

UNIwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

W Warszawie

Bartosz Hubert Olszewski

Numer albumu: 3238

**STRATEGIE ŻYCIOWE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
AKTYWNYCH NA RYNKU PRACY**

Praca doktorska
napisana pod kierunkiem
prof. dr hab. Andrzeja Ochockiego
w Instytucie Nauk Socjologicznych
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Promotor pomocniczy:
prof. ucz. dr hab. Piotr Zawada

Warszawa 2023

*“Prawdziwa podróż odkrywcza
nie polega na poszukiwaniu nowych lądów,
lecz na nowym spojrzeniu”.*

Marcel Proust

Dzieciom
– aby ze wszystkich dobrodziejstw,
które moje pokolenie zostawi po sobie,
nigdy nie musiały i nie miały potrzeby
korzystać z tego, co w ochronie zdrowia psychicznego
zbudowaliśmy dla siebie.

*Dziękuję każdemu,
kto obecnością, rozmową i działalnością
przyczynił się do powstania tej pracy.*

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
ROZDZIAŁ I	14
PODSTAWY TEORETYCZNE ROZPRAWY	14
1.1. CZŁOWIEK JAKO ISTOTA LUDZKA	20
1.2. KONTEKSTOWOŚĆ PRACY LUDZKIEJ	28
1.3. FUNKCJE PRACY	59
1.4. PRAWO DO PRACY	64
1.5. RYNEK PRACY	66
ROZDZIAŁ II	71
STRATEGIE ŻYCIOWE W LITERATURZE I BADANIACH	71
2.1. POJĘCIE DEWIACJI	71
2.2. POJĘCIE ANOMII	78
2.3. ZACHOWANIA ADAPTACYJNE	99
2.4. TYPOLOGIA STRATEGII ŻYCIOWYCH	105
ROZDZIAŁ III	144
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JAKO PROBLEM SPOŁECZNY	144
3.1. PROBLEMY DEFINICYJNE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	145
3.2. PERCEPCJA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W SPOŁECZEŃSTWIE	163
3.3. MODELE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	168
3.4. BARIERY REHABILITACJI ZAWODOWEJ JAKO FORMA WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO	184

ROZDZIAŁ IV	198
METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH.....	198
4.1. ORIENTACJA BADAWCZA.....	198
4.2. PROBLEMY I CELE BADAWCZE	201
4.3. METODY BADAWCZE	203
4.4. TECHNIKI BADAWCZE ORAZ NARZĘDZIE BADAWCZE.....	205
4.5. KWESTIE ETYCZNE	211
4.6. PROCEDURA DOBORU PRÓBY BADAWCZEJ	214
4.7. ANALIZA DANYCH.....	215
4.8. CHARAKTERYSTYKA MATERIAŁU EMPIRYCZNEGO.....	222
ROZDZIAŁ V	225
W LABIRYNCIE NIEJEDNOZNACZNOŚCI.	225
STRATEGIE ŻYCIOWE ORAZ ZNACZENIE PRACY W OPINII	
ASYSTENTÓW ZDROWIENIA (EX-IN).....	225
WYNIKI BADANIA WŁASNEGO	225
5.1. ASYSTENT ZDROWIENIA – NOWA ROLA <i>PEER SUPPORT</i> W PROCESIE	
ZDROWIENIA	226
5.2. SYSTEM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W OPINII ASYSTENTÓW	
ZDROWIENIA.....	234
5.3. ZNACZENIE TERAPII W PROCESIE ZDROWIENIA	241
5.4. WRAŻLIWOŚĆ NA SŁOWA – O KSZTAŁTOWANIU DISKURSU PUBLICZNEGO I	
STEREOTYPÓW.....	244
5.5. STRATEGIE ŻYCIOWE NA TLE ZNACZENIA PRACY W ŻYCIU ASYSTENTÓW	
ZDROWIENIA.....	261
5.6. AUTOSTYGMATYZACJA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.....	290
5.7. REAKCJA NA CHOROBE ASYSTENTÓW ZDROWIENIA	293
5.8. RELACJE RODZICÓW Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI Z DZIEĆMI	300
5.9. NOWE INSTRUMENTY AKTYWNEJ POLITYKI RYNKU PRACY W ZATRUDNIANIU	
OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.....	309
ZAKOŃCZENIE	328
BIBLIOGRAFIA	331

WSTĘP

We współczesnym świecie praca zawodowa odgrywa kluczową rolę w życiu jednostki oraz w funkcjonowaniu społeczeństwa. Wartość pracy zawodowej jest wieloaspektowa – obejmuje aspekty ekonomiczne, społeczne oraz osobiste. Praca zapewnia środki utrzymania, daje poczucie spełnienia, wpływa na rozwój osobisty oraz stanowi o tożsamości człowieka. Praca umożliwia jednostce zarabianie pieniędzy, które są niezbędne do zaspokojenia podstawowych potrzeb. Przez pracę jednostka może również osiągnąć pewien poziom zamożności, zdobyć stabilność finansową i planować przyszłość. Wpływa ona również na rozwój społeczny jednostki oraz społeczności lokalnych. Poprzez pracę jednostka może nawiązywać relacje z innymi ludźmi oraz uczestniczyć w życiu społecznym. Stanowi ona istotny czynnik integracji społecznej, umożliwiając jednostkom uczestniczenie w strukturach społecznych i instytucjonalnych.

Wartość pracy zawodowej ma także wymiar osobisty – może być ona źródłem satysfakcji i spełnienia, umożliwiając jednostce rozwijanie swoich umiejętności, zdolności oraz pasji. Wykonywanie pracy, która jest zgodna z własnymi zainteresowaniami i wartościami, może prowadzić do większej satysfakcji z życia i poczucia sensu. Stanowi ona przestrzeń do samorealizacji, umożliwiając jednostce wykorzystanie swojego potencjału i osiągnięcie własnych celów zawodowych. Jest również jednym z elementów, który wpływa na samoocenę jednostki oraz definiowanie poczucia własnej wartości. Wartość pracy zawodowej nie jest jednoznaczna i może być różnie postrzegana w zależności od kontekstu społecznego, kulturowego i indywidualnego. Dla niektórych osób, może ona być w głównej mierze środkiem do zarabiania pieniędzy i zaspokojenia podstawowych potrzeb, a dla innych stanowić środek do sukcesu i osiągnięcia założonego prestiżu społecznego.

Pojęcie pracy zawodowej ściśle związane jest z pojęciem godności pracy, w kontekście której jej wartość związana jest z uczciwym wynagrodzeniem, poszanowaniem praw osoby ludzkiej, równością szans oraz wzajemnym szacunkiem. We współczesnym świecie praca zawodowa stawia przed społeczeństwami pewne wyzwania i problemy:

- 1) bezrobocie i brak perspektyw zawodowych, które prowadzi do frustracji oraz braku motywacji;
- 2) niestabilność zatrudnienia, która cechuje współczesne rynki pracy, co przekłada się na poczucie bezpieczeństwa i wartość pracy zawodowej;

- 3) nierówności płacowe, które kształtują poczucie sprawiedliwości;
- 4) brak równowagi pomiędzy pracą a życiem osobistym, który wynika z silnej orientacji na wydajność i osiągnięcie wyników, a jednostkowo wpływa na poczucie zadowolenia i satysfakcji z pracy oraz życia osobistego;
- 5) brak możliwości rozwoju i awansu, który wpływa na motywację oraz poczucie sensu pracy zawodowej;
- 6) praca o niskiej jakości, w której występuje nadmierne obciążenie obowiązkami, niespełnione jest poczucie bezpieczeństwa i autonomii, a także cechuje ją niskie wynagrodzenie, które nie zawsze gwarantuje możliwość zaspokojenia podstawowych potrzeb.

Wartość pracy zawodowej jest nieustannie kształtowana przez zmieniające się trendy, wyzwania i potrzeby społeczne. Ważne jest stworzenie warunków pracy, które sprzyjają zarówno indywidualnemu jak i społecznemu rozwojowi – jest to odpowiedzialność rządów, kreujących polityki krajowe i międzynarodowe, pracodawców oraz całego społeczeństwa, aby tworzyć środowisko, w którym każdy człowiek ma szansę realizacji własnych aspiracji i rozwoju osobistego.

