



SPOŁECZEŃSTWO
EDUKACJA
JĘZYK

Tom 11/2020, ss. 39-59
ISSN 2353-1266
e-ISSN 2449-7983
DOI: 10.19251/sej/2020.11(3)
www.sej.mazowiecka.edu.pl

Lidia Marszałek

Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku

**WYUCZONA BEZRADNOŚĆ W PEŁNIENIU
RÓL SPOŁECZNYCH JAKO EFEKT STYGMATYZACJI
OSÓB Z NIEPEŁNĄ SPRAWNOŚCIĄ**

LEARNED HELPLESSNESS IN FULFILLING SOCIAL ROLES AS
A RESULT OF STIGMATIZATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

STRESZCZENIE:

Pomimo wielu zmian w postrzeganiu osób z niepełnosprawnością w ostatnich latach, ciągle jednak daje się zauważyć negatywne podejście niektórych środowisk czy też poszczególnych osób do tej grupy społecznej. Źródła tego podejścia można doszukiwać się w mechanizmach ludzkiego funkcjonowania, wyjaśnianych przez różne koncepcje psychologiczne i socjologiczne. Uruchomienie tych mechanizmów wywołuje negatywne konsekwencje dla rozwoju i życia osób z niepełnosprawnością, często blokując ich indywidualną aktywność i chęć uczestniczenia w życiu społecznym.

Prezentowany tekst ma na celu

ABSTRACT:

In recent years, there have been many changes in the perception of people with disabilities. However, you can still notice the negative attitude of some environments or individual people to this social group. The sources of this approach can be traced in the mechanisms of human functioning, explained by various psychological and sociological concepts. Activation of these mechanisms has negative consequences for the development and life of people with disabilities, often blocking their individual activity and willingness to participate in social life.

The presented text aims to make readers aware of the principles of these

uświadomienie czytelnikom zasad działania tych mechanizmów, gdyż wiedza na ten temat może sprawić, iż wielu ludzi może zdać sobie sprawę z irracjonalności własnych zachowań i zmienić własne podejście do osób z niepełnosprawnością.

mechanisms, because knowledge on this subject can make many people realize the irrationality of their own behavior and change their own approach to people with disabilities.

Wprowadzenie

Przeświadczenie człowieka, że jego własne zachowanie powoduje zmiany w otoczeniu wytwarza stan nadziei i motywuje do działania. Odkrywanie związków pomiędzy działaniem człowieka a jego realnymi efektami nadaje życiu sens, zaś zdolność przewidywania ich biegu wnosi w życie człowieka porządek i regularność. Podstawowym czynnikiem wzmacniającym, który podtrzymuje ludzką aktywność jest potwierdzanie własnej kompetencji. Apatia i beczynność są konsekwencją poczucia beznadziejności, który następuje po nieskutecznych działaniach. Stan ten może doprowadzić do poważnych zaburzeń psychicznych, a nawet zmian biologicznych organizmu, doprowadzających do śmierci z przyczyn emocjonalnych – tzw. „śmierć z rezygnacji” (Bettelheim, 1989).

Według teorii wyuczonej bezradności M. Seligmana sposób, w jaki człowiek wyjaśnia sobie różne wydarzenia sprawia, że albo czuje się bezradny, albo traktuje niepowodzenia jako chwilowe i mobilizuje się do aktywności. W potocznym rozumieniu z bezradnością kojarzy się sytuacja, w której człowiek jest postawiony wobec trudnego problemu i nie potrafi podjąć żadnego działania, które umożliwiłoby jego rozwiązanie. Brak kontroli nad sytuacją powoduje, że ludzie czują się bezradni. Nawet jeśli zdarzenia, nad którymi człowiek nie ma kontroli mają charakter pozytywny, również budzą lęk, gdyż nie wiadomo, co je spowodowało i jak długo będą trwały (Sędek, 1983).

W latach sześćdziesiątych XX wieku M. Seligman zapoczątkował rozwój problematyki określonej – z powodu akcentowania procesów uczenia się – nazwą „wyuczonej bezradności”. Nowe koncepcje, dotyczące zjawiska wyuczonej bezradności powstały na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Zgodnie z tymi teoriami istotną przyczyną powstawania deficytów wyuczonej bezradności jest fakt, że w trakcie „treningu” (trudnych doświadczeń, na które nie ma wpływu) człowiek doświadcza porażek, bolesnych dla jego poczucia własnej wartości. Seria niepowodzeń powoduje wzbudzenie lęku przed niepowodzeniem, który prowadzi do wystąpienia objawów bezradności (Sędek, 1991, s. 307).

Prezentowane opracowanie ma na celu wskazanie w jaki sposób społeczne postawy wobec osób z niepełnosprawnością mogą stać się przyczyną powstawania zjawiska „wyuczonej bezradności” w tej grupie społecznej. W wyjaśnianiu poszczególnych zjawisk wykorzystano teorię wyuczonej bezradności oraz teorię naznaczania społecznego (stygmatyzacji).

Poczucie umiejscowienia kontroli i sprawstwa jako istotne warunki skutecznego działania

Według M. Seligmmana zdarzenie ma charakter kontrolowany, jeżeli intencjonalne zachowania człowieka wywierają wpływ na jego bieg. Twierdził on, że kontrolowalność zdarzenia jest funkcją dwóch parametrów. Jeden z nich to prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia po wykonaniu przez człowieka jakiejś intencjonalnej reakcji – może ono przybierać wartość w przedziale od 0 (zdarzenie nie występuje przy żadnym zachowaniu) do 1 (zdarzenie występuje po każdym intencjonalnym zachowaniu). Drugim parametrem jest prawdopodobieństwo pojawienia się zdarzenia przy braku odpowiedniej reakcji – od 0 (zdarzenie nigdy nie występuje przy braku reakcji) do 1 (zdarzenie zawsze występuje mimo braku reakcji). W kategoriach tych parametrów zdarzenie jest niekontrolowalne, jeżeli prawdopodobieństwo jego pojawienia się jest jednakowe po danej reakcji, jak i bez niej (za Manstead, at al 1996, s. 224).

G. Sędek (1991, s. 289) wymienił rodzaje niekontrolowalnych zdarzeń, prowadzących do utraty poczucia kontroli:

- 1) sytuacje o charakterze długotrwałym, wywołujące stan bezradności ze względu na swoją niemodyfikowalność – np. nieodwzajemniona miłość, nierozwiązalny konflikt,
- 2) nagłe, traumatyczne zdarzenia losowe – np. śmierć bliskiej osoby, nieuleczalna choroba, trwałe kalectwo.

Niekontrolowalność tego typu zdarzeń, czyli niemożność wpływania na nie polega na ich nieprzewidywalności i przypadkowości.

W psychologii społecznej problem umiejscowienia kontroli jest często rozpatrywany w kategoriach atrybucyjnych i traktowany jako problem „przypisywania kontroli” sobie lub otoczeniu. Pojęcie to wyrosło jednak na gruncie teorii społecznego uczenia się J. Rottera (1954) i jest też analizowane jako jeden z wymiarów osobowości, stanowiący continuum od poczucia wewnętrznego do zewnętrznego umiejscowienia kontroli. Podejście osobowościowe do poczucia umiejscowienia kontroli pozwala rozumieć je jako „względnie stałą, indywidualną właściwość, którą jednostki przenoszą ze sobą z sytuacji do sytuacji” (Domachowski, Miluska, 1984, s. 41). Inaczej ujmując – umiejscowienie w różnym miejscu continuum poczucia kontroli prowadzi do różnic w percepcji obiektywnie tej samej sytuacji, co może uruchamiać różne zachowania człowieka.

J. Rotter (1954) stwierdził, że jeśli sukces jakiegoś przedsięwzięcia jest spostrzegany jako nie tylko efekt podjętego przez człowieka działania, ale też innych czynników, wówczas jest on traktowany jako rezultat szczęścia lub jako nieprzewidywalny z powodu złożoności działających sił. Człowiek przejawiający zewnętrzne poczucie kontroli jest przekonany, że wyniki jego działania są determinowane przez niezależne od niego okoliczności, zaś on sam nie ma na nie wpływu. Towarzyszy temu poczucie bezradności i przekonanie, że nie warto starać się o osiągnięcie sukcesu. Dominowanie zewnętrznego poczucia kontroli zmniejsza również odpowiedzialność za wyniki własnego działania, wpływając przez to niekorzystnie na jego efektywność. Jeśli natomiast człowiek jest przekonany, że zdarzenie jest konsekwencją jego własnego działania lub jej stałych dyspozycji, wówczas można mówić o istnieniu poczucia kontroli wewnętrznej. Człowiek uważa wtedy,

że wyniki jego własnej aktywności zależą od jego zdolności, wysiłku i wytrwałości i że istnieje możliwość kontrolowania sytuacji, w której wykonywane są określone czynności. Wewnętrznemu poczuciu kontroli towarzyszy odwaga podejmowania ryzyka i przekonanie o możliwości uzyskania sukcesu. Oczywiście poczucie kontroli nie jest jednoznacznie dwubiegunowe, lecz można umieścić je na continuum, wyrażającym jej nasilenie w stronę kontroli zewnętrznej lub wewnętrznej.

