywać ten sposób realizacji. Nietypowymi spotami były te, które realizowała Fundacja *Integracja*. Nie znajdziemy w nich cierpienia. Wybrzmiewały w nich za to pytania o inność i prośba o akceptację. Nowatorstwem w ich produkcji było to, że same osoby z niepełnosprawnościami zabierały głos i przez to starały się zbliżyć do świata zdrowych. Osobiście przedstawiały się społeczeństwu i stały się i mogły zaprezentować swoje zalety innym. Naród nie był jednak na nie gotowy, ponieważ wywołało to lawinę krytyki społecznej. Ludzie nie mogli sobie wyobrazić dopuszczenia

do głosu niepełnosprawnych, ponieważ było to coś odmiennego od znanych im schematów. W zagranicznych kampaniach reklamowych z USA, które wyprodukowały min: Mcdonald i firma Levis widzimy osoby niepełnosprawne w normalnych sytuacjach życiowych. I tego ciągle brakuje w naszym kraju. Za granicą osoby z dysfunkcjami firmują nawet określone marki produktów. I tak np. Firma Gerber na swój logotyp wybrała nawet wizerunek chłopca z Zespołem Downa. Maluch miał na imię Lucas i swoim wdziękiem pokonał setki zdrowych dzieci. Niepełnosprawni pracownicy popularnej restauracji z logo klauna w zagranicznych reklamach są zwyczajnymi pracownikami obsługi i nikogo to nie dziwi. Wydają posiłki, liczą finanse. Koordynują dostawę. Sprzątają. Dostają za to pensje i mają te same prawa, które posiadają pełnosprawni pracownicy. Tak samo są też pouczani, gdy zrobią coś źle. Amerykańskie społeczeństwo zupełnie normalnie traktuje tego typu rodzaju reklamy, które dodatkowo mają jeszcze jedną, bardzo ważną zaletę. A mianowicie: nie są realizowane w niezręczny sposób oraz nie posiadają nieadekwatnych podtekstów. Amerykańskie reklamy różnią się także od naszych pod względem aktorów. Biorą w nich udział ludzie, którzy sami chorują. Nie zastępują ich zdrowi aktorzy. To dodaje im autentyczności. Nikt niczego nie udaje. Stąd też reklamy te cieszą się dużą dozą zaufania i życzliwością społeczną. Przedstawiają normalnych ludzi ze zwyczajnym planem dnia, nie zaś herosów, którzy walczą z chorobą i całym światem³². W naszym kraju dążymy do tego typu zmian. Jest lepiej, ale przed nami jeszcze bardzo długa droga. Ludzie mediów cały czas usiłują stopniowo choć trochę ocieplić wizerunek osób z ułomnościami w naszym kraju. W swoich audycjach usiłują zwracać większą uwagę na język. Unikają wyrażenia obraźliwych i nacechowanych pejoratywnie. Są to zwroty typu : *kaleka, przykuty do wózka*. Nie używają też wyrażenia przymiotnikowych. Można wprowadzić zmiany językowe, by poprawić sytu-

³² M. Gajek, *Uśmiechnięta twarz Lucasa*. Artykuł opublikowany w tygodniku *Newsweek, dnia 11.02.2018*. W wersji płatnej. Dostępny w internecie pod adresem: <https://www.newsweek.pl/newsweek-print/niepełnosprawni-i-reklama-gerber-przeciw-stereotypom/0vbm71r>.

ację. Jednak to w organizacji szkoleń upatruje się największej szansy na zmianę sytuacji. Pracownicy środków masowego przekazu powinni więc brać udział w tego typu szkoleniach i mieć je zagwarantowane przez pracodawców po to, aby móc poszerzać swoją wiedzę o problemach i możliwościach takich ludzi i umiał się zachować w kontaktach z nimi.

Na tle dążenia mediów do pokazania równości osób z ułomnościami mogą rodzić się też różnego rodzaju konflikty. Dr Monika Struck-Peregończyk w swoim artykule o wizerunku osób niepełnosprawnych w mediach za przykład takiego konfliktu podaje fabułę brytyjskiego serialu *Undateables – gotowi na miłość*. Program ten przez niektórych widzów nazwany był widowiskiem osobliwości. Pokazywano w nim, że niepełnosprawność może utrudniać znalezienie miłości. Twórcy audycji koncentrowali się w niej tylko na kwestii rodzaju niepełnosprawności oraz na ciężkim życiu bohaterów. Choroba w tym cyklu dokumentalnym miała za zadanie przyciągnąć widza do ekranu i zwiększyć oglądalność odcinka. Tak samo jak było kiedyś z biletami na cyrkowe pokazy osobliwości. Im bardziej zniekształcony artysta był, tym większą oglądalność i sprzedaż biletów zapewniał. Ludzie Ci byli bardzo chorzy, jednak obdarzeni przez producentów niezwykleymi umiejętnościami, których bardzo często nie posiadają nawet pełni sprawni. Nagle widzimy na ekranie mężczyznę z autyzmem, który umie wykonywać w pamięci niezwykle operacje matematyczne. Dziewczynę niewidomą o bardzo dużym talencie muzycznym. Osoby z porażeniem mózgowym, które mają niezwykle zdolności artystyczne. Tylko oni- bohaterowie z ułomnościami dokonują rzeczy niezwykle i zmieniają świat. Są ambitni i uparcie dążą do celu. Nikt inny, tylko oni. *Undateables* był o tyle dobrym programem, że tam aktorami byli aktorzy z ułomnościami. Bardzo rzadko mogą oni zagrać samych siebie. Zjawiskiem zupełnie niezrozumiałym, o którym już wcześniej wspomniałam jest trend grania osób chorych przez zdrowych aktorów. Osoba sprawna nie ma pojęcia o problemach ludzi z ułomnościami. Zdrowy aktor musi przez kilka miesięcy podpatrywać życie i zachowania swojego niepełnosprawnego pierwowzoru,