W tym niepewnym i szybko zmieniającym się świecie planowanie oraz strategie życiowe mają ogromne znaczenie. W obliczu dynamicznych zmian społecznych, technologicznych i gospodarczych posiadanie strategii życiowej, jasno określonych celów oraz motywacji do ich realizacji ma szczególne znaczenie dla zaspokojenia osobistych potrzeb. Dynamika współczesnych społeczeństw i rynków pracy wymusza na jednostkach umiejętność adaptacji do zmian. Elastyczne strategie życiowe pozwalają dostosowywać się do nowych warunków i okoliczności oraz zdobywać nowe umiejętności. Ważne jest identyfikowanie i wykorzystywanie nowych możliwości zmieniającego się świata, albowiem dynamiczne środowisko może stworzyć jednostce nowe szanse rozwoju osobistego, zawodowego oraz edukacyjnego. Świadome planowanie życiowe pozwala na nieustanne rozwijanie swojego potencjału. Gwarantuje ono, że jednostki mogą świadomie podejmować decyzję w zakresie kształcenia, rozwoju zawodowego, przekwalifikowania się oraz zdobywania nowych umiejętności, co pozwala na adaptację do potrzeb i trendów rynku pracy. Właściwie przygotowane strategie życiowe pozwalają na redukcję stresu i lęku w niepewnym świecie wymuszającym nieuchronne zmiany. Planowanie strategii życiowych jest nieustannym procesem. Regularność oceny i aktualizacji strategii życiowych pozwalają na zapewnienie jej

spójności i dostosowania do zmieniających się warunków. Strategie życiowe jednostki obejmują kilka kluczowych elementów:

- 1) cele życiowe – to one stanowią fundamentalny punkt każdej strategii życiowej, pozwalają określić, co jednostka chce osiągnąć w różnych sferach swojego życia w określonym czasie;
- 2) wartości i priorytety – determinują cele życiowe, na podstawie indywidualnych trosk każda jednostka podejmuje decyzje, co jest dla niej naprawdę ważne i podejmuje działania zgodne z jej przekonaniami, priorytetami oraz aspiracjami, co pozwala jej na zapewnienie spójności i harmonijności w życiu;
- 3) edukacja i rozwój zawodowy – mogą być one przedmiotem strategii życiowej, ale również wpływają na kierunek jej realizacji zawężając obszar działań;
- 4) zasoby finansowe – pozwalają na realizację planów edukacyjnych, zapewniają stabilność i bezpieczeństwo ekonomiczne oraz wpływają na zakres strategii życiowej jednostki;
- 5) zdrowie i styl życia – dbanie o zdrowie (w tym zdrowie psychiczne) jest szczególnie istotne dla każdej strategii życiowej, zachowanie go na odpowiednim poziomie zapewnia jednostce szanse na realizację założonej strategii życiowej;
- 6) sieć wsparcia społecznego – w każdej strategii życiowej ważne jest uwzględnienie rodziny, osób bliskich, znajomych i przyjaciół, którzy będą wspierali i motywowali jednostkę do realizacji zamierzonych celów. Wsparcie sieci jest nieocenione w radzeniu sobie z trudnościami, zapewnia ona emocjonalne wsparcie, rady, inspirację i pomoc w realizacji założonych celów. Ponadto budowanie i utrzymywanie relacji społecznych są istotnym elementem funkcjonowania w społeczeństwie;
- 7) zarządzanie priorytetami – pozwala na określenie kolejności realizowania założonych celów, w strategii życiowej ważne jest określenie priorytetów, ustalenie realistycznego harmonogramu, właściwe w czasie planowanie działań, które umożliwi realizację celów życiowych bez frustracji i napięcia emocjonalnego;
- 8) samoświadomość – jej kreowanie pozwala na podejmowanie działań, które pozwalają na poznanie siebie, umożliwia określanie słabych i mocnych stron swojej osoby. Istotne jest również monitorowanie postępów, reagowanie na pojawiające się przeciwności i dostosowywanie jej do zmieniających się warunków – w życiu osobistym oraz na rynku pracy;

- 9) wizja – strategia życiowa powinna wynikać z indywidualnej wizji oraz motywacji do realizacji założonych celów, każdy człowiek musi posiadać obraz tego jak chciałby, aby wyglądało jego życie.

Podsumowując, strategia życiowa jednostki obejmuje szereg elementów, takich jak: cele, wartości, edukacja, finanse, zdrowie, sieć wsparcia społecznego, zarządzanie priorytetami, samorozwój, działania i motywacja. Każda strategia życiowa to kompleksowy plan, który pomaga skoncentrować się jednostce na tym, co najważniejsze oraz podejmować świadome decyzje dostosowane do bieżącej sytuacji osobistej i społecznej.

Osoby z niepełnosprawnością – w tym grupa osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, do której zawężono grupę badawczą – często doświadczają stygmatyzacji społecznej, co stanowi wyzwanie dla ich procesu zdrowienia i włączenia społecznego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą podejmować psychoterapię i/lub leczenie albo ulec negatywnym postawom społeczeństwa, co prowadzi ich do autostygmatyzacji. Rodziny tych osób z jednej strony stanowią ważne źródło wsparcia społecznego, ale z drugiej także są narażeni na destrukcyjny wpływ stygmatyzacji. Osoby z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi muszą zmierzyć się z dystansem społecznym, który jest wzmacniany przez stereotypowe przekazy medialne. Sieć społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi jest często ograniczona tylko do rodziny, co również wpływa na ich proces zdrowienia. Negatywne postrzeganie osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego lub z zaburzeniami psychicznymi jest szczególnie widoczne w sferze zawodowej, gdzie doświadczają oni dyskryminacji i otrzymują niższe zarobki niż ludzie zdrowi. Formą stygmatyzacji jest również dyskryminacja strukturalna, objawiająca się w niedofinansowanym i niewydolnym systemie opieki psychiatrycznej. Wszystkie wymienione czynniki społeczne są ważne dla zdrowia psychicznego, ale mogą również przyczynić się do stygmatyzacji i być barierą w procesie zdrowienia. Strategie życiowe mają szczególne znaczenie dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ mogą one pomóc w zarządzaniu objawami, osiągnięciu stabilności emocjonalnej i poprawie jakości życia.

Praca doktorska jest próbą odpowiedzi na pytania: w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością (z zaburzeniami psychicznymi) formułują swoje strategie życiowe, w jaki sposób postrzegają własną osobę oraz jakie przejawiają postawy w stosunku do pracy zawodowej. Celami uzupełniającymi pracy jest przedstawienie jakie znaczenie ma praca zawodowa w życiu osób z zaburzeniami psychicznymi, jak motywują

potrzebę bycia aktywnym na rynku pracy oraz jak postrzegają oni swoje uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym.

Celem aplikacyjnym pracy jest wypracowanie i opisanie nowych instrumentów aktywnej polityki rynku pracy w zatrudnianiu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Praca ma charakter teoretyczno-empiryczny i składa się ze: wstępu, pięciu rozdziałów, zakończenia oraz bibliografii. W rozdziale pierwszym przedstawiony został główny paradygmat badawczy, kontekstowość pracy w ujęciu interdyscyplinarnym: historycznym, teologicznym, filozoficznym, ekonomicznym, społecznym, psychologicznym oraz pedagogicznym. Przedstawione i wyjaśnione zostały funkcje pracy w życiu człowieka oraz zagadnienie prawa do pracy. Ostatnim elementem rozdziału jest krótka charakterystyka współczesnego rynku pracy. Celem rozdziału pierwszego jest wprowadzenie do koncepcji realizmu krytycznego jako głównego punktu odniesienia do prowadzonego badania społecznego, zarysowanie wieloaspektowości zjawiska pracy zawodowej oraz przedstawienie uwarunkowań współczesnego rynku pracy i scharakteryzowanie kierunków przemian na nim.

W rozdziale drugim zawarta została analiza pojęć dewiacji i anomii. Przedstawiono zachowania adaptacyjne w odniesieniu do teorii R. Mertona, która łączy dewiację z anomią. Omówiono typologię sposobów anomicznego przystosowania sformułowaną przez S. Nowaka. W końcowej części rozdziału przedstawiono zagadnienie aspiracji i motywacji ludzkiej jako elementów składowych strategii życiowej. Przeanalizowano szczegółowo proces socjalizacji oraz typologię osobowości funkcjonujących w literaturze socjologicznej, które mają wpływ na kształtowanie się strategii życiowej jednostki. W ostatniej części rozdziału przedstawiono definicje oraz typologię strategii życiowych. Celem rozdziału drugiego było rozszerzenie paradygmatu badawczego o teorię dewiacji i anomii społecznej oraz o zachowania adaptacyjne jednostki, a także zarysowanie kształtowania się strategii życiowej jednostek na tle osobistych aspiracji, motywacji i hierarchii wartości jednostki.

Rozdział trzeci umożliwił przedstawienie niepełnosprawności jako problemu społecznego. Przeanalizowano wieloaspektowe pojęcie niepełnosprawności oraz zmiany w dyskursie publicznym dotyczące stosowanej terminologii. Przedstawione zostały zmiany jakie dotyczą klasyfikacji niepełnosprawności oraz omówiono Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności oraz Zdrowia (ICF). Dużo uwagi poświęcono modelowemu wyjaśnianiu zjawiska niepełnosprawności z uwzględnieniem modeli: dobroczynnego, medycznego, społecznego, biopsychospołecznego oraz opartego

na prawach człowieka. W końcowej części rozdziału przeanalizowano bariery rehabilitacji zawodowej jako formy wykluczenia społecznego oraz typy uczestnictwa społecznego będące gwarancją funkcjonowania jednostki w społeczeństwie. Rozdział trzeci miał na celu przedstawienie wielowątkowości zjawiska niepełnosprawności, różnorodności funkcjonujących modeli wyjaśniania go oraz barier utrudniających aktywizację zawodową tej grupy osób.