Osoby z dominującym poczuciem kontroli wewnętrznej skłonne są traktować większość życiowych sytuacji jako sytuacje zadaniowe, które muszą rozwiązać; są bardziej realistyczne w działaniu; są wrażliwe na informacje i poszukują informacji ułatwiających im działanie; mniej liczą się z opinią innych, bardziej cenią samokontrolę w działaniu; uczą się na własnych doświadczeniach; mają silniejsze poczucie odpowiedzialności; bardziej są skłonne zmienić otoczenie niż przystosować się do niego; są odporniejsze na stres i frustrację (Gliszczyńska 1983, s. 136).

Źródłem określonego umiejscowienia poczucia kontroli jest indywidualna historia wzmocnień człowieka: sposób wychowywania i zachowania rodzicielskie, spójność doświadczenia, kolejność urodzeń rodzeństwa, czynniki socjalne, a wśród nich głównie klasa społeczna i grupa etniczna, szkolne techniki kształcenia. J. Rotter (za: Domachowski, Miluska, 1984) dodaje do nich kulturowo kategoryzowane przekonania. Poczucie kontroli wewnętrznej rośnie też wraz z wiekiem, co wiąże się z uzyskiwaniem wpływu na otoczenie. Innym czynnikiem zmiany umiejscowienia kontroli może być trening, dostarczający specyficznych doświadczeń lub interwencja terapeutyczna. Jednym z aspektów sprawowania kontroli nad otoczeniem stanowi motywacja kontroli. Motywacja kontroli to inaczej pragnienie jednostki, aby mieć zdolność wpływania na bieg wydarzeń. Ludzie na ogół pragną mieć kontrolę, uzyskiwać i utrzymywać zdolność wpływania na bieg wydarzeń. Czynnikiem warunkującym pozytywne efekty kontroli jest wówczas nie tyle faktyczne jej sprawowanie, ile przekonanie o takiej możliwości.

Z oczekiwaniem sprawowania kontroli wiąże się pojęcie pragnienia skuteczności własnej i poczucia sprawstwa. Poczucie skuteczności wpływa na osiągnięcia osobiste człowieka i jego samopoczucie psychiczne – osoby mające zaufanie do własnej skuteczności podchodzą do trudnych zadań jako do wyzwań, a ich optymistyczne nastawienie wzmaga wewnętrzne zainteresowanie działaniem oraz zaangażowanie. W obliczu porażki człowiek nie zaprzestaje wysiłków, a nawet je zwiększa, a sam fakt porażki przypisuje niedostatecznemu wysiłkowi, albo brakom wiedzy i umiejętności o nietrwałym charakterze.

Sprawstwo rozumiane jest jako relacja między działaniem człowieka, a jego skutkami, czyli jako związek przyczynowy zachodzący między zdarzeniami, a aktywnością człowieka. W tym ujęciu sprawstwo rozumiane jest jako „świadoma i celowa aktywność ukierunkowana na osiągnięcie określonego skutku” (Gliszczyńska, 1983, s. 133). Jednak choć aktywność człowieka jest świadoma i zamierzona, nie zawsze ma on poczucie sprawstwa, czyli nie zawsze wybór celów oraz skuteczność działania przypisuje on sobie. Niektórzy badacze uważają, że doświadczenie sprawstwa nie jest jednolite, gdyż składają się na nie różne, powiązane ze sobą doświadczenia i sądy. Rozróżnia się trzy ich rodzaje:

- 1) odczucie wolności wyboru,
- 2) odczucie kontroli,

3) poczucie własnej skuteczności (Prusiński 2015, s.31).

Wolność wyboru to przekonanie osoby, że ma więcej niż jedną możliwość działania i jego sąd, że on sam decyduje o tym, którą możliwość wybrać (Kofta, 1983). Odczucie kontroli to spostrzeżenie, że zachodzi związek między działaniem człowieka a występowaniem pewnych zdarzeń (Kofta 1977, Seligman 1975). Poczucie własnej skuteczności to przeświadczenie człowieka, że jest w stanie podjąć i doprowadzić do skutku działanie, które umożliwia realizację ważnego celu.

Pragnienie bycia przyczyną zdarzeń wydaje się być podstawową, najważniejszą motywacją, porównywalną do podstawowych potrzeb biologicznych. Każdy człowiek aktywnie broni własnej wolności. Możliwość kontroli to szansa wyboru z własnego wachlarza działań takiego, który jest najskuteczniejszy. Jeśli jednak człowiek spostrzeży, że żadne z dostępnych jej działań nie jest skuteczne, skłonny jest przekazać kontrolę innej, jego zdaniem bardziej kompetentnej osobie. Ważnym czynnikiem, obniżającym preferencję kontroli jest też obawa przed odpowiedzialnością za negatywne zdarzenia, występujące w obszarze podległej człowiekowi kontroli (Kofta, 1991).

Badania L. B. Alloy i L. Y. Abramson (1979) dowiodły również, że ludzie nie zawsze adekwatnie oceniają stopień swojego wpływu na wydarzenia. Złudzenie, zwane iluzją kontroli polega na prawidłowości, że człowiek wysoko ocenia swój wpływ na zdarzenia pozytywne, czyli towarzyszy ono nastawieniu na sukces. Tendencyjność w ocenie wpływu na bieg wydarzeń występuje również w procesie atrybucji ich przyczyn – pojawia się zjawisko egotyzmu atrybucyjnego, czyli tendencja do spostrzegania siebie i własnych działań jako przyczyn zdarzeń pozytywnych, a zarazem zaprzeczania, że jest się przyczyną zdarzeń negatywnych. Ludzie okazują skłonność do przypisywania własnych sukcesów sobie i swoim stałym dyspozycjom, natomiast porażki tłumaczą często czynnikami sytuacyjnymi. Skłonność do tendencyjnych sądów na temat poczucia własnego sprawstwa może mieć dwa źródła: motywacyjne i poznawcze. Niektórzy autorzy szukali ich w pragnieniach ludzi podtrzymania i umocnienia szacunku dla własnej osoby oraz przeświadczenia o swojej własnej wartości. Inni badacze (Miller, Ross, 1975) byli przekonani, że sądy na temat własnego sprawstwa uwarunkowane są sposobami przetwarzania napływających informacji. Według tej koncepcji egotyzm atrybucyjny ma czysto poznawcze pochodzenie, gdyż na ogół oczekiwanym przez człowieka wynikiem jest sukces.

Teoria wyuczonej bezradności

Teoria wyuczonej bezradności dotyczy zachowania ludzi, którzy są przekonani o utracie kontroli nad własnym życiem i zachodzącymi w nim wydarzeniami. W teorii tej wydarzenia rozumiane są jako „osiągnięcia lub porażki w sprawowaniu kontroli nad własną osobą” (Seligman, 1993, s. 1). Uogólniając swoje obserwacje M. Seligman zdefiniował złe funkcjonowanie zadaniowe jako zespół wyuczonej bezradności, który polega na:

- 1) obniżeniu się motywacji do kontrolowania wzmocnień i utrudnieniu w inicjowaniu zachowań dowolnych – określonemu jako deficyt motywacyjny;

- 2) utrudnieniu dostrzegania związków między zachowaniem a jego następstwami, powstaniu u jednostki świadomego sądu, że działanie w celu osiągnięcia pożądanego rezultatu będzie zupełnie nieefektywne – deficyt asocjacyjny;
- 3) wystąpieniu negatywnych stanów afektywnych z dominantą depresyjną – deficyt emocjonalny (por. Sędek, 1991, s. 304).

Wycuczona bezradność jest dla M. Seligmana (1993, s. 32) „poddaniem się, zaprzestaniem działania wynikającym z przekonania, że cokolwiek się zrobi, nie będzie to miało żadnego znaczenia”. Rezygnację tę wywołują jedynie sytuacje bez wyjścia, zdarzenia, przed którymi nie można uciec. Tym samym Seligman podważył podstawowe założenia teorii uczenia się, mówiące że wszystkie zachowania jednostki zdeterminowane są karą i nagrodami, świadomość nie ma żadnego wpływu na zachowanie.

W normalnej sytuacji zadaniowej człowiek rozważa skutki wykonania lub niewykonania jakiegoś działania. Jeśli w wyniku analizy dojdzie do wniosku, że pożądane wyniki pojawiają się częściej wtedy, gdy wykonuje jakieś działanie, to zwykle ten rodzaj aktywności przyswajany jest jako skuteczny. Trening bezradności polega zaś na tym, że stwarzana jest sytuacja, gdzie dla każdej reakcji proporcja konsekwencji pozytywnych i negatywnych jest taka sama. Proces uczenia się w tej sytuacji polega więc na przyswojeniu sobie wniosku, że dla każdej możliwej reakcji brak jest korelacji między jej wykonywaniem a osiąganiem pożądanych rezultatów. Konsekwencją tego procesu jest powstanie oczekiwania, że również w przyszłości brak będzie korelacji między zachowaniem a wynikami (por. Sędek, 1991, s. 305).