by móc zagrać go jak najlepiej. Produkcja wkłada dużo więcej pracy w przygotowanie osoby pełnosprawnej do tak niezwykłej roli. Opłaca się to jednak ze względów prawnych. Reżyserowie boją się posądzenia o wykorzystywanie wizerunku chorej osoby w filmie. Boją się w związku z tym społecznej nagonki na nich samych. Nie chcą być posądzonym przez środowisko o wykorzystywanie takich ludzi do ciężkiej pracy za marne honorarium. Historia zna przypadki tego typu oskarżeń. Podobna akcja miała miejsce, gdy na ekrany kin wchodził film *Chce się żyć*. W reżyserii Macieja Pieprzycy. Przedstawienie wizerunku oryginalnego Przemka Chrzanowskiego na końcu filmu przez niektórych krytyków było okazją na ataki wobec reżysera. Zarzucano mu, że ten wykorzystał chłopca i jego rodzinę dla zarobienia pieniędzy. Widzimy więc zatem, że w przypadku filmów fabularnych sytuacja jest również bardzo trudna³³.

Bibliografia

Filmy:

1. *Camino*. Reżyseria Javier Fesser. Rok produkcji 2008.
2. *Carte Blanche*. Reżyseria Jacek Lusiński. Rok produkcji 2015.
3. *Chce się żyć*. Reżyseria Maciej Pieprzyca. Rok produkcji 2013.
4. *Cudowny chłopak*. Reżyseria Stephen Chobsky. Rok produkcji 2017.
5. *Dopóki o mnie pamiętacie*. Reżyseria Harry Winer. Rok produkcji 1990.
6. *Dora, czyli seksualne neurozy naszych rodziców*. Reżyseria Stina Werenfels. Rok produkcji 2015.
7. *Gaby – true story*. Reżyseria Luis Mandoki. Rok produkcji 1987.
8. Historia Brooke Ellison. Reżyseria Christopher Reeve. Rok produkcji 2004.
9. *Musimy porozmawiać o Kevinie*. Reżyseria Lynne Ramsay. Rok produkcji 2011.
10. *Ósmoklasiści nie płaczą*. Reżyseria Dennis Bots. Rok produkcji 2012.

Audycje informacyjne:

- Lekarze nie dali jej szans. Bliscy zebrali 300 tysięcy. Pani Marta dziś chodzi*. Fakty TVN. Rok produkcji: 2016.
- Waleczna Marta*. TVP Wiadomości. Rok produkcji 2018.

³³ M. Struck-Peregończyk, op.cit., Warszawa, 2013 str 20-25.

Seriale:

Klan. TVP 1. Reżyser Paweł Karpiński, Jakub Zbigniew Ruciński. Rok produkcji 1997-2021.

Na dobre i na złe. TVP2. Reżyseria Teresa Kotlarczyk, Piotr Wereśniak, et al., Rok produkcji 1999-2021.

Na Wspólnej. TVN. Reżyseria Wojciech Adamczyk, Jacek Gąsiorowski, et al. Rok produkcji 2004-2021.

Programy rozrywkowe:

Down the road. Zespół w trasie. Telewizja TTV. Reżyseria Rafał Samborski. Rok produkcji 2018-2021.

Festiwal Piosenki Zaczarowanej. TVP2. Wybrane z różnych edycji fragmenty. Organizator: Fundacja Anny Dymnej : *Mimo wszystko*. Rok produkcji 2005-2021.

Małe, wielkie marzenia. Odc. 10. Olga i Maciej Ziółkowscy. Telewizja Super Polsat. Produkcja Mastiff Media Polska.

Tak to leciało. Odcinek z *Darią Staworowską*. Produkcja Mastiff Media Polska. Rok produkcji 2009.

Programy dokumentalne:

Efekt motylka. Reżyseria Jarosław Shmidt. Rok produkcji 2020.

Jak Feniks. Reżyseria Ian Bonhote/ Peter Ettetdgui. Rok produkcji 2020.

Podwójne życie Piotra S. TVP1. Reżyseria Alina Mrowińska. Rok produkcji 2012.

Audiobooki:

Apteka marzeń. Natasza Socha. Audiobook. Wydawca Pascal. Rok produkcji 2019.

Bez rąk, bez nóg bez ograniczeń! Nick Vujcic. Audiobook. Wydawca AETOS. Rok produkcji 2013.