W rozdziale czwartym przedstawiono założenia metodologiczne procesu badawczego ze szczególnym opisem i uzasadnieniem wyboru orientacji badawczej. W dalszej części rozdziału przedstawiono problemy i cele badawcze oraz uzasadnienie wyboru poszczególnych metod i technik badawczych. Następnie, zawarto opis autorskiego narzędzia badawczego – scenariusza indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI). Ze względu na specyfikę badanej grupy wiele uwagi poświęcono kwestiom etycznym badania społecznego. Następnie przedstawiono zasady doboru próby oraz sposoby analizy danych uzyskanych w procesie badawczym. W ostatniej części rozdziału podsumowano zebrany materiał empiryczny. Celem czwartego rozdziału jest przedstawienie założeń metodologicznych oraz procedur badawczych.

W rozdziale piątym przedstawiono wyniki autorskiego badania dotyczącego strategii życiowych osób z niepełnosprawnością – zawężając tę grupę do osób z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Skoncentrowano się na szczególnej grupie osób, która pełni funkcję Asystentów Zdrowienia (Ex-In) w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Następnie, omówiono zagadnienie stereotypów w społeczeństwie jako jednej z przyczyn niepodejmowania aktywności zawodowej przez osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz wartość pracy zawodowej w życiu tej grupy osób. Zarysowano sposób funkcjonowania tej grupy osób w otoczeniu społecznym z uwzględnieniem środowiska rodzinnego. Scharakteryzowano znaczenie procesu zdrowienia jako kluczowego elementu umożliwiającego podejmowanie aktywności zawodowej na rynku pracy. Zaprezentowano również zagadnienie autopercepcji i autostygmatyzacji Asystentów Zdrowienia. W ostatniej części przedstawiono nowe instrumenty aktywnej polityki rynku pracy w zatrudnianiu osób z zaburzeniami psychicznymi, które mogłyby przyczynić się do zwiększenia zatrudnienia na rynku pracy grupy osób z zaburzeniami psychicznymi.

W pracy posłużono się dostępną i najnowszą literaturą z zakresu socjologii, a także filozofii, psychologii, ekonomii i pedagogiki. Wykorzystano publikacje takich osób jak: Margaret Archer, Émile, Durkheim, Robert Merton, Pierre Bourdieu, Randall

Collins, Pierpaolo Donati, Erving Goffmann, Robert MacIver, Howard S. Becker, Talcott Parsons, Anthony Giddens, Peter T. Berger, Niklas Luhmann oraz Jerzy Szacki, Barbara Szacka, Jan Szczepański, Stefan Nowak, Grażyna Dryżałowska, Kazimierz Frieske, Janusz Mariański, Anna Giza-Poleszczuk, Mirosława Marody, Augustyn Bańka, Baraniak Barbara, Anna Fidelus, Anna Michalska-Kotlarska, Jolanta Grotowska-Leder, Ilona Fajfer-Kruczek, Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Mieczysław Kabaj, Janusz Kirenko, Józef Tischner, Stanisława Golinowska, Mirosław Kalinowski, Zofia Kawczyńska-Butrym, Grażyna Firlit-Fesnak, Tadeusz Kotarbiński, Wiesława Kozek, Lidia Marszałek, Grażyna Mikołajczyk-Lerman, Antonina Ostrowska, Piotr Sztompka, Henryk Skorowski, Sławomir Zaręba, Witold Zdaniewicz oraz Florian Znaniecki. W pracy wykorzystano również encykliki papieskie Leona XIII, Jana XXIII, Jana Pawła II, Benedykta XVI oraz Franciszka. Natomiast w zakresie metodologii badań społecznych wykorzystano publikacje takich osób jak: Rosaline Barbour, Kathy Charmaz, Uwe Flick, Graham Gibbs, Barney G. Glaser i Anselm L. Strauss, Dariusz Jemielniak, Krzysztof Konecki, Dominika Maison, Anna Surmiak, Norman K. Denzin i Yvonna S. Lincoln, Anna Wyka.

ROZDZIAŁ I

PODSTAWY TEORETYCZNE ROZPRAWY

Paradygmat realizmu społecznego – reprezentowany przez M. Archer – jest stanowiskiem opozycyjnym w stosunku do redukcjonistycznych wizji człowieka i społeczeństwa: oświeceniowych, postmodernistycznych, strukturalistycznych oraz antropocentrycznych – w tym człowieka racjonalnego, którego świadomość stanowi źródło historii. Głównym założeniem realizmu społecznego jest ustanowienie człowieczeństwa za podstawę sprawstwa. Paradygmat ten wskazuje, że człowieczeństwo (jednostka) oraz społeczeństwo mają własne własności i siły o relacyjnym charakterze będącym połączeniem cech wynikających z konstytucji gatunku ludzkiego, specyficzności świata oraz wzajemnych interakcji. Według M. Archer człowieczeństwo stanowi o odpowiedzialności za rodzaj ludzki niezależnie od społeczno-kulturowych różnic pomiędzy grupami społecznymi. W myśl realizmu społecznego działania ludzi nie wynikają w pełni z racjonalności instrumentalnej oraz ze stosunku panowania nad światem. M. Archer zauważa, że wielowymiarowe ludzkie interakcje: pomiędzy porządkiem naturalnym, praktycznym i transcendentnym warunkują rozwój ludzki. Ludzie bez interakcji byłiby wyłącznie niezrealizowanym potencjałem. Poprzez interakcję pomiędzy trzema porządkami siły indywidualne jednostki splatają się z siłami społeczeństwa tworząc z każdej jednostki byt społeczny rozpoznawany jako istoty ludzkie, posiadające osobiste siły będące źródłem zmiany w ich życiu. Realizm społeczny poddaje krytyce koncepcje człowieka jako rezultatu oddziaływania społeczeństwa oraz koncepcje społeczeństwa, w której struktura społeczna jest wynikiem oddziaływania pojedynczych jednostek. Przedmiotem refleksji M. Archer uczyniła proces wyłaniania się ludzkich własności oraz sił. Realizm społeczny jest stanowiskiem opozycyjnym w stosunku do koncepcji reifikujących procesy społeczne oraz ze względu na omyłność ludzi i ograniczone perspektywy poznawcze sprzeciwia się poglądom przyznającym prymat emergentnym własnościom ludzkim. Pojedyncza własność człowieka nie wyjaśnia całkowicie kontekstu społecznego. Zdaniem M. Archer człowieka wyróżnia autorefleksyjność silnie zakorzeniona w sferze *praxis* człowieka. M. Archer zaprzecza słuszności paradygmatów, które określa mianem konflacji odgórnej, w której człowiek jest rezultatem oddziaływania sił społecznych kształtujących jego własności oraz konflacji oddolnej zakładającej, że struktura społeczeństwa wynika z zagregowanych własności jednostek. Jak wskazuje słabością konflacji odgórnej jest uznanie, że człowiek

nie posiada osobistych sił i własności będących źródłem zmiany osobistej lub społecznej. D. Hume uważał, że każda analiza jest ograniczona do poziomu zdarzeń faktycznych a nie realnych. Wówczas własności strukturalne i kulturowe ludzi mogłyby być rozpoznane wyłącznie poprzez badanie tego co mówią o nich ludzie¹. „Realizm społeczny uznaje za podstawę nasze rzeczywiste, ucieleśnione jaźnie żyjące w realnym świecie. Pozwala to na wypracowanie naturalistycznego ujęcia świadomości, zamiast traktować ją jako aprioryczny dar”².

Postmodernizm ustanawia człowieka zdolnego do samostanowienia, poznawania świata oraz panowania i kontrolowania własnego otoczenia i przeznaczenia³. „W tym ujęciu człowiek stoi na zewnątrz rzeczywistości, która jest dana jego świadomości. Perspektywa ta propaguje i popiera instrumentalne ujęcie relacji między człowieczeństwem a pozaludzkim czy naturalnym światem: natura istnieje dla człowieka, który za pomocą obiektywnej wiedzy na temat jej działania, wprzęga ją w służbę dla własnych celów”⁴. Postmodernistyczna jaźń człowieka zajmuje pozycję zewnętrzną wobec natury i historii oraz relacji z innymi ze względu na swoją fragmentaryczność i efemeryczność pozwalające oddzielić je od części zasadniczej jaźni. Nowoczesny model człowieka wskazuje, że człowiek potrafi osiągnąć założone sobie cele za pomocą rozumu oraz racjonalności wykorzystując do tego symbole językowe w celu wytworzenia prawdy. M. Archer zauważa, że „postmodernista odbiera podmiotom ludzkim jakąkolwiek zewnętrzną kontrolę nad rozwojem i kształtem społeczeństwa, w przeciwieństwie do modelu oświeceniowego, który oddał im całkowitą władzę. Pomija się z kolei stanowisko pośrednie, zgodnie z którym struktura i sprawstwo wspólnie określają trajektorię społeczeństwa, co sprawia, że jego kształt jest niezamierzoną konsekwencją, która nie podporządkowuje się konkretnym pragnieniom żadnej ze stron”⁵. Postmodernizm zakłada prymat struktury lingwistycznej nad sprawstwem oraz zanik ludzkiego podmiotu, a w konsekwencji, że jaźń człowieka tworzona jest wyłącznie poprzez lokalną kontyngencję co prowadzi do zaniku osobistej tożsamości charakterystycznej dla gatunku ludzkiego. Według M. Archer rozmywanie człowieczeństwa postępowo w wyniku upowszechnienia podejścia wypracowanego przez: strukturalizm, poststrukturalizm oraz tekstualizm przypisującego człowiekowi

¹ M.S. Archer, **Człowieczeństwo. Problem sprawstwa**, Kraków 2013, s. 21-25.