Wkrótce pierwotny model wycuczonej bezradności, opracowany przez M. Seligmana poddany został gruntownej krytyce. Jednym z powodów było dokonanie w trakcie badań obserwacji, że w niektórych sytuacjach ludzie po przejściu treningu bezradności zachowywali się mniej pasywnie i osiągali lepsze wyniki niż osoby z grupy kontrolnej. Zjawisko to, przeciwstawne do efektów wycuczonej bezradności, nazwano efektem polepszenia wykonania. W ramach pierwotnej koncepcji M. Seligmana nie mogło być ono wyjaśnione, stąd dalsze poszukiwania w ramach tematyki wycuczonej bezradności. S. Roth i L. Kubal (1975) odkryli w swoich badaniach, że efekt polepszenia występuje wtedy, gdy nierozwiązywalnych zadań w treningu bezradności jest mało. Gdy zadań tych jest dużo i są one określane jako ważne, efektem treningu jest syndrom wycuczonej bezradności. Deficyty bezradności pojawiają się u ludzi, którzy nie są w stanie rozwiązać prostych zadań, w przypadku niemożności rozwiązania zadań skomplikowanych i złożonych deficyty nie powstają.

Kolejnym powodem konieczności rewizji pierwotnej koncepcji M. Seligmana była obserwacja, że nie zawsze przejście treningu bezradności prowadzi do wystąpienia u badanych wspomnianych wcześniej deficytów (ok. 30% osób okazywało się niepodatnymi na bezradność), a także fakt, że w sytuacji zadaniowej niektóre jednostki wykazują deficyty bez uprzedniego treningu bezradności – ok. 10% osób (D. S. Hiroto, 1974). Analiza tych badań doprowadziła do sformułowania pojęcia podatności i niepodatności na bezradność, kolejne eksperymenty wykazały też, że odporność na niepowodzenia nie jest cechą wrodzoną i można się jej wycucić.

W próbach wyjaśnienia tego zjawiska powstało wiele różnorodnych modeli teoretycznych, jednak najbardziej trafnym wydaje się być atrybucyjny model bezradności i depresji, opracowany przez M. Seligmmana (wraz z współpracownikami) w 1978 roku. Model ten zakłada, że istotną rolę w wyzwaniu u człowieka bezradności grają procesy atrybucyjne. Ważne jest to, jak człowiek tłumaczy sobie fakt braku wpływu na jakąś sytuację – czy doszukuje się przyczyn w czynnikach wewnętrznych czy zewnętrznych, stałych czy zmiennych, specyficznych czy ogólnych. Rodzaj atrybucji przyczynowych, jakich dokonuje jednostka decyduje o fakcie wystąpienia lub nie deficytów oraz to, jaka będzie ich siła, zakres i trwałość. W tym modelu przedłożono podział atrybucji przyczynowych, jaki wcześniej został opracowany przez B. Weinerja i jego współpracowników (1974) dla sukcesu i porażki w zadaniach – jeśli ludzie spostrzegają, że nie mają wpływu na wyniki działania, przypisują to temu, że

- 1) zadania są zbyt trudne;
- 2) brak im odpowiednich zdolności;
- 3) włożyli za mało wysiłku;
- 4) nie mieli szczęścia.

Te cztery rodzaje atrybucji według B. Weinerja można umiejscowić w dwóch wymiarach: stabilności (czynniki stałe lub zmienne) i wymiarze umiejscowienia kontroli (czynniki wewnętrzne i zewnętrzne). Dla określenia tego procesu atrybucyjnego M. Seligman wprowadził pojęcie „stylu wyjaśniania”. Badacz określił styl wyjaśniania jako „pewien sposób myślenia, nawyk, wykształcony w dzieciństwie i okresie dojrzewania” (1993, s. 72), który wywodzi się z opinii, jaką człowiek ma o sobie samym, o swoim miejscu w świecie i zależy bezpośrednio od jego poczucia własnej wartości. Dla określenia rodzajów stylu wyjaśniania autor zaproponował dwa pojęcia: pesymizm i optymizm.

Styl wyjaśniania ma trzy istotne wymiary: stałość, zasięg i personalizację. Stałość dotyczy przekonania o niezmienności sytuacji, w jakiej znajduje się człowiek, jeśli uważa, że jej niepowodzenia mają charakter trwały i będą go spotykać przez całe życie, łatwo poddają się rezygnacji. Jeśli osoba wierzy, że niepowodzenia są chwilowe – nie poddaje się i nie zachowuje bezradnie. Stałość występuje zarówno w kategorii pesymizmu, jak i optymizmu – gdy człowiek myśli o niepowodzeniach w kategoriach „zawsze” i „nigdy”, oznacza to, że przypisuje im trwały charakter, co dowodzi pesymistycznego stylu wyjaśniania. Jeśli natomiast w tych sytuacjach częściej stosuje kategorię myślową „czasami” lub „ostatnio”, swoje wnioski o przyczynach opatruje zastrzeżeniami i uważa, że trudności mają charakter przejściowy – wówczas cechuje ją optymistyczny styl wyjaśniania (Seligman, 1993). Optymistyczny styl wyjaśniania wydarzeń pomyślnych polega na tym, iż osoby przekonane są o stałym charakterze przyczyn wydarzeń pozytywnych. Optymiści uważają, że przyczyną pomyślnych wydarzeń są ich dyspozycje, pewne stałe cechy lub zdolności, zaś pesymiści upatrują przyczyn swojego powodzenia w zjawiskach przejściowych – dobrym nastroju czy wysiłku, włożonym w pracę. Styl wyjaśniania w wymiarze zasięgu sprawia, że optymista uważa, że złe wydarzenia mają przyczyny o ograniczonym zasięgu, natomiast wydarzenia pomyślne wpływają pozytywnie na wszystkie sfery jego życia. Pesymista zakłada, że przyczyny niepowodzeń mają zasięg uniwersalny, natomiast pomyślne spowodowane są przyczynami o zasięgu ograniczonym. Zasięg uniwersalny

powoduje bezradność w wielu różnych sytuacjach, natomiast zasięg ograniczony – jedynie w sferze, w której człowiek doznaje niepowodzenia. Innymi słowy – człowiek, przeżywszy niepowodzenie w jednej sferze życia może stać się bezradny w tej właśnie dziedzinie lub też poddaje się również we wszystkich pozostałych sferach.

Ostatnim wymiarem stylu wyjaśniania jest personalizacja – wewnętrzna i zewnętrzna. Personalizacja rozumiana jest jako poszukiwanie przyczyn określonych wydarzeń w sobie lub w ludziach ze swojego otoczenia. Pesymiści mają tendencję do poszukiwania przyczyn złych wydarzeń w sobie, zaś przyczyn wydarzeń pozytywnych – w zachowaniach innych ludzi. Optymiści przeciwnie – przyczyn powodzenia upatrują w swoich działaniach, natomiast niepowodzenia tłumaczą czynnikami sytuacyjnymi, związanymi z działaniem innych ludzi. Osoby, które obwiniają siebie za niepowodzenia, mają w konsekwencji niskie poczucie własnej wartości, uważają, że nie mają do niczego talentu i nie wzbudzają niczyjej sympatii, zaś osoby, które winę składają na czynniki zewnętrzne, nie tracą o sobie dobrego mniemania, gdy spotka ich niepowodzenie (Seligman, 1993, s. 80).

Istnieje więc jeden szczególnie niebezpieczny sposób myślenia – układanie sobie osobistych, stałych i o uniwersalnym zasięgu wyjaśnień negatywnych wydarzeń. Można przy tym z dużym prawdopodobieństwem założyć, że u osób pesymistycznych objawy bezradności będą utrzymywać się długo i przejawiać się w różnych sytuacjach, przy czym obniży się również ich samoocena. Można więc prując podstawowe założenia teorii wyuczonej bezradności:

- 1) Brak zależności między działaniem lub jego brakiem a zachodzącymi wydarzeniami jest istotną cechą indukującą bezradność.
- 2) Trening bezradności polega na uczestnictwie w sytuacjach, w których wykonanie lub niewykonanie jakiegokolwiek działania nie pozostaje w korelacji z występowaniem zdarzeń.
- 3) W trakcie treningu bezradności zachodzi uczenie się oczekiwania niezależności wyników od zachowania.
- 4) Złe funkcjonowanie zadaniowe w wyniku treningu bezradności polega na:
 - a) deficycie motywacyjnym – utrudnieniu inicjowania zachowań dowolnych,
 - b) deficycie asocjacyjnym – utrudnieniu dostrzegania związków między zachowaniem i jego następstwami,
 - c) deficycie emocjonalnym – wystąpieniu negatywnych stanów afektywnych z dominantą depresyjną.
- 5) Pod wpływem treningu bezradności w pewnej kategorii sytuacji na skutek uogólniania zachodzi pogorszenie funkcjonowania w innych kategoriach sytuacji.
- 6) Istotną rolę w wyzwalaniu bezradności odgrywają procesy atrybucyjne – spostrzeganie przyczyn braku wpływu jako czynników zewnętrznych czy wewnętrznych, stałych czy zmiennych, specyficznych czy ogólnych. Od interpretacji tej zależy fakt wystąpienia, siła, zakres i trwałość deficytów.
- 7) Procesy atrybucyjne określonej jednostki mają swoje źródła w stylu wyjaśniania, traktowanym jako nawykowy sposób myślenia – pesymistyczny lub optymistyczny. Sposób wyjaśniania funkcjonuje w trzech wymiarach – stałości, zasięgu

- i personalizacji. Pesymistyczny i optymistyczny styl wyjaśniania stanowią swoje dokładne przeciwieństwo w zakresie atrybucji przyczyn wydarzeń.
- 8) Określony styl wyjaśniania, stosowany przez jednostkę determinuje jej podatność na poczucie bezradności.