Artykuły i opracowania:

Badania CBOS. *Niepełnosprawni wśród nas – raport z badania*, Warszawa, grudzień 2017.

C. Barnes, *Disabling imagery and the media*, The British Council of Organisations of Disabled People and Ryburn Publishing Limited, England 1999.

- K. Brzoza-Kolorz, *Rama konfliktu w opisie mediów masowych i polityki w okresie polskiej kampanii parlamentarnej 2015 w wybranych tygodnikach opinii*, [w:] *Politeja*, nr 64, Katowice 2020.
- J. Drosio-Czaplińska, *Dziecko z trisomią*, *Tygodnik Polityka*, (nr 4), z dnia 21.03.2019 roku.
- I. Fajfer-Kruczek, *Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnościami na rynku lokalnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015.
- T. Gackowski, M. Łączyński, et al., *Analiza wizerunku osób starszych i niepełnosprawnych w audycjach telewizyjnych. Raport podsumowujący badanie*, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, Warszawa 2016.
- T. Gałkowski, *Nowe podejścia do niepełnosprawności. Uporządkowania terminologiczne*. wyd. Audiofonologia, Tom X, Warszawa 1997.
- M. Giełda, *Pojęcie niepełnosprawności*, Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2016.
- D. Gałuszka, D. Żuchowska-Skiba, *Niepełnosprawność w grach video – omówienie na przykładzie wybranych, wirtualnych postaci*, Akademia Górniczo Hutnicza w Krakowie, Kraków 2018.
- M. Gazdulska, *Postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami w ujęciu i historycznym i współczesnym*, UW, Warszawa 2008.
- T. Goban-Klas, *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i internetu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Kraków 1999.
- A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, wyd. PZWL w Warszawie, Warszawa 1969.
- A. Jankiewicz, Damian Skrypnik, Katarzyna Skrypnik, *Głęboka niepełnosprawność intelektualna a rozwój emocjonalno- społeczny i motoryczny*, *Journals viamedica* Poznań, 2014.
- A. Maliszewska, *W stronę antropologii inkluzywnej: głęboka niepełnosprawność intelektualna a człowieczeństwo*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2019.
- J. Kochanowicz, *Bariery biblijne inkluzji osób z niepełnosprawnościami we wspólnotach chrześcijańskich*, wyd. *Forum Pedagogiczne* nr 9(2019), 2, cz. 1, Dąbrowa Górnicza 2019.
- M. Marcjanik, *Grzeczność nasza i obca*, Wydawnictwo TRIO, Warszawa 2015.
- M. Michalik, *Mózgowe porażenie w teorii i praktyce logopedycznej*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2008.

- A. Ostrowska, *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, [w:] Gustavsson, E. Zalrzewska- Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1997.
- D. Podgórska-Jachnik, *Deprecjacja osób z niepełnosprawnością w dyskursie publicznym za pośrednictwem mediów*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2013
- M. Popławska, K. Marczewski, *Człowiek niepełnosprawny w mediach i w opinii dziennikarzy i fizjoterapeutów*, [w:] *Zamojskie studia i materiały*, rok. wyd. XIV, zeszyt 1(35), Poznań 2010.
- M. Struck-Peregończyk, *Wizerunek osób niepełnosprawnych w środkach masowego przekazu – zarys zjawiska*, Kwartalnik internetowy *Komunikacja Społeczna nr 4(8)*, Warszawa 2013.
- M. Struck-Peregończyk, *Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy*, Wydawnictwo ASPRA-JR, Warszawa 2015.
- K. Przybylski, *Znaczenie terminu osoba niepełnosprawna - ku edukacyjnemu i społecznym warunkom integracji osób niepełnosprawnych*, *Niepełnosprawność nr 3*, Warszawa 2010.
- T. Sahaj, *Niepełnosprawni i niepełnosprawność w mediach*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.
- D. Sozańska, *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy*. Krakowska Akademia im A. Frycza Modrzewskiego, wyd, *Labor et educatio, nr1/2013*, Kraków 2013.
- E. Szum, *Wychowanie fizyczne i intelektualne jako elementy wychowania Starożytnej Grecji*, [w:] *Rozprawy społeczne, tom 6, nr1*, wyd. KUL, Lublin 2012.
- B. Trębicka-Postrzygacz, *O niepełnosprawności w definicjach i regulacjach prawnych w perspektywie inkluzji społecznej*, *Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, nr 17(10)*, Poznań 2017.
- A. Willmowska-Pietruszyńska, *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w systemie zabezpieczeń społecznych*, *Studia BAS, Nr 2(42)*, Warszawa 2015.
- T. Wojakowski, *Wizerunek osób z niepełnosprawnościami: stan postulowany a rzeczywisty obraz w mediach. Odtworzony na przykładzie tygodników opiniotwórczych, 11(20)*, Zoon Politykon. Warszawa 2020.
- Kazimierz Jacek Zabłocki, Waldemar Woźniak, *Jakość życia osób z niepełnosprawnościami*, [w:] *Łódzkie studia teologiczne, nr 22*, wyd. UKSW w Warszawie, Warszawa 2013.