² Tamże, s. 26.

³ Tamże, s. 26.

⁴ Cyt. za: tamże, s. 27.

⁵ Tamże, s. 28.

postać nadawaną przez język. Człowiek postrzegany był jako wytwór języka, a nie jako realnie istniejące źródło znaczeń. W wyniku rozwoju tych podejść nastąpiło upodmiotowienie człowieka. Realiści społeczni podkreślają w swych rozważaniach wtórność języka wobec praktyk. Jak zauważa M. Archer „siły przyczynowe struktur społecznych i kulturowych należą do innego porządku niż język”⁶. Podobnego zdania jest A. Collier – przedstawiciel realizmu społecznego, który zauważa, że „nie da się zrozumieć najprostszego działania intencjonalnego (...), jeśli nie uznać za oczywiste, że sposób istnienia rzeczy dostarcza podstaw do działania”⁷.

Myśl sformułowana przez F. de Saussure’a zakładała brak relacji pomiędzy światem a językiem. Realizm społeczny podkreśla, że wówczas kategorie językowe posiadałyby własną tożsamość wyłącznie na podstawie różnic pomiędzy sobą. Wówczas kluczowe byłyby różnice pomiędzy kategoriami językowymi. M. Archer krytycznie odnosi się do prac C. Lévi-Strauss’a, L. Althusser’a oraz J. Lacan’a, którzy wskazywali, że podmiot traktowany był jako wytwór sił społecznych, których nie jest w stanie kontrolować. Świadomość postrzegana była wówczas jako efekt determinizmu⁸.

C. Lévi-Strauss wskazywał na występowanie procesów, które występują poza ludzką świadomością. Przypisał główną rolę w zmianie siłom społecznym, które mogą oddziaływać przyczynowo, a podmiotowość człowieka nie musi uczestniczyć w tym procesie. Zbliżone stanowisko zajął L. Althusser wskazując na niemożność wpływu na procesy społeczne i historię przez człowieka. Zarówno procesy społeczne i historia stanowiły w jego ujęciu zjawiska *sui generis*, a rola człowieka ograniczała się do ich nosiciela. W myśl L. Althusser’a świadomość oraz podmiotowość człowieka kształtowana jest ideologicznie. Udział ideologii w kształtowaniu podmiotowości przez siły społeczne zapewnia wytworzenie w ludziach świadomości odpowiadającej zajmowanej przy nich pozycji w myśl wybranej ideologii. Podobne stanowisko reprezentowali strukturaliści zakładając, że człowiek kształtowany jest wyłącznie w sposób systemowy. J. Lacan podkreśla udział w kształtowaniu istoty ludzkiej procesów uspołeczniania rozumianego jako zapoznanie się ludzi z porządkiem kulturowym mającym językową formę. Wskazywał, że różnice płciowe kształtowane są poprzez język. M. Archer poddaje krytyce te poglądy wskazując, że nosiciele nie są istotami

⁶ Tamże, s. 29.

⁷ Cyt. za: tamże, s. 30.

⁸ Tamże, s. 30-32.

ludzkimi, ponieważ pozbawieni człowieczeństwa nie wykazują autorefleksyjności i nie są w stanie zrozumieć dziejących się procesów społecznych⁹.

Wizja człowieka M. Foucault'a ograniczona została do jednostki zdolnej poznawać zewnętrzne w stosunku do siebie wytworzone społecznie elementy. Sam M. Foucault pisał, że „jednostka nie jest danym uprzednio bytem, pochwyconym przez tryby władzy. Jednostka – tak jak i jej tożsamość i własności – jest wytworem relacji władzy oddziałującej na ciała, zróżnicowanie, ruchy, pragnienia i siły”¹⁰. M. Archer w odniesieniu do prac i działań podjętych przez: M. Foucault'a, oraz J. Derridę oraz J. Baudrillard'a zauważa, że proces upodmiotowienia człowiek rozpatrywany jest jako dar społeczeństwa, a wszystko co jednostka otrzymuje powstaje wskutek oddziaływania sił społecznych. W stosunku do relacji z władzą M. Archer zauważa, że jeśli podmiot może stawiać opór to wówczas musi posiadać świadomość możliwości działania oraz przeciwstawiania się działaniom sprzecznym z jego interesami lub naturą¹¹. Podkreśla, że ich rozważania powodowały „radykalną wersję błędu epistemicznego, w którym ontologia pochłonięta została przez epistemologię, co oznacza, że istnienie czegoś utożsamione zostało z naszą wiedzą na jego temat (...). Drugi ruch uciał epistemologiczną więź między dyskursem a prawdą oraz między dyskursem a referencyjnością języka. Trzeci zakładał oddzielenie wiedzy tekstualnej od poznającego podmiotu i przerwał wszelkie więzy łączące tradycyjną antropologię filozoficzną z kulturą. Ostatecznie, gdy wyeliminowany został ludzki podmiot, możliwa stała się całkowita destrukuralizacja, ponieważ dyskursu teoretycznego – nieskrępowanego przez ludzkie własności podmiotu, z którym musiałby się mierzyć – nie ograniczała już konieczność zważania na jakikolwiek porządek”¹².

R. Rorty przyjmuje w swoich rozważaniach postfundamentalistyczną perspektywę ukierunkowaną na uprzedmiotowienie człowieka. Według niego jaźń jest wytworem dyskursu pozbawionym sprawstwa. Przedstawia jaźń jako sieć przekonań, pragnień oraz odczuć ulegających nieustannej rekombinacji całkowicie pozbawionych motywów i refleksyjności¹³. R. Rorty sformułował wówczas koncepcje samorozwoju (*selfenlargement*) rozumianą jako rozwój „bogatszych, pełniejszych sposobów wyrażania własnych pragnień i nadziei, a zatem czynienie tych pragnień i nadziei samych w sobie

⁹ Tamże, s. 32-34.

¹⁰ Cyt. za: tamże, s. 35.

¹¹ Tamże, s. 35-36

¹² Tamże, s. 34.

¹³ Cyt. za: tamże, s. 38.

bogatszymi i pełniejszymi”¹⁴ M. Archer odnosząc się krytycznie do poglądów R. Rorty’ego zauważa, że podmiotowi została odebrana siła sprawcza pozwalająca zmieniać strukturę społeczeństwa. Nad człowieczeństwem rozciąga widmo nieprzechodności – niemalże w pełni akceptowaną w poglądach R. Rorty’ego – która nie potrafi określić zmian zachodzących wokół nich, pomimo posiadania ciągłej świadomości jaźni. W zaproponowanej przez niego koncepcji brakuje ciągłej wewnętrznej samoświadomości wykraczającej poza dyskursywny charakter jaźni. Ego w koncepcji zaproponowanej przed R. Rorty’ego powinno dopasować się do struktury i kultury, w których funkcjonuje w możliwie najlepszy dla siebie sposób. Realizm społeczny akcentuje większe przywiązanie człowieka do społeczno-kulturowych struktur których możliwości przekształcenia zależą od postrzegania ich przez wspólnotę¹⁵. R. Bhaskar pisał o tym w ten sposób: „struktury społeczne mogą być tak samo obiektywne i transfaktycznie efektywne w swej przestrzeni geo-historycznej, jak prawa naturalne. Co więcej, zarówno struktury, jak i prawa naturalne ustanawiają granice i ograniczenia dla działań (włączając w to mowę) podejmowanych przez ludzi”¹⁶.

R. Rorty wskazuje w swojej koncepcji człowieka na występowanie kilku jaźni złożonej wewnątrz każdego człowieka, gdzie każda z nich posiada własne przekonania i pragnienia¹⁷. R. Shusterman wskazuje, że wówczas „jedyną stałą, jaką możemy wskazać, jest ciągłość zmiany kolejnych i odmiennych samoopisów oraz narracji, niezmiennosc zmienności, która fundamentalnie uniemożliwia istnienie jedności i integralności jaźni”¹⁸. M. Archer wskazuje dodatkowo, że tak rozwinięta koncepcja jaźni przez R. Rorty’ego nie zawiera jeszcze jednego komponentu – spójności, która jest kluczowa dla życia i pracy człowieka. Ponadto wskazuje, że życie ludzkie potrzebuje narratora posiadającego ciągłość jaźni w obliczu podejmowanych decyzji i życiowych zmian, a występowanie jaźni złożonej całkowicie to uniemożliwia. R. Shusterman podkreśla, że „bez jaźni, która jest w stanie zachować poczucie tożsamości w czasie i zmieniających się opisach, nie może istnieć jaźń zdolna do samodoskonalenia się i samorozwoju, co stawia pod znakiem zapytania i pozbawia znaczenia postulowane przez Rorty’ego estetyczne życie jako źródło samorealizacji”¹⁹. M. Archer wskazuje, że

¹⁴ Cyt. za: tamże, s. 38.

¹⁵ Tamże, s. 38-41.