4. Teoria naznaczania społecznego

Naznaczanie społeczne (inaczej stygmatyzacja) wiąże się w ścisły sposób z pojęciem dewiacji. W naukach społecznych pojęciem dewiacji określa się zwykle zachowanie, które spotyka się z negatywną oceną, potępieniem i osądem społecznym, decydującym o tym, czy dane zachowanie jest dewiacyjne (inne, niekorzystnie oceniane, nieaprobowane społecznie). Większość koncepcji, dotyczących dewiacji przyjmuje następujące założenia:

- 1) Zachowania dewiacyjne są faktem, zaś tradycyjne kategorie dewiantów są oczywiste i nie wymagają uzasadnień.
- 2) Reakcja społeczna jest czymś naturalnym i całkowicie zrozumiałym wobec faktu dewiacji.
- 3) Analiz wymagają jedynie przyczyny dewiacji, które mogą być indywidualne lub społeczne.
- 4) Status dewianta jest osiągnięty, a nie przypisany.
- 5) Istota dewiacji tkwi w naturze czynu i stosunku dewianta do obowiązujących norm (M. Łoś, 1976).

Koncepcją, która całkowicie zerwała ze strukturalno-funkcjonalnym kierunkiem pojmowania dewiacji jest teoria naznaczania społecznego (*labeling theory*). Prekursor tego kierunku, E. Lemert (1951) twierdził, że osąd zachowania (stanu) jako dewiacji jest wynikiem reakcji społecznej. Niektóre ze zróżnicowań, którym podlegają ludzie powodują reakcję społeczną w postaci karania, degradacji i izolacji jednostek lub grup, określanych jako „inne”. Dewiacją jest więc zachowanie lub rola negatywnie oceniona przez otoczenie, dewiantem zaś jednostka, która została tak nazwana. Status dewianta w rozumieniu tej teorii nie jest więc osiągnięty, lecz przypisany.

Cechy „inności” przysługują zarówno zachowaniom, jak i właściwościom psychicznym i fizycznym. E. Lemert nazywał to dewiacją pierwotną. Gdy cechy te spotkają się z karzącą, degradującą i izolującą reakcją społeczną, zachodzi między dewiantem a piętnującym go społeczeństwem kolejny łańcuch interakcji, prowadzący do dewiacji wtórnej. W ten sposób po dewiacji pierwotnej i społecznym ukaraniu następują kolejne zachowania dewiacyjne, połączone z odczuwaniem negatywnych emocji przez dewianta. Prowadzi to do zastosowania silniejszych kar i odrzucenia, po czym następuje formalna akcja przeciwko dewiantowi. Ten ostatni wzmacnia swoje zachowania, traktując je już jako samoobronę przed piętnującymi. Ostatnim zaś etapem tego procesu jest akceptacja statusu społecznego dewianta i podjęcie przez niego wysiłków w celu przystosowania się do nowej roli społecznej. Zjawisko przystosowania się do nowej roli E. Lemert nazywa dewiacją wtórną. Dewiacja pierwotna nie wiąże się z powstawaniem zmian w postawach wobec siebie i rolach społecznych, natomiast dewiacja wtórna powoduje zorganizowanie

życia i tożsamości dewianta oraz jego samookreślenie wokół osi, którą jest fakt dewiacji. Następuje wówczas hipertrofia tożsamości, czyli fiksacja na wybranym, sztywnym statusie (Błęszyńska, 2001).

H. Becker (1963), kontynuator prac E. Lemerta, sformułował o wiele śmielszą tezę – o ile E. Lemert uznawał istnienie dewiacji pierwotnej bez reakcji społecznej, o tyle H. Becker rozwinął koncepcję dewiacji opartej wyłącznie na reakcji społecznej, jako jej jedynej przyczynie. „Dewiacja nie jest cechą czynu, który jednostka popełnia, ale raczej konsekwencją zastosowania przez innych norm i sankcji wobec winowajcy. Dewiant jest tym, do którego ta etykieta została z powodzeniem przyklejona. Dewiacja jest to zachowanie, które ludzie tak nazwali” (Becker, 1963, s. 9). H. Becker swój osąd oparł na spostrzeżeniu, że nie każdy, kto narusza normy, zostaje naznaczony jako dewiant, zależy to od splotu rozmaitych okoliczności, w tym sytuacji społecznej jednostki. Autor wskazał również czynniki, od których zależy reakcja naznaczania: widoczność dewiacji, sytuacja społeczna jednostki i pozycja w porównaniu z otoczeniem społecznym, poziom tolerancji środowiska oraz dostępność w kulturze alternatywnych form społecznych reakcji na dewiację, innych niż naznaczanie.

Badacze koncepcji naznaczania społecznego starali się wyjaśnić ogólne mechanizmy reakcji społecznej na zjawiska dewiacyjne, jak również naturę imperatywu, zmuszającego ludzi do naznaczania, „nawracania” lub odrzucania ludzi „innych”. Jego istnienie interpretowane jest często jako wynik głupoty, złej woli czy wrogości, ale też może być dowodem na istnienie konfliktów i różnic interesów między grupami (Łoś, 1976). Teoria ta stanowi również pierwszą próbę analizy zjawiska „wdrukowania” cech dewiacyjnych osobom przypadkowo lub celowo wyselekcjonowanym. Ciężar winy w powstawaniu dewiacji przerzucony jest więc na społeczeństwo, które reaguje negatywnie i stygmatyzująco na określone cechy lub zachowania jednostek.

W świetle teorii stygmatyzacji dewiacja to zachowanie lub syndrom osobowościowy, do którego osoba lub grupa zostaje popchnięta przez społeczeństwo, które nie pozostawia jej szansy wyboru. To, czy zachowanie jest dewiacyjne, określa reakcja społeczna, która przeobraża autentyczne i świadomie wybrane zachowanie w zachowanie obronne, jak również utrwała jednorazowe zachowanie, prowokuje i uogólnia poprzez stereotypizację oczekiwań i sankcji. W myśl teorii naznaczania społecznego zachowaniem dewiacyjnym określa się zachowanie nieautentyczne w takim sensie, że osoba działająca pozbawiona jest możliwości wyboru, umiejscowiona w sytuacji, w której inni przesądzają i decydują o jej przyszłym zachowaniu, ograniczając jej swobodę swoimi oczekiwaniami i konkretnymi działaniami. Tę formę dewiacji M. Łoś (1976, s. 170) nazywa dewiacją reaktywną. Inną formą może być dewiacja poznawcza, polegająca na ograniczeniu pola widzenia (a więc i wyboru) jednostki poprzez określoną socjalizację, co powoduje jednorazowe zaprogramowanie jednostki w działaniu. Kolejną formę dewiacji, polegającą na ograniczeniu możliwości wyboru jednostki defektami fizycznymi, kalectwem, upośledzeniem itp. autorka nazywa dewiacją fizyczną. Cechy czy zachowania są dewiacyjne w sensie restrykcyjnym, bowiem jednostka lub grupa działająca nie ma pełnej władzy nad nimi w związku z tym, że sytuacja w istotny sposób ograniczyła jej możliwości wyboru, pole widzenia, czasem nawet pole wyobraźni (Łoś, 1976, s. 170 – 172).

5. Społeczny model niepełnosprawności

Brak kontaktu osób z pełną sprawnością z osobami niepełnosprawnymi sprzyja tworzeniu obrazu tych ostatnich na podstawie niepełnych informacji, często nieprawdziwych, przekazywanych w danym kręgu społecznym. Źródłem tych postaw są najczęściej stereotypy, czyli utrwalone społecznie przekonania na temat cech danej grupy ludzi – w przypadku osób z niepełną sprawnością są one spostrzegane społecznie jako słabe fizycznie i psychicznie, zależne, niesamodzielne, niepewne, lękliwe i wycofane. Dysfunkcje danego człowieka są postrzegane przez otoczenie jako stan niepożądany, niekorzystny. Kontakt z osobami niepełnosprawnymi często powoduje poczucie zakłopotania oraz bezradności. Najczęściej stereotypy, mity i uprzedzenia są wynikiem braku wiedzy o potrzebach, możliwościach oraz trudnościach tych osób. Niewiedza osób w pełni sprawnych to podstawowa przyczyna powstrzymująca przed nawiązywaniem bliższych relacji z osobami niepełnosprawnymi. Stąd rodzić się mogą negatywne postawy i zachowania wobec osób z niepełną sprawnością.

Stygmatyzacja to jedna z form reakcji społecznych na niepełnosprawność. Podstawą piętnowania jest zawsze cecha, która w wyraźny sposób odróżnia daną osobę od innych i cecha ta jest oceniana negatywnie – potępia się ją i wytwarza dystans między osobą posiadającą daną cechę a innymi. Stygmat wpływa też na procesy komunikowania się, nie tyle przez piętno deformacji cielesnej, ile głównie przez zjawisko mu towarzyszące: pojawianie się u potencjalnych partnerów interakcji tendencji do zachowania dystansu lub wygaszanie motywacji do podtrzymywania kontaktu (Błęszyńska, 2001, s. 92). Zjawisko piętnowania, łączące się z reakcją wytwarzania dystansu, odrzucenia, a nierzadko i agresji, staje się w relacjach środowiska społecznego i osoby niepełnosprawnej jednym z mechanizmów izolacji społecznej.