¹⁶ Cyt. za: tamże, s. 41-42.

¹⁷ Cyt. za: tamże, s. 42.

¹⁸ Cyt. za: tamże, s. 42.

¹⁹ Cyt. za: tamże, s. 42.

życie musi mieć jednego narratora, który zadba o spójność opowieści z kontekstem społecznym. W nawiązaniu do ujęcia jaźni zaproponowanego przez R. Rorty'ego wskazuje na niemożliwość podejmowania trwałych zobowiązań (*making commitments*), jeśli jaźń człowieka nie cechuje trwałość²⁰. R. Shusterman podsumowując stwierdza, że jeśli człowiek porzuci „jedolitą i spójną autonarrację na rzecz postulowanego przez R. Rorty'ego nieharmonijnego chóru niekoherentnych ‘quasi-jaźni’ stworzonych z różnych, zmieniających się ciągle oraz często niewspółmiernych narracji i słowników, które nie mogą zostać powiązane poprzez całościową narrację, wtedy projekt samodoskonalenia staje się mityczny i niespójny z mitem i niespójnością pojedynczej jaźni zbierającej razem wszystkie te wzbogacające doświadczenia”²¹. Pogląd ten uzupełnił M. Hollis uważając, że „rodzajem wspólnoty, która umożliwiłaby poszerzenie praw jest ta składająca się z jednostek, które dostrzegają powszechne i esencjalne podobieństwo łączące je z innymi ludźmi”²². M. Archer zauważa, że choć R. Rorty ma słuszość sądząc, że ludzie posiadają swoiste gatunkowe własności to jednak nie można uznawać ich za uniwersalne, ponieważ stanowią one wyłącznie możliwości człowieka, które w niekorzystnych dla niego warunkach nie mogą zostać rozwinięte lub zrealizowane. Rozwój poszczególnych własności dokonuje się wyłącznie w odpowiednim kontekście społecznym. Człowieczeństwo nie może zostać zredukowane wyłącznie do opisów językowych oraz dyskursu językowego. Niemożliwe jest również uznanie własności człowieka i sił społeczno-kulturowych za wytwór kategorii językowych. Występujący w teorii socjologicznej zwrot ku antropocentryzmowi i konstruktywizmowi spowodował odejście od świata fizycznego i społecznego w stronę tego co jest doświadczane i stanowi przedmiot dyskursu. Niemożliwe więc stało się uchwycenie nieobserwowalnych mechanizmów oddziaływanie przyczynowego²³. Jak podkreśla M. Archer „mierząc się ze strukturą i sprawstwem, odnosimy się do dwóch nieredukowalnych warstw, które konstytuują ustratyfikowany świat społeczny, oraz do założenia o analitycznym dualizmie, zgodnie z którym musimy badać wzajemne oddziaływania odpowiednich własności i sił, by wyjaśnić konsekwencje każdej z nich i ich obu”²⁴.

²⁰ Tamże, s. 43.

²¹ Cyt. za: tamże, s. 43.

²² Cyt. za: tamże, s. 43.

²³ Tamże, s. 45-53.

²⁴ Tamże, s. 47.

1.1. Człowiek jako istota ludzka

Człowieka nowoczesności – w odróżnieniu od oświeceniowej wizji człowieka – cechowała racjonalność działań a oczekiwania społeczne koncentrowały się na uzyskaniu zadowalającego uzasadnienia dla podejmowanych przez niego działań moralnych i politycznych. Życie człowieka nowoczesności ściśle związane było z nieustannym podejmowaniem decyzji i ich maksymalnej racjonalizacji. M. Archer wskazuje, że w społeczeństwach pierwotnych przynależność strukturalna człowieka nie była społecznie negocjowana. Grupy społeczne miały ustanowione cele a narzędzia służące do osiągnięcia celu określały normy społeczne. Człowiek nowoczesności nie musi uzasadniać społeczeństwu celów, które zamierza osiągnąć, a jedynie uzyskać społeczną aprobatę dla środków, które posłużą do zrealizowania jego zamierzeń. Nastąpiła transformacja polegająca na odejściu od określonych przez grupę społeczną norm, zasad lub zwyczajów na rzecz racjonalności instrumentalnej. Cechująca człowieka logocentryczność spowodowała rozwój myślenia w kategoriach władcy swojego losu niezawdzięczającego niczego społeczeństwu. Model człowieka racjonalnego może ulec wykształceniu wyłącznie, jeśli racjonalność obejmie od dwa rodzaje działań: wartościowo-racjonalne oraz celowo-racjonalne²⁵

Człowieka nowoczesności ograniczały emocje, namiętności oraz pragnienia. W odwołaniu do D. Hume'a podkreśla się, że racjonalność nie potrafi zawładnąć wszystkimi emocjami, namiętnościami oraz pragnieniami człowieka. D. Hume pisał, że „rozum sam przez się nie może nigdy wywołać żadnego działania ani dać początku aktowi woli (...). Rozum jest i winien być tylko niewolnikiem uczuć i nie może mieć nigdy roszczenia do innej funkcji, niż do tego, żeby uczuciom służyć posłusznie”²⁶. W wizji człowieka nowoczesności zadaniem rozumu jest uhierarchizowanie uczuć, a w konsekwencji określeniu sposobów działania dających człowiekowi satysfakcję w wyniku ich zaspokojenia. Człowieka nowoczesności cechowała racjonalność instrumentalna, dzięki której upatrywał świat jako rynek wymiany, w którym jedynie pragnieniom nie można przypisać roli przedmiotu negocjacji i wymiany. Utowarowieniu uległy nawet relacje interpersonalne postrzegane przez pryzmat możliwych do osiągnięcia korzyści. Mechanizmem obronnym przed utowarowieniem relacji społecznych było osobiste przywiązanie, które wówczas cechuje emocjonalność oraz

²⁵ Tamże, s. 54-56.

²⁶ Tamże, s. 54-56.

zaangażowanie. Człowiek nowoczesności postrzegany był jako samolubny. Wszelkie zachowania dobroczynne związane były z jego wewnętrznym celem i pragnieniem właściwego lub pożądanego w określonej sytuacji zachowania. Oświeceniowe wizje człowieka – w tym koncepcje prezentowane przez J. Habermasa – pozbawiały go całkowicie emocjonalności. M. Archer zauważa, że silne zracjonalizowanie działań człowieka spowodowało jego zubożenie, ponieważ emocje są czynnikiem umożliwiającym działanie moralne zgodne z naszą wolą i zaangażowaniem²⁷.

Pozbawienie człowieka nowoczesności odbywało się wieloetapowo na płaszczyźnie wielu dyscyplin naukowych. Wyeliminowanie emocji z procesu decyzyjnego człowieka miało umożliwić przedstawienie jego preferencji jako rezultatu racjonalnego wyboru. Do głównych etapów można zaliczyć²⁸:

- 1) Przyjęcie równoznaczności pomiędzy „przyjemnością” a „preferencją”. A. Gibbard uważał, że „preferencja posiada pozytywistyczną własność, której brakuje przyjemności: możemy powiedzieć, co preferuje jednostka, dając jej wybór i przyglądając się temu, jaką podejmie decyzję”²⁹. Za równoznaczne uznawano zaspokojenie preferencji oraz osiągnięcie szczęścia lub poczucie dobrostanu. Działania człowieka zmierzały do zaspokajania preferencji, a nie ludzi³⁰. Rozumiane w ten sposób preferencje stały się wyznacznikiem oceny ludzkiego dobrostanu, jednakże nie określały one tego co dla człowieka najlepsze. W praktyce oznaczało to, że wybór strategii działania uznawany był za najlepszy dla człowieka, dlatego, że właśnie akurat na tę strategię jednostka się zdecydowała.
- 2) Dążenie neoutylitarystów do wyeliminowania z preferencji wadliwej podmiotowości (*defictive subjectivity*) wskazując na możliwość istnienia idealnych preferencji. Jak podkreśla T. Schwartz „jednym z powodów odrzucenia subiektywistycznej koncepcji lub też zachowania większej ostrożności w jej formułowaniu jest to, że preferencje danej jednostki mogą być błędne, a to sprawia, że nie mogą być one adekwatną miarą jej dobrobytu”³¹. Konieczne było przeciwstawienie sobie preferencji o różnych charakterystykach: niedoinformowanych, irracjonalnych, niewyrobionych oraz błędnie

²⁷ Tamże, s. 56-58

²⁸ Tamże, s. 58-66.

²⁹ Cyt. za: tamże, s. 58.

³⁰ Cyt. za: tamże, s. 58.

³¹ Cyt. za: tamże, s. 60.

uksztalowanych z preferencjami oczyszczonymi, które powinny zawierać w sobie wyłącznie korzystne dla człowieka elementy oraz ich wybór powinien zostać dokonany na podstawie pełnej świadomości okoliczności, w których człowiek się znajdował. W strategii J. Harsanyi'ego człowiek posiada silnie nacechowane uczuciami irracjonalne przekonania, których emocjonalność nie obejmuje pragnień człowieka. Według T. Schwartza „bezbłędne preferencje przynoszą więcej szczęścia niż te błędne (przy założeniu, że okoliczności pozostają niezmiennione): satysfakcja, jaką za sobą niosą, jest bardziej satysfakcjonująca. Nie tylko jest to oczywista nieprawda, nie jest też oczywiste, w jaki sposób można orzec, czy jest to prawda”³². Ponadto J. Harsanyi wskazuje, że emocje negatywnie wpływają na proces wyłaniania się preferencji człowieka. Zauważa, że działania korzystne dla jednostki mogą zagrażać posiadanym przez tę jednostkę preferencjom. M. Archer podkreśla, że niekoniecznie występuje związek pomiędzy namiętnością związaną z przekonaniem a jego prawdziwością. Co więcej, przekonania ludzkie nie zawsze określane są na podstawie błędnych informacji.

- 3) Uznanie, że emocje i uzależnienia są największym zagrożeniem dla racjonalności pragnień ludzkich, ponieważ „wywołują one duży poziom pobudzenia i wartościowania, emocje i uzależnienia stanowią jedno z najpotężniejszych źródeł zaprzeczenia, samooszukiwania się i racjonalizacji w ludzkim życiu”³³. Konieczne było ich wyeliminowanie w celu wytworzenia w człowieku poczucia pełnej racjonalności i autonomii działań dającej wewnętrzną swobodę w kształtowaniu swoich pragnień w stosunku do rzeczywistych możliwości człowieka. J. Elster uważa, że „istnieje godna szacunku i (...) prawdziwa doktryna, która wyjaśnia wolność w kategoriach zdolności do uznania i zaakceptowania tego co nieuniknione”³⁴. J. Elster uważa, że „racjonalne pragnienie powinno być definiowane – po pierwsze – jako optymalne: prowadzące do wyborów, które maksymalizują użyteczność. Jeśli ludzie bardzo mocno pragną czegoś, czego nie mogą mieć, będą nieszczęśliwi; a zatem takie pragnienia są nieracjonalne. Racjonalne pragnienie to takie, które optymalnie

³² Cyt. za: tamże, s. 60.

³³ Cyt. za: tamże, s. 61.

³⁴ Cyt. za: tamże, s. 62.

dostosowuje się do zbioru rozwiązań dopuszczalnych (*feasible set*)³⁵. W ujęciu zaproponowanym przez J. Elster'a pragnieniom człowieka przypisane są przyczyny. Uważa on, że niektóre z ludzkich pragnień posiadają niewłaściwe przyczyny i to powoduje, że są nieracjonalne³⁶. M. Archer zwraca uwagę, że tak rozumiane racjonalne pragnienia stawiają wątpliwość w kwestii traktowania przez człowieka warunków społecznych jako koniecznych. Wskazuje na niespójność teorii J. Elstera ze względu na postrzeganie za bardziej racjonalne działań, które mogą zostać przez człowieka zrealizowane w ramach istniejących ograniczeń społecznych, a nie działań zmierzających do zmiany tych ograniczeń i w konsekwencji zrealizowanie własnych pragnień. Racjonalność postrzegana jest jako akceptacja niemożliwości zrealizowania własnych pragnień w istniejących warunkach społecznych. Wówczas możliwa jest wyłącznie zmiana stylu życia, który adekwatniej wpisywałby się w istniejącą sytuację. Realiści społeczni uważają, że wybór człowieka nie ogranicza się wyłącznie do zgody na zewnętrzne ograniczenia i uleganie wewnętrznym. Poglądów J. Elstera nie podzielał w pełni I. Berlin, który uważał, że „tym, co określa zakres wolności jednostki nie są jej osobiste preferencje, lecz konkretne drzwi, które pozostają dla niej otwarte”³⁷. Swój pogląd uzasadnia tym, że niektóre działania są ważniejsze i mają większe znaczenie w życiu człowieka i społeczeństwa³⁸. J. Elster z kolei zwraca uwagę, że w poglądzie I. Berlin'a nadmiernie położony jest akcent na możliwości działania człowieka, a całkowicie pominięty zostaje aspekt chęci do podejmowania działań³⁹. M. Archer wskazuje, że tak rozumiane ujęcie człowieka nowoczesności, którego cechuje racjonalny wybór nie jest w stanie wyjaśnić zjawiska ruchów społecznych z dwóch powodów: pojmowania racjonalności z punktu widzenia wyłącznie ograniczeń społecznych oraz z powodu postrzegania zmiany społecznej jako rezultatu oddziaływania kilku pojedynczych działań a nie działań o charakterze kolektywnym.

- 4) Traktowanie emocji jako jednej składowej racjonalnego wyboru. W sformułowanej teorii G.S. Becker uważał, że „myślące perspektywicznie jednostki biorą pod uwagę to, w jaki sposób podejmowane przez nie wybory

³⁵ Cyt. za: tamże, s. 62.

³⁶ Cyt. za: tamże, s. 62-63.

³⁷ Cyt. za: tamże, s. 62-63.

³⁸ Cyt. za: tamże, s. 62-63.

³⁹ Cyt. za: tamże, s. 62-63.

wpłyną na możliwość rozwoju nagradzających relacji emocjonalnych”⁴⁰. M. Archer wskazuje, że G.S. Becker uwzględnił bardzo mały zakres emocji. Odwołując się do przykładu rodzicielstwa zaznacza, że w celu osiągnięcia korzyści człowiek nie kieruje się autentycznymi pragnieniami a myśleniem strategicznym odwołując się do różnego rodzaju emocji, które zostają podporządkowane procesowi racjonalnego wyboru stając się wówczas przedmiotem wymiany. Według realistów społecznych emocje nie mogą być racjonalnym środkiem służącym do zrealizowania własnych zamierzeń i celów. M. Archer wskazuje, że emocje powinno się rozpatrywać jako część zaangażowania człowieka.

Teoria człowieka racjonalnego wyboru pozbawia go swoistych własności istoty ludzkiej oraz partycypowania w strukturach społecznych. Jak zauważa M. Olson człowiek racjonalnego wyboru nie akceptował w świadomości dobrowolnych działań kolektywnych. Wyłącznie osiągnięcie korzyści lub przymus zewnętrzny mogły przekonać człowieka racjonalnego wyboru do wspólnotowego działania zorientowanego na osiągnięcie celu⁴¹. Stworzenie koncepcji człowieka emocjonalnego służyło przyjęciu „własności strukturalnych i kulturowych opierających się na ekspresyjnej solidarności i woli dzielenia się. Był on przede wszystkim potrzeby po to, by wyjaśnić społeczną stabilność wypływającą z solidarności i niestabilność, będącą konsekwencją zbiorowego sprzeciwu”⁴². Jak podkreśla M. Archer poświęcenie ukierunkowane na usunięcie z człowieka emocjonalnych własności okazało się złym kierunkiem rozwoju teorii, gdyż jak się okazuje emocjonalność stanowi bardzo ważny składnik osobowości człowieka oraz jest czynnikiem łączącym społeczeństwo i powodującym jego przemianę. Człowieka nowoczesności nie należy pozbawiać emocji, a jedynie zadbać, aby emocje dorastały wraz z nim. Uwzględnienie emocji w działaniach ludzkich ma umożliwić wyjaśnienie solidarności społecznej, wspólnotowości oraz działań zbiorowych⁴³. H. Flam podkreśla, że człowiek emocjonalny stał się podstawowym narzędziem zmiany społecznej i wyjaśniania politycznej niestabilności⁴⁴. Odnosząc się do użyteczności człowieka emocjonalnego zauważa, że „model człowieka emocjonalnego jest użyteczny, ponieważ pozwala wyjaśnić pewne aspekty działania zbiorowego, z którymi nie może sobie

⁴⁰ Cyt. za: tamże, s. 64.

⁴¹ Cyt. za: tamże, s. 64.

⁴² Tamże, s. 67.

⁴³ Tamże, s. 68-69, 85.

⁴⁴ Cyt. za: tamże, s. 68.

poradzić ani model racjonalny, ani normatywny”⁴⁵. Realizm społeczny wskazuje, że podejmowane przez człowieka działania, a w konsekwencji całe jego życie określone są poprzez jego indywidualne dyspozycje. J. Watkins pisał, że „podstawowym budulcem świata społecznego są ludzie, których postępowanie jest – w mniejszym lub większym stopniu – zgodne z ich dyspozycjami i sposobem, w jaki definiują oni własną sytuację”⁴⁶. Jak zauważa M. Archer zgadza się z poglądem, że składowe kontekstu społecznego umożliwiające jego wyjaśnienie: społeczna dystrybucja zasobów, społeczne wzory oczekiwań normalnych i zasady społecznej solidarności powinny być traktowane jako jednostkowe uwarunkowania – innymi słowy powinno się oddzielić człowieka racjonalnego od okoliczności w jakich podejmuje on swoje decyzje. Realizm społeczny postuluje, aby traktować okoliczności działania człowieka jako mechanizm uruchamiający zmianę społeczną w celu wytworzenia nowych warunków społecznych oraz utrwalenia tożsamości społecznej. Preferencje postrzegane są jako trwała składowa człowieka racjonalnego, którą cechuje jednocześnie skończoność, spójność oraz determinizm. M. Archer wskazuje na brak relacji u człowieka racjonalnego pomiędzy preferencjami a okolicznościami. Jednakże jak zauważa społeczna dystrybucja zasobów dotyka każdego z tych elementów w sposób niezależny. Podkreśla, że zwolennicy teorii racjonalnego wyboru nie uwzględniają zmiany w czasie preferencji człowieka, źródeł posiadanych preferencji oraz procesem ich kształtowania. Socjologowie zwracają uwagę, że to również warunki społeczne mogą kształtować preferencje człowieka. Teoria racjonalnego wyboru pomija fakt, że w myśl ich założeń człowiek posiadający preferencje nie może się odnieść do doświadczeń, które jeszcze się nie ukształtowały lub które podlegają ewolucyjnym zmianom w czasie lub do relacji, które jeszcze nie zaistniały a ich charakter może być efemeryczny lub trwały oraz sposób i stylów życia. M. Archer zauważa, że przekazywanie tego rodzaju informacji w sposób pośredni może je zniekształcać oraz determinować dystrybucję innych zasobów. Determinowane społecznie różnice w posiadaniu kluczowych informacji wpływają na proces kształtowania się w człowieku jego preferencji⁴⁷.