W procesie socjalizacji każdy człowiek zostaje w pewnym określonym stopniu przygotowany do podjęcia ważnych życiowo ról społecznych. Role społeczne związane są z zewnętrznymi wymaganiami społecznymi, stawianymi jednostce. Z każdą z ról związane są też określone obowiązki i przywileje. Każda ma też określony zakres wyznaczonych przepisami zachowań, będących elementem roli”. M. Przetacznik-Gierowska i M. Tyszkowa (2002, s.67) określają rolę jako „zespół oczekiwań społecznych, odnoszących się do sposobów zachowania jednostki w danej funkcji”. Człowiek może wzorowo pełnić role społeczne, może mieć trudności z ich podjęciem lub pełnieniem albo też może czasem je porzucić, z wyboru lub z konieczności (np. ze względu na chorobę, niepełnosprawność). Trudności w podjęciu roli polegają na niezdolności jej podjęcia albo na konflikcie ról, który w efekcie powoduje trudności w pełnieniu jednej z nich.

Trudności w pełnieniu ról lub podejmowaniu zadań społecznych, wyznaczonych jednostce w procesie socjalizacji i wynikających z jej pozycji i oczekiwań społecznych są określane przez T. Parsonsa (1951) jako choroba. Autor uważa również, że uniemożliwienie wypełniania ról społecznych może być czasowe lub trwałe, częściowe lub całkowite. Teoria T. Parsonsa nie uwzględnia jednak faktu, że trudności w wypełnianiu ról społecznych mogą mieć różne przyczyny, niekoniecznie związane ze zjawiskami chorobowymi. Jednak w socjologicznym pojęciu choroby za jednostkę chorą można uznać kogoś, kto

z przyczyn zdrowotnych okazuje się niezdolny do efektywnego pełnienia ról i zadań społecznych, zostaje uznany za chorego i wchodzi w nową rolę – rolę chorego. Ponadto z rolą chorego związane są przypisane do niej określone zachowania, fizyczne miejsce, w której rola ma być odgrywana i zachowania wymagane od osób reagujących wobec chorego.

Nie każdy człowiek „obiektywnie” chory (z uwagi na stan zdrowia) staje się chorym w sensie niemożności wypełniania realizowanych dotąd ról, podobnie jak nie każdy człowiek, który nie może wypełniać przypisanych mu ról zostanie uznany za chorego. Wydaje się więc, iż zjawisko choroby może być analizowane w kategoriach naznaczania społecznego. Reakcja społeczna polega na określeniu jednostki jako chorej, gorszej od innych i zaleceniu usunięcia tego niepożądanego stanu. W tradycyjnej medycynie somatycznej zjawisko naznaczania ma na ogół charakter przejściowy – jednostka czasowo uznawana jest za mniej zdolną i wydolną. Jedynie trwale i widoczne dewiacje, np. w postaci niepełnosprawności mogą spotykać się z potępieniem społecznym, a brak odpowiedzialności za ich powstanie nie łagodzi naznaczającej reakcji społecznej.

Teorie socjalizacji nie dają jasnego obrazu roli społecznej osoby niepełnosprawnej, dlatego zgodnie z tendencją utożsamiania niepełnosprawności z chorobą, treści tej roli często wyprowadzane są z roli osoby chorej. Definicję choroby jako dewiacyjnej roli społecznej E. Freidson (1970) rozszerzył więc również na sytuację niepełnosprawności. Opisał on dwa stany, dotyczące sytuacji, w jakiej znajduje się człowiek z problemami zdrowotnymi. Pierwszy z tych stanów – biologiczny – dotyczy zmian fizjologicznych, pojawiających się w organizmie człowieka pod wpływem zaistniałej dysfunkcji. Drugi z nich – stan społeczny, obejmuje zmiany w zachowaniu człowieka i jego społecznym funkcjonowaniu oraz przypisywaniu niepełnosprawności znaczeń kulturowych.

W podobny sposób można interpretować koncepcję naznaczania społecznego w ujęciu E. Lemerta w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. W jednej ze swoich prac autor zaznacza: „Fizyczne upośledzenie istnieje niezależnie od kultury i możemy się z nim spotkać w całym świecie. Kulturowo zróżnicowany jest natomiast stopień, w jakim to upośledzenie ogranicza możliwości pełnienia ról społecznych” (Lemert, 1951, s. 29).

W tym ujęciu osoby niepełnosprawne ujmowane są w kategoriach dwóch rodzajów dewiacji, czyli funkcjonowania niezgodnego z przyjętymi w danej zbiorowości normami:

- 1) dewiacją pierwotną jest dysfunkcja biomedyczna, czyli czynniki będące bezpośrednią przyczyną zaburzeń funkcjonowania – zły stan zdrowia;
- 2) dewiacją wtórną jest dysfunkcja społeczna, czyli nie akceptowane społecznie, a utrwalone formy reagowania jednostki na przejawiane wobec niej postawy otoczenia (wyzolowanie, stygmatyzację, dyskryminację). W myśl tej teorii dewiacja wtórna to zaburzenia identyfikacji, ekspresji i komunikowania się, funkcjonowania w standardowych rolach społecznych, itp. (Błęszyńska, 2001, s. 107).

Zgodnie z tym ujęciem niepełnosprawność definiowana jest przez znaczenia, jakie przypisuje się różnym rodzajom dewiacji. Nadawane w ten sposób „etykietki” „wtłaczają osobę w kategorię, wypełnioną społecznymi znaczeniami i uprzedzeniami.

Dla koncepcji naznaczania społecznego kluczowym pojęciem jest pojęcie tożsamości. Akt dewiacyjny jest mniej ważny niż naznaczenie go jako dewiacji, co prowadzi do zmiany tożsamości. Tożsamość jednostki zawiera dwie, zintegrowane ze sobą struktury:

tożsamość osobistą, zawierającą w sobie stałe i najbardziej specyficzne właściwości człowieka, dające mu poczucie niepowtarzalności, oraz tożsamość społeczną, czyli znaczące dla człowieka zaszeregowania, określające stopień jego przynależności i stopień identyfikacji z pewnymi grupami (Błęszyńska, 2001, s. 35). Tożsamość osobista oraz tożsamość społeczna osoby wchodzi w wzajemne powiązania i stanowią podstawę kształtowania się tożsamości człowieka związanej z pełnionymi przez niego rolami społecznymi. Istotą procesu naznaczania społecznego jest więc redefiniowanie własnej tożsamości jednostki i przekształcanie jej zgodnie z wzorem tożsamości, która została jej przypisana przez otoczenie społeczne. Świadomość społecznej deprecjacji grupy niekorzystnie rzutuje na tożsamość jej członków. Stąd łatwo wyprowadzić wniosek, że w odniesieniu do osoby niepełnosprawnej główną treścią jej tożsamości jest uczucie bezsilności, przykrości istnienia, przekonanie, że jest się gorszym od innych, poczucie braku zalet i uzdolnień i nieefektywności własnych działań. Autorka określa tak zdefiniowaną tożsamość mianem tożsamości negatywnej.

Osoby, którym przypisano rolę osoby niepełnosprawnej nakłaniane są do zgodnego z nią funkcjonowania – nagradzane są za zachowania zgodne ze stereotypowymi wzorami osób niepełnosprawnych i spełnianie oczekiwań społecznych, karane za próby przekroczenia granic określonej roli i porzucenia roli społecznych dewiantów. Przykładem powyższego twierdzenia może być presja społeczna, wzbraniająca przyjmowania roli płciowej przez przedstawicieli niektórych zbiorowości, np. osoby niepełnosprawne. W przypadku prób podejmowania roli partnera w związku małżeńskim uruchamiany jest społeczny mechanizm tłumienia płciowości, stwarzający nacisk na blokowanie nieakceptowanych zachowań lub ukierunkowania ich w stronę osób o zbliżonych cechach.

6. Stygmatyzacja osób niepełnosprawnych a wyuczona bezradność

Analiza obu teorii – wyuczony bezradności i społecznego naznaczania pozwala na wysnucie wniosku o kompatybilności tych teorii i możliwości zastosowania ich w rozważaniach nad sytuacją osoby niepełnosprawnej. Obie teorie mają bowiem wiele punktów stycznych i podobieństw, choć teoria wyuczony bezradności dotyczy aspektu osobowościowego człowieka, zaś teoria naznaczania funkcjonuje w ramach teorii socjologicznych, zajmujących się społecznym aspektem życia jednostki. Obie teorie dotyczą konsekwencji utraty kontroli nad otoczeniem jednostki. W myśl obu teorii funkcjonująca w ich ramach osoba posiada poczucie zewnętrznego umiejscowienia kontroli. Utrata kontroli jest wynikiem działania otoczenia społecznego człowieka – w teorii wyuczony bezradności działanie to polega na tzw. treningu bezradności, w teorii naznaczania – na kontroli społecznej, która jako zewnętrzna siła pozbawia jednostki prawa stanowienia o własnym losie.