Realizm społeczny uważał, że spójne preferencje cechuje przechodniość, która pomaga określić ich hierarchię oraz siłę oddziaływania. Powszechne rozumienie wyboru ma procesualny charakter, w trakcie którego człowiek podejmując decyzję rozważa

⁴⁵ Cyt. za: tamże, s. 68.

⁴⁶ Cyt. za: tamże, s. 69.

⁴⁷ Tamże, s. 70-72.

wszelkie strony oraz możliwości stosując odpowiednią wagę dla każdego z nich. Reprezentanci realizmu społecznego postulują koncepcje człowieka dokonującego refleksyjnej oceny możliwości realizacji własnych zamierzeń z uwzględnieniem warunków działania, sytuacji społecznej. Realizm społeczny zwraca uwagę na motywację do działania⁴⁸. Realisci społeczni zwracają uwagę, że „ograniczenia i możliwości wynikające ze społecznej dystrybucji zasobów, zapośredniczone są przez sytuacje, z jakimi mierzą się podmioty działania, podobnie, jak koszty utraconych możliwości – związane z różnymi ścieżkami działania – zapośredniczone są przez zajmowane przez nich pozycje społeczne”⁴⁹. M. Hollis wskazywał, że przyjmując pogląd teorii racjonalnego wyboru stawiamy człowieka na pozycji, w której jego działania stanowią jedynie moc przepustową (*throughput*)⁵⁰.

Przedstawiciele realizmu społecznego podkreślają, że działanie nawykowe może być hamulcem do uzyskiwania korzyści z pojawiających się możliwości. To one właśnie wytyczają nowe ścieżki działania człowieka i sprawiają, że nie poddaje się biernie strukturze społecznej. Podejmowanie wyzwań przyczynia się do zaistnienia zmiany społecznej. Sformułowana przez G.S. Becker’a koncepcja kapitału osobistego i społecznego uwzględnia ograniczenia człowieka. Kapitał osobisty rozumiany jest jako wkład własny zgromadzony w czasie, natomiast kapitał społeczny uzależniony jest od decyzji znanych uczestniczących w sieci interakcji⁵¹. W tym ujęciu „preferencje i ograniczenia nie wywierają niezależnego wpływu na zachowanie, ponieważ osobisty i społeczny kapitał są ograniczeniami, które działają poprzez preferencje”⁵². Jak zauważa M. Archer podstawową przyczyną, dla której człowiek racjonalny pozostaje bierny jest pozbawienie go emocji niezbędnych do tworzenia ruchów społecznych – o ten komponent człowieka racjonalnego uzupełnia H. Flam w celu stworzenia mu możliwości angażowania społecznego. Konieczne jest uwzględnienie obiektywnych uwarunkowań i celów działań ruchów społecznych. Metodologiczny indywidualizm pomijał całkowicie interesy i tożsamość. Wszyscy ludzie mimowolnie zostają w społecznej dystrybucji zasobów pogrupowani – na „uprzywilejowanych” i „nieuprzywilejowanych”, którzy mają ograniczone szanse życiowe, w wyniku czego łączy ich wspólny interes (*vested interest*) ukierunkowany na zmianę swojej pozycji społecznej i statusu społecznego.

⁴⁸ Tamże, s. 72-74.

⁴⁹ Tamże, s. 73.

⁵⁰ Cyt. za: tamże, s. 73.

⁵¹ Cyt. za: tamże, s. 74-75.

⁵² Cyt. za: tamże, s. 74-75.

Wówczas założony cel poprawy własnego dobrostanu staje się celem całej wspólnoty: „chodzi o strukturalną zmianę, która umożliwi nieuprzywilejowanym uzyskanie dostępu do nowych tożsamości społecznych za pośrednictwem nowej formy obywatelstwa, jaka da podmiotom działania szansę zajęcia pozycji pozwalających im być sobą”⁵³. Realizm społeczny akcentuje, że ruch społeczny nie musi być skazany na z góry określoną dystrybucję szans życiowych determinujących zajmowane pozycje społeczne. Ruchy społeczne lub inaczej mówiąc zbiorowy podmiot działania może rozpoczynać procesy wpływające na przekształcenie strukturalnych zasad alokacji zasobów. Ruch społeczny, któremu uda się dokonać owego przekształcenia uzyskuje dostęp do nowych – wcześniej niedostępnych – ról społecznych i uzyskania nowej tożsamości społecznej poprzez zaangażowanie w nowe role społeczne. Pełna afirmacja roli społecznej nie ogranicza się wyłącznie do spełnienia normatywnych oczekiwań wobec niej. Konieczne jest włączenie tożsamości osobistej w proces działania. Realiści społeczni podkreślają ważność człowieka oceniającego (*man of judgement*), który skoncentrowany będzie nie tylko na maksymalizacji własnych korzyści, ale również na właściwym wypełnianiu powierzonych mu ról społecznych: „osoba skutecznie odgrywająca swoją rolę nie może być kimś, kto biernie wypełnia normatywne nakazy, kierując się jedynie motywami działania wpisanymi w samą rolę lub pełniąc jedynie te role, których satysfakcjonujące odegranie otwiera jej drogę do kolejnych ról”⁵⁴.

E. Goffmana, który uważał, że „ja” to zbiór zachowań wynikający z określonych okoliczności⁵⁵. E. Goffman poprzez tożsamość jednostki uważał „unikatową organiczną ciągłość przypisaną poszczególnej jednostce, której towarzyszą znaki szczególne, jak imię i wygląd zewnętrzny”⁵⁶. M. Archer zauważa, że człowiek w teorii E. Goffmana podejmując działania przyjmował jedynie maskę, pod którą funkcjonowały jego niewyartykułowane interesy. Przedstawiciele realizmu społecznego wskazują na konieczność występowania w działaniach moralnych zobowiązań (*commitments*) – są one trwalsze niż środki zmierzające do osiągnięcia prywatnych celów. Moralne zobowiązania sprawiają, że ludzie zorientowani na realizację zamierzonych celów są bardziej zaangażowani. Zaangażowanie czyni działania przedmiotem najwyższej troski⁵⁷. Jak

⁵³ Tamże, s. 76-77.

⁵⁴ Tamże, s. 77-81.

⁵⁵ Cyt. za: tamże, s. 81.

⁵⁶ Cyt. za: tamże, s. 81.

⁵⁷ Tamże, s. 83.

podkreśla M. Hollis: „z perspektywy podmiotów działania nie są środkami umożliwiającymi ich rozwój, lecz ich konstytutywnymi elementami”⁵⁸.

Realiści społeczni wskazują, że ludzie posiadają ostateczne troski stanowiące przejaw ich indywidualnej i społecznej tożsamości. W ich realizację zaangażowani są emocjonalnie a nie na zasadzie przyzwolenia (*assent*). Zaangażowanie emocjonalne związane z karierą jednostki jest trwalsze niż pojedyncze decyzje podejmowane *ad hoc*. Ciężko byłoby ustalić granicę pomiędzy chwilowym zaangażowaniem pod wpływem krótkotrwałego bodźca, a zaangażowaniem wynikającym z wewnętrznej troski. Zaangażowanie człowieka stanowi również część oceny służącej wyjaśnieniu podjętych decyzji. H. Frankfurt uważa, że „osoba, której na czymś zależy, w pewnym sensie inwestuje siebie w tę rzecz. Identyfikuje się z tym, na czym jej zależy, w tym sensie, że staje się podatna na straty oraz korzyści w zależności od tego, czy to, na czym jej zależy jest pomniejszane czy wzrasta”⁵⁹.