W wyniku utraty kontroli nad przebiegiem zdarzeń obie teorie zakładają powstawanie zasadniczych i trwałych zmian w funkcjonowaniu człowieka – w teorii wyuczony

bezradności w postaci deficytów bezradności, w teorii naznaczania – akceptacji i przyjęciu nowej tożsamości „dewianta” i podejmowaniu zachowań zgodnych z tą rolą. Obie teorie zakładają też, że osoba w wyniku poddania specyficznym oddziaływaniom uczy się oczekiwania braku wpływu w przyszłości na dotyczące jej wydarzenia – w teorii wyuczonej bezradności oczekiwanie to stanowi istotę bezradności, w teorii naznaczania – osoba pozbawiona jest prawa własnego wyboru i zmuszona do funkcjonowania w myśl określonych społecznych oczekiwań, kierowanych wobec dewianta.

W obu teoriach istotną rolę odgrywają procesy atrybucji: w teorii wyuczonej bezradności wewnętrzne, stałe i ogólne atrybucje braku wpływu na wydarzenia są przyczyną bezradności; w teorii naznaczania – identyczne atrybucje społecznej reakcji na dewiację decydują o przyjęciu tożsamości dewianta. Zarówno w procesie nabywania wyuczonej bezradności, jak i w procesie społecznego naznaczania w początkowej fazie występuje zjawisko reakcji – w teorii M. Seligmmana polegające na zwiększonej motywacji pokonywania trudności, w teorii naznaczania – w postaci wzmacniania swoich dewiacyjnych zachowań dla samoobrony przed piętnującym społeczeństwem.

Ujmowanie funkcjonowania osób niepełnosprawnych w ramach obu tych teorii, traktowanych łącznie pozwala na sformułowanie wniosków. Wnioskiem zasadniczym może stać się twierdzenie, że zaakceptowanie i podjęcie roli osoby niepełnosprawnej tożsame jest ze stanem wyuczonej bezradności, zaś proces społecznego naznaczania, polegający na zdefiniowaniu osoby jako dewianta i stosowaniu wobec niej określonych zachowań staje się dla osób niepełnosprawnych swoistym treningiem bezradności.

Osoby niepełnosprawne przez fakt swojej dysfunkcyjności stają w sytuacji, którą można określić za G. Sędkiem (1991) jako niekontrolowalną i niemodyfikowalną, lub za M. Łoś (1976) jako sytuację, w której człowiek pozbawiony jest prawa wyboru i ograniczenia możliwości. Niepełnosprawność ogranicza człowieka w zakresie jej funkcjonowania społecznego – nie pozwala na swobodny wybór celów życiowych, zdobycie wykształcenia i kwalifikacji zawodowych adekwatnych do aspiracji, ogranicza swobodę poruszania się z racji barier architektonicznych, dostęp do informacji w przypadku uszkodzenia kanałów informacyjnych, często ze względu na społeczne oczekiwania nie zezwala na dokonanie swobodnego wyboru partnera w związku emocjonalno-seksualnym. Osoby niepełnosprawne często nie mogą nawet bronić swoich praw w tak elementarnej sferze jak postępowanie przed sądem, czy organami administracji publicznej, do których dostępu bronią bariery architektoniczne.

Osoba niepełnosprawna zdaje sobie sprawę zarówno ze swoich ograniczeń, jak i niewielkich szans na zmianę swojej sytuacji wyłącznie własnym wysiłkiem. Niepełnosprawni od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, socjalizowani do roli osoby niepełnosprawnej, od najmłodszych lat zmuszani są przez otoczenie do ukształtowania własnych dyspozycji, wyznaczających ich możliwości i umiejętności społecznego funkcjonowania. W toku uspołeczniania człowiek z niepełnosprawnością poznaje wysuwane w stosunku do niego oczekiwania zarówno w trakcie socjalizacji pierwotnej, przebiegającej w rodzinie, socjalizacji wtórnej, prowadzonej przez agencje socjalizacyjne (np. szkołę) oraz w toku tzw. socjalizacji trzeciego rzędu, przebiegającej w okresie dorosłości. Osobom niepełnosprawnym „wdrukowuje się” się modele i wzory postępowania, oparte głównie na biernym

poddaniu się oddziaływaniom ekspertów i opiekunów i wycofaniu ze standardowych ról społecznych (Parsons, 1951). Osobom tym wpaja się więc przekonanie, że są w dużej mierze niezdolne do udziału w życiu społecznym, co w połączeniu z wymuszoną akceptacją narzuconych przez otoczenie ograniczeń wywołuje faktyczne ograniczenie własnej aktywności życiowej osoby niepełnosprawnej, przyzwolenie na wyznaczoną przez innych rolę społecznego outsidera.

Problem ograniczania możliwości wyboru i pozostawania w sytuacji wewnętrznie niekontrolowalnej dotyczy również osób, które zostały niepełnosprawne w późniejszym okresie życia – w wyniku choroby lub wypadku. Do bezpośrednich konsekwencji nabycia dysfunkcji, takich jak ból, szok, żal po stracie, zderzenie z fizycznymi barierami, dołącza w późniejszym okresie konieczność przeorganizowania własnego życia ze świadomością utraty większości szans wyboru i kontroli nad własnym życiem.

Człowiek z niepełną sprawnością, podobnie jak człowiek sprawny, czuje się usatysfakcjonowany, jeżeli uzyskuje maksimum niezależności, na jaką go stać w danej sytuacji. Tymczasem najbliższe otoczenie osób niepełnosprawnych często pozbawia je możliwości dokonywania własnych wyborów, zwiększając stopień uzależnienia – wymóg stałej, wewnętrznej kontroli, pomocy i ochrony, jaki otoczenie uznaje za konieczny w organizowaniu działań na rzecz osoby niepełnosprawnej powoduje zablokowanie jej aktywności. Wszelkie próby uwolnienia się od tej kontroli i ochrony bywają często traktowane w kategoriach niewdzięczności i zachowań świadczących o niezrozumieniu własnego położenia. Wobec osób, przejawiających aktywność i dążenie do autonomii i sprzeciwiających się przyjęciu narzucanego statusu niejednokrotnie stosowane są sankcje społeczne, mające na celu „nawrócenie” jednostki i skierowanie jej w stronę „właściwej” kariery życiowej, określanej jej stanem zdrowia.

Efektem tego specyficznego treningu bezradności, w którym człowiek zdaje sobie sprawę z faktu niemodyfikowalności własnej sytuacji i uczy się oczekiwania dalszego braku kontroli nad własnym życiem jest stan, określony przez M. Seligmana jako „wycuczona bezradność”. Mówiąc zaś językiem teorii naznaczania – człowiek podejmuje wypełnianie przypisanej sobie roli osoby niepełnosprawnej, akceptuje swój stan i stara się dostosować do społecznych oczekiwań do niej kierowanych. Przyjęcie więc roli osoby niepełnosprawnej oznacza zezwolenie na interwencję i kontrolę zachowań przez inne osoby, czyli ograniczenie własnej autonomii.

W procesie socjalizacji ludzie poznają zawartość ról zarówno człowieka zdrowego, jak i niepełnosprawnego. Osoba wchodząca w rolę osoby niepełnosprawnej ma już zasób ogólnych wiadomości, wyobrażeń i oczekiwań społecznych, uprawnień i obowiązków, dotyczących wypełniania nowej roli. Jednak szczegółową wiedzę musi nabyć w trakcie wchodzenia w rolę, co związane jest ze specyfiką stanu i miejsca, w jakim się znajduje i koniecznością zaadaptowania się do otoczenia. Otoczenie ze swojej strony stwarza człowiekowi odpowiednie możliwości i stosuje naciski, aby przyjął akceptowane w danym środowisku wzory zachowań, postawy i wartości, wchodzące w skład nowej roli. Efektem wycuczenia się roli osoby niepełnosprawnej są zmiany w hierarchii celów i wartości życiowych oraz przyswojenie nowych wartości, postaw i wzorów zachowań. Jeśli człowiek, niezależnie od stanu swojej sprawności, odczuwa negatywne nastawienie wobec siebie

ze strony otoczenia, potęguje to jego niechęć w stosunku do innych ludzi, co implikuje zachowania autoizolacyjne lub aktywne demonstrowanie negatywnej postawy. Tak więc niewłaściwe zachowanie ze strony otoczenia wobec osób z niepełnosprawnością prowadzi nie tylko do ich nieprzychylnych postaw wobec ludzi sprawnych, ale i zwiększają skalę zjawiska nieprzystosowania tych osób. Unikanie otoczenia ludzi sprawnych przez osoby z niepełnosprawnością jest najczęściej następstwem ich negatywnych doświadczeń w relacjach z innymi ludźmi, kiedy doświadczają poniżania i odrzucenia lub też upokarzającej litości.

W obrazie siebie osób niepełnosprawnych często brak jest poczucia swoich sprawczych możliwości, poczucia autonomii i wyraźnie zarysowanych granic pomiędzy jednostką a opiekującymi się nią osobami z otoczenia społecznego. Brak poczucia sprawstwa we wszystkich trzech elementach – odczucia wolności wyboru, odczucia kontroli i poczucia własnej skuteczności (Kofta, 1983) prowadzi do zagrożenia elementarnej motywacji, jaką jest dla człowieka potrzeba bycia przyczyną zdarzeń. Postawa akceptacji własnej dysfunkcji może więc być rozpatrywana w kategorii wymuszonego społecznie podjęcia roli osoby niepełnosprawnej, tożsamego ze stanem wyuczzonej bezradności i konieczności pogodzenia się z własnym losem.

Z innego punktu widzenia sytuacja osoby niepełnosprawnej, funkcjonującej w swej nowej roli społecznej, zgodnej ze społecznymi oczekiwaniami, pozwala na faktyczne zaakceptowanie swojej dysfunkcji, bez odczuwania bólu i cierpienia psychicznego, spowodowanego destruktywnym poczuciem straty. Konieczność przewartościowania w nowej roli pozwala na wytworzenie w świadomości osób niepełnosprawnych poczucia, że utracone wskutek dysfunkcji wartości są tylko jednymi z wielu i niekoniecznie najważniejszymi. Postawa taka pozwala na odzyskanie poczucia sprawstwa i kontroli w zakresie, w jakim jest to możliwe, zaakceptowanie zakresu sprawności, jaki pomimo dysfunkcji został utrzymany, stawianie sobie w życiu nowych celów i prób ich realizacji. W efekcie prawdopodobne jest ograniczenie stanu wyuczzonej bezradności do sytuacji specyficznych, dotyczących obiektywnie koniecznych ograniczeń własnej aktywności, co w ogólnym rachunku zysków i strat może okazać się korzystne dla społecznego funkcjonowania osoby niepełnosprawnej. Mówiąc językiem teorii wyuczzonej bezradności – możliwe wówczas staje się odzyskanie optymistycznego stylu wyjaśniania zdarzeń – własna dysfunkcja mimo swej stałości i „wewnętrzności” przestaje przysłańcać cały świat i nie jest traktowana jako atrybucja o uniwersalnym zasięgu, a jedynie ograniczonym do pewnych dziedzin życia.

Podsumowanie - rekomendacje

Wobec powyższych rozważań uprawniony wydaje się wniosek, iż dla prawidłowego kształtowania tożsamości osób z niepełną sprawnością konieczne jest wprowadzenie w życie idei jak najwcześniejszej i jak najpełniejszej integracji społecznej. Jest to bowiem podstawowy warunek zapobiegania ich izolacji społecznej i marginalizacji. Tylko poprzez uczestnictwo w życiu społecznym osoby niepełnosprawne mogą nabywać większości doświadczeń i kompetencji rozwojowych, koniecznych dla właściwego konstruowania

własnej tożsamości. Integracja stanowi też ważny element destygmatyzacji. Tylko przez bliski, codzienny kontakt ludzie sprawni mogą poznać osoby niepełnosprawne, dostrzec łączące ich podobieństwa i pozbyć się uprzedzeń i stereotypów.

Niepełnosprawność zaburza w mniejszym bądź większym stopniu funkcjonowanie we wszystkich sferach życia człowieka. Aby móc w najwyższym możliwym stopniu osiągnąć równowagę wewnętrzną i zewnętrzną, a także utrzymać właściwe kontakty interpersonalne konieczne jest przystosowanie się do niepełnosprawności. Jest to proces bardzo długi i złożony, w trakcie którego człowiek poznaje własną dysfunkcję oraz wszelkie trudności i ograniczenia, które ona za sobą niesie. W trakcie tego procesu dokonują się liczne, ale powolne zmiany w funkcjonowaniu we wszystkich sferach życia człowieka z ograniczoną sprawnością. Można przyjąć, że człowiek przystosował się do własnej niepełnosprawności wtedy, gdy dysfunkcja zaczyna być traktowana przez niego jako jedna z cech charakterystycznych, a wszelkie doświadczenia jej dotyczące nie wywołują negatywnych emocji. Człowiek zaczyna podejmować zadanie i cele, które nie są bezpośrednio związane z niepełnosprawnością. Poprzez kompensację zaburzonych funkcji staje się coraz bardziej aktywny, sprawny i niezależny, co z kolei podnosi samoocenę i poprawia jego samopoczucie.

Biorąc pod uwagę fakt, że osoby z niepełnosprawnością potrzebują bardziej niż osoby pełnosprawne wsparcia ze strony społeczeństwa, co w dużym stopniu obniża poziom i jakość ich życia oczywistą jest konieczność podejmowania wszelkich działań dla uniknięcia i likwidowania negatywnych postaw społecznych. Jak wskazuje W. Dykik (1997, s. 48-49) demokratyczny ład społeczeństwa gwarantuje dla wszystkich nie tylko tolerancję w stosunku do ludzi o nietypowym rozwoju, ale przede wszystkim musi dawać szansę na normalizację stosunków międzyludzkich, w których wzajemne postawy oraz wartości odznaczać się powinny szacunkiem, a także uznaniem dla tożsamości, godności i autonomii drugiej osoby, gwarantując tym samym poczucie bezpieczeństwa obydwu stroną interakcji. Żeby życie osób niepełnosprawnych uczynić jak najbardziej podobnym do życia ludzi pełnosprawnych, należy szerzej oraz szczegółowiej pokazać wzrastające, humanistyczno-moralne znaczenie wzajemnych więzi, relacji, a także działań podejmowanych na rzecz wspólnej wiedzy oraz pokazać życiowe problemy ludzi niepełnosprawnych. Aktualna praktyka życia społecznego osób z ograniczoną sprawnością potwierdza, że nie muszą one być uciążliwym marginesem społeczeństwa, jeżeli ich status socjalny, możliwości psychospołeczne, a także aspiracje kulturowe będą postrzegane oraz doceniane solidarnie. Upowszechnianie profilaktyki, rozpowszechnianie różnych form informacji, aktywizacja pomocy i doradztwa przez mass media są coraz częściej spotykaną praktyką, która przynosi widoczne efekty. Argumenty te są także ujęte w wielu dokumentach międzynarodowych (choćby Deklaracja z Salamanki czy też Deklaracja madrycka).

Jednocześnie wielu autorów, zarówno z dziedziny psychologii, jak i pedagogiki podkreśla fakt, że człowiek nie akceptujący siebie nie jest w stanie prowadzić satysfakcjonującego życia, normą jest wówczas izolowanie się i przejawianie niechęci wobec otoczenia. Warto więc zauważyć, iż postawy osoby niepełnosprawnej w stosunku do otoczenia uwarunkowane są również przez jej własną samoocenę i poziom samoakceptacji. Samoakceptacja w przypadku osoby z ograniczoną sprawnością może być rozumiana jako

traktowanie własnych dysfunkcji jako specyficznej cechy, właściwości, która człowieka spotkała i z którą musi żyć, z jednoczesnym uwzględnieniem poszerzania swych możliwości, a tym samym usprawniania i uczenia się aktywnego funkcjonowania z własnym uszkodzeniem. Tego rodzaju podejście przyczynia się do zniwelowania ogromnego napięcia emocjonalnego, a także umożliwia skupianie się nie tylko na dysfunkcji, ale i na codziennym, normalnym życiu. Samoakceptacja to rodzaj stosunku do samego siebie, który można traktować jako „zgodę na coś”, „przyjęcie czegoś” bądź jako „aprobatę, pozytywną ocenę”. Można więc uznać, że samoakceptacja jest to przyjmowanie siebie samego takim, jakim się jest, pozytywny stosunek wobec siebie, zaufanie i szacunek do samego siebie.

Zarówno samoakceptacja, jak i samoocena odnosi się do całej osoby. Człowiek postrzega i ocenia siebie pod względem wyglądu zewnętrznego, własnych postaw oraz pozycji jaką zajmuje się wśród innych. Każdy z tych czynników może być oceniany różnie, dlatego poziom samoakceptacji dotyczący całej osoby będzie uwarunkowany poziomem akceptacji tej cechy, która jest uznana przez człowieka za najważniejszą. Kształtowanie się i rozwijanie samoakceptacji wymaga rozwinięcia umiejętności realistycznego postrzegania własnych zalet oraz wad; pozytywnej oceny swoich możliwości, głównie tych, które związane są z przewyższaniem niepełnosprawności. Aby osoba niepełnosprawna prawidłowo funkcjonowała istotne jest to, by własne poczucie wartości odnosiła do tych dziedzin życia, które nie wiążą się ze zdrowiem, wyglądem fizycznym, sprawnością, a na przykład z pełnieniem ról społecznych w różnych środowiskach.

Obiektywne spojrzenie na własną niepełnosprawność wymaga wcześniejszego ukształtowania określonych predyspozycji i umiejętności a także zidentyfikowania celów, które chce się osiągnąć. Ważna jest też umiejętność dokonywania realnej oceny własnych możliwości i ograniczeń, jak również otwartość na nowe doświadczenia oraz gotowość do pozyskiwania nowych kwalifikacji. Przydatne jest również poznanie i zrozumienie systemów społecznych, które istnieją w otoczeniu, a także zdolność do korzystania z ich możliwości; umiejętność zdobywania różnego rodzaju informacji; dostrzegania oraz wykorzystywania wszelkich alternatywnych możliwości, które prowadzą do wyznaczonych celów, a także uruchomienia własnych zasobów (Rzedzicka, Kobyłańska, 2003, s. 52-53).

Innym, niesłyszany istotnym czynnikiem warunkującym proces samoakceptacji osoby z niepełną sprawnością jest jej aktywność. Zwiększa ona poczucie kontroli nad swoim życiem, przez co zapobiega poczuciu bezsilności i bezradności. Istnieje wiele form aktywności, począwszy od aktywności zmierzającej ku usprawnianiu lub kompensowaniu własnych zaburzeń, poprzez aktywne uczestniczenie w życiu społecznym, a także aktywność związaną z zainteresowaniami człowieka. Bardzo ważną formą aktywności dla człowieka z niepełnosprawnością jest działalność artystyczna, która podnosi sprawność zaburzonych funkcji, poprawia samopoczucie, podwyższa wartość człowieka, wypełnia czas wolny, pozwala na przebywanie i kontaktowanie z innymi oraz daje szansę na zdobycie uznania w otoczeniu. Inną formą czynnego spędzania czasu jest aktywność fizyczna, oczywiście w miarę możliwości i z uwzględnieniem ograniczeń, która pełni funkcję zarówno usprawniającą, jak i psychoterapeutyczną. Szczególnie znaczenie ma też aktywność zawodowa, która daje poczucie samowystarczalności materialnej, niezależności od innych osób czy

instytucji opieki społecznej. Każdy rodzaj aktywności prowadzi do usamodzielnienia się i przez to budowanie szacunku dla siebie samego przez osoby z niepełnosprawnością.

Kolejnym czynnikiem, warunkującym kształtowanie samoakceptacji jest osiągnięcie dojrzałości. Osoba dojrzała to taka, która umie kontrolować wpływ własnego samopoczucia, nastroju oraz otoczenia na podejmowane decyzje, nie poddaje się niekontrolowanym emocjom, jest w stanie panować nad własnymi uczuciami oraz zyskiwać przewagę racjonalnych zachowań wobec innych ludzi. Osoba, która jest dojrzała potrafi ukształtować w sobie odpowiedni stosunek wobec siebie, a przez to zaakceptować pewne ograniczenia, które wynikają z jej niepełnosprawności. Dojrzałość niesie ze sobą wewnętrzną niezależność, umiejętność przyjmowania oraz łagodzenia uczucia samotności, możliwość porozumiewania się z innymi bez większych trudności, a także stwarzanie korzystnych i właściwych stosunków interpersonalnych. Osoba dojrzała potrafi w odpowiedni sposób traktować konflikty oraz je rozwiązywać i nie dopuszczać do nich (Rzedzicka, Kobyłańska, 2003, s. 81).

Odpowiednie pojęcie o sobie, a także stabilna i adekwatna ocena swoich właściwości, cech oraz dyspozycji psychofizycznych jest bardzo ważną sprawą dla każdego człowieka, również dla osób z niepełną sprawnością. Pozytywna postawa wobec siebie powoduje sprawne funkcjonowanie, zadowolenie z życia, poczucie szczęścia i wewnętrznego spokoju, zwiększa odporność na stres i staje się źródłem szacunku oraz zaufania wobec własnej osoby (Minczakiewicz, 2003, s. 52). Postawa taka sprawia, że osoby z ograniczoną sprawnością stają się bardziej otwarte i aktywne, podejmują działania, zmierzające do poprawy jakości ich życia, co daje im satysfakcję i motywuje do dalszej aktywności. To powoduje, że stopniowo problem niepełnosprawności, a ściślej wynikające z niej trudności i ograniczenia są przezwyciężane i schodzą na drugi plan, przez co człowiek może zająć się realizacją innych zadań życiowych. Samoakceptacja jest więc podstawowym warunkiem nie tylko odpowiedniego przystosowania, lecz również skutecznego przeciwstawiania się własnej niepełnosprawności (Rzedzicka, Kobyłańska, 2003, s. 308).

Proces osiągania samoakceptacji jest ciężką i długotrwałą pracą. Faktem jest, że każda niepełnosprawność w mniejszym lub większym stopniu utrudnia i ogranicza funkcjonowanie, ale należy pamiętać, że nie wyklucza ona osiągnięcia życiowej satysfakcji, a także nie przekreśla szans człowieka na realizację postawionych przez niego celów. Jednak poczucie własnej wartości i pozytywna postawa do siebie oraz optymistyczne nastawienie do innych ludzi jako osób godnych zaufania to najbardziej praktyczne postawy życiowe, które determinują wiarę człowieka we własne możliwości wyboru i podejmowania takich decyzji oraz orientacji sprawnościowo-działaniowych.

Bibliografia

- Alloy, Lauren and Abramson LynnYvonne. 1979. Judgment of contingency in depressed and nondepressed students : Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology. General*, 108, 441 – 485.
- Bandura, Albert. 1977. Self-efficacy in human agency, *American Psychologist*, 37, 122 – 147.
- Becker, Howard. 1963. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press of Glencoe.
- Bettelheim, Bruno. 1989. *Rany symboliczne*. Tłum. Danek, Danuta. Warszawa: Czytelnik.
- Błęszyńska, Krystyna. 2001. *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- http://www.tus.org.pl/uploads/dokumenty/22kroki/13_deklaracja_madrycka.pdf, dostęp 23.04.2020
- Deklaracja z Salamanki, https://rownosc.info/media/uploads/deklaracja_z_salamanki.pdf dostęp 24.04.2020
- Domachowski, Waldemar i Jolanta Miluska 1984. Teoria atrybucji. W: *Z zagadnień psychologii społecznej*. red. Waldemar Domachowski, Stanisław Kowalik i Jolanta Miluska. Warszawa: PWN, 120 – 134.
- Freidson, Eliot. 1970. *Profession of Medicine: A Study of Applied Knowledge*, New York: Dodd Mead.
- Gliszczyńska, Xymena. 1983. Poczucie sprawstwa. W: *Człowiek jako podmiot życia społecznego*. red. Xymena Gliszczyńska Ossolineum, Wydawnictwo PAN, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź, 133-166.
- Goffman, Erving. 1961. *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York: Anchor Books.
- Hiroto, Donald. 1974. Locus of control and learned helplessness. *Journal of Experimental Psychology*, 102 (2), 187 – 193. doi.org/10.1037/h0035910
- Kofta, Mirosław. 1983. Wolność wyboru. W: *Człowiek jako podmiot życia społecznego*. red. Xymena Gliszczyńska. Wrocław: Ossolineum, 103–132.
- Kofta, Mirosław. 1991. Człowiek jako przyczyna zdarzeń. W: *Złudzenia, które pozwalają żyć*. red. Mirosław Kofta i Teresa Szustrowa, Warszawa: PWN, 199–225.
- Lemert, Edwin. 1951. *Social Pathology. A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior*, New York: McGraw – Hill.
- Łoś, Maria. 1976. Teorie społeczeństwa a koncepcje dewiacji. W: *Zagadnienia patologii społecznej*. red. Adam Podgórecki, Warszawa: PWN, 168-185.
- Manstead, Antony at al. 1996. *Psychologia społeczna*, redakcja naukowa wydania polskiego Janusz Czapiński, Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Miller, Dale and Michael Ross. 1975. Self-serving biases in the attribution of causality: Fact or fiction? *Psychological Bulletin*, 82, 213 – 225, doi: doi.org/10.1037/h0076486.
- Parsons, Talcott. 1951. *The Social System*. New York: Routledge and Kagan.
- Prusiński, Tomasz. 2015. Psychologiczne rozumienia wolności. Przegląd prób konceptualizacyjnych. *Psychologia wychowawcza*, 7, 24 – 44. doi: 10.5604/00332860.1161564

-
- Przetacznik-Gierowska, Maria i Maria Tyszkowa. 2002. *Psychologia rozwoju człowieka*, t.1, Warszawa: PWN.
- Roth, Susan and Larry Kubal. 1975. Effect of noncontingent reinforcement on tasks of differing importance: Facilitation and learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 680 – 691.
- Rotter, Julian. 1954. *Social learning and clinical psychology*, New York: Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Seligman, Martin. 1993. *Optymizmu można się nauczyć*, tłum. Andrzej Jankowski. Media Rodzina of Poznań, Inc., Poznań
- Sędek, Grzegorz. 1983. Przegląd badań i modeli teoretycznych zjawiska wyuczonej bezradności. *Przegląd Psychologiczny* 26(6), 587 – 610.
- Sędek, Grzegorz. 1991. Jak ludzie radzą sobie z sytuacjami, na które nie ma rady? W: red. Mirosław Kofta i Teresa Szustrowa, Warszawa: PWN, 226-248.

Informacje o autorze:**Lidia Marszałek,**

prof. ucz. dr hab. w zakresie nauk społecznych, w dyscyplinie pedagogika. Zainteresowania naukowe: pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna, pedagogika specjalna (stopień dr), edukacja integracyjna, społeczna integracja osób niepełnosprawnych, integralny rozwój dziecka.

Kontakt e mail: l.marszalek@mazowiecka.edu.pl ; adres Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku, Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych. ul. Gałczyńskiego 28, 09-400 Płock