1.2. Kontekstowość pracy ludzkiej

Na gruncie wielu dyscyplin naukowych podejmowane są rozprawy teoretyczne poświęcone pracy ludzkiej. W dyskursie naukowym podejmuje się problematykę definicyjną pracy ludzkiej oraz próby wyczerpującego określenia jej funkcji w życiu osobistym człowieka oraz społecznym. Prace empiryczne skoncentrowane są na określenie istoty pracy, jej rodzajów oraz postaw społecznych przyjmowanych w stosunku do pracy⁶⁰. T. Jaroszewski podkreślił, że „nieodłączną właściwością ludzi wszystkich epok i formacji jest bowiem wykonywanie „pracy w ogóle”, niezależnie od form historycznych, które przybiera, gdyż praca stanowi podstawowy warunek wszelkiej egzystencji ludzkiej”⁶¹. G. Firlit-Fesnak wskazuje, że problematyka pracy będzie zawsze aktualna i wymagała stosownej uwagi, ponieważ „nieustannie zmieniają się ekonomiczne, polityczne, społeczne i technologiczne uwarunkowania procesu pracy i jej przedmiotu”⁶².

Praca stanowi wyjątkowy rodzaj aktywności życiowej człowieka wpływający na kształtowanie się postaw, aspiracji, systemu wartości, osobowości oraz całokształtu życia

⁵⁸ Cyt. za: tamże, s. 83.

⁵⁹ Tamże, s. 86.

⁶⁰ J. Jezior, **Wartość pracy. Studium socjologiczne na podstawie badań w regionie środkowowschodniej Polski**, Lublin 2005, s. 7.

⁶¹ T. Jaroszewski, **Traktat o naturze ludzkiej**, Warszawa 1980, s. 34.

⁶² G. Firlit-Fesnak, *Praca ludzka. Stare i nowe konteksty dyskursu o pracy* (w:) G. Firlit-Fesnak, J. Męcina (red.), **Polityka społeczna**, Warszawa 2019, s. 305.

społecznego⁶³. Praca jest jednocześnie ważnym dla życia układem wartości i możliwości jednostki⁶⁴. Od początku życia towarzyszy człowiekowi pojęcie pracy ujmowanej jako podstawowych rodzaj działalności stwarzających możliwość tworzenia i przekształcania środowiska, w którym człowiek funkcjonuje, warunków życia, kultury oraz własnej osobowości⁶⁵.

Dokonujący się postęp technologiczny oraz przeobrażenia na rynku pracy odzwierciedlającym kształtujące się w społeczeństwie relacje podaży i popytu na pracę określonego rodzaju uniemożliwia wypracowanie na gruncie wielu dyscyplin naukowych precyzyjnej i uniwersalnej definicji pracy ludzkiej. Współczesne społeczeństwa ze względu na swój nieredukowalny charakter oraz wieloaspektowość rzeczywistości społecznej ulegają nieustannym rekonfiguracjom. Niezależnie od dynamiki przemian zachodzących we współczesnych społeczeństwach na rynku pracy nie ma podstaw, aby ujmować pracę w nieuniwersalistycznych koncepcjach. Praca nie stanowi zróżnicowanej wartości dla osób z niepełnosprawnością oraz osób sprawnych. Praca ludzka spełnia w życiu każdego człowieka określone funkcje osobiste i społeczne. Jest ona dobrem szczególnie cenionym w życiu jednostki i dającym możliwość realizacji własnych potrzeb i ambicji niezależnie od stopnia sprawności fizycznej lub umysłowej.

Praca ludzka zapewnia jednostce autonomię oraz odpowiada na jej potrzeby w obszarze samorealizacji. W konsekwencji umożliwia rozwój człowieka w aspekcie umysłowym oraz fizycznym. We współczesnych społeczeństwach praca ludzka stanowi element stratyfikujący – wyznaczający jednostce miejsce w strukturze społecznej oraz definiuje nie tylko w percepcji społecznej status społeczno-ekonomiczny jednostki. Praca umożliwia nawiązywanie nowych relacji społecznych stanowiąc w życiu osób z niepełnosprawnością element (psycho)terapeutyczny, który wzmacnia (re)integrację społeczną. Posiadanie pracy przez jednostkę determinuje kształt relacji rodzinnych oraz sytuację ekonomiczną gospodarstwa domowego. W rezultacie praca zabezpiecza przed wykluczeniem społecznym oraz jego negatywnymi konsekwencjami⁶⁶. Podejmowane zagadnienie pracy ludzkiej w stosunku do osób z niepełnosprawnością jest szczególnie aktualne, ponieważ jak zauważa A. Giddens „nie tyle bowiem wkraczamy w okres

⁶³ J. Stępień, *Socjologia pracy i zawodu*, Poznań 2005, s. 17.

⁶⁴ R. Bera, *Aksjologiczny sens pracy a poczucie jakości życia młodych emigrantów polskich*, Lublin 2008, s. 13.

⁶⁵ A. Bogaj, *Człowiek w środowisku pracy* (w:) S.M. Kwiatkowski, A. Bogaj, B. Baraniak (red.), *Pedagogika pracy*, Warszawa 2007, s. 23.

⁶⁶ B.H. Olszewski, *Przedsiębiorczość osób niepełnosprawnych* (w:) *Praca socjalna wobec wyzwań współczesności*, Tom 3, E. Bojanowska, M. Kawińska (red.), Warszawa 2017, s. 136.

ponowoczesności, ile w epokę, w której następstwa nowoczesności ulegają większemu niż dotychczas wyostrzeniu i uniwersalizacji”⁶⁷.

Według socjologów praca determinuje styl życia, rozwój człowieka oraz relacje interpersonalne. Poprzez pracę zawodową człowiek realizuje siebie – swoje umiejętności i zdolności oraz praca daje mu możliwość podnoszenia własnych kwalifikacji oraz nawiązywania więzi społecznych (co sprzyja tworzeniu się kapitału społecznego). Dzięki pracy jednostka ma również możliwość określenia własnej świadomości. Jej instrumentalny wymiar polegający na pozyskaniu środków do zaspokojenia potrzeb, które wymagają zasobów finansowych jest przedmiotem refleksji, marzeń, planów oraz aspiracji⁶⁸.

Pojęcie pracy ludzkiej w dyskursie naukowych wciąż pozostaje niejednoznaczne⁶⁹, a zakres znaczeniowy pojęcia ściśle uzależniony jest od dyscypliny naukowej podejmującej owe zagadnienie. W języku łacińskim *labor, laboris* oznacza trud, natężenie, znoś, pracowitość, troskę oraz niedolę⁷⁰. Źródłosłów łaciński identyfikuje pracę wyłącznie z czynnościami wymagającymi nakładu siły człowieka. Łacińska etymologia tego słowa nie wskazuje na satysfakcję lub przyjemność z wykonywanej pracy⁷¹. Powszechne rozumienie pracy⁷² ludzkiej ograniczone zostało do pojmowania jej w kategoriach wytwarzania określonych dóbr materialnych i kulturowych oraz utożsamiania pracy ludzkiej z wykonywanym zawodem, profesją lub zatrudnieniem człowieka⁷³. Słownik języka polskiego wskazuje w pracy komponenty: świadomej działalności człowieka, celowości działalności ukierunkowanej na wytworzenie dóbr materialnych lub niematerialnych oraz fundamentu istnienia i rozwoju społeczeństwa⁷⁴. Praca to także proces aktywności człowieka zmierzający do przekształcenia zasobów naturalnych i środowiska celem zaspokojenia ludzkich potrzeb⁷⁵. Popularne definicje pracy ludzkiej podkreślają również, że stanowi ona płatne zatrudnienie, w wyniku

⁶⁷ A. Giddens, **Konsekwencje nowoczesności**, Kraków 2008, s. 2.

⁶⁸ R. Borowski, **Pedagogiczno-społeczne problemy osób niepełnosprawnych**, Płock 2006, s. 77.

⁶⁹ Zob.: D. Jemielniak, **Praca oparta na wiedzy Praca w przedsiębiorstwach wiedzy na przykładzie organizacji high-tech**, Warszawa 2008, s. 17-21.

⁷⁰ **Słownik łacińsko-polski**, K. Kumaniecki (oprac.), Warszawa 1984, s. 284.

⁷¹ L. Myszka, *Znaczenie pracy i zawodu dla człowieka* (w:) J. Mółka (red.), **Praca i rozwój człowieka**, Kraków 2016, s. 90.

⁷² Praca to „celowa działalność człowieka, która polega na przekształcaniu różnego typu dóbr i przystosowywaniu ich do zaspokajania potrzeb ludzkich”. Zob.: **Encyklopedia powszechna**, Tom 5, Warszawa 1997, s. 729.

⁷³ **Nowy słownik języka polskiego**, Sobol Ewa (red.), Warszawa 2003, s. 743-744.

⁷⁴ **Słownik języka polskiego**, M. Szymczak (red.), Tom 2, Warszawa 1979, s. 904.

⁷⁵ **Encyklopedia PWN w trzech tomach**, D. Kalisiewicz (red.), Tom 3, Warszawa 1999, s. 41.

którego realizowane są działania przynoszące człowiekowi lub innym ludziom korzyści. Trendy zmian w treści i kontekście pracy ludzkiej uniemożliwiają precyzyjne określenie, która aktywność człowieka staje się pracą⁷⁶.

Praca ludzka może być rozpatrywana w kilku aspektach⁷⁷:

- 1) ekonomicznym – jako źródło zaspokajania potrzeb człowieka oraz zespół czynności produkcyjnych przynoszących wartość dodatkową; jednostka w tym podejściu uzyskuje realne korzyści z wykonywanej pracy pozwalające na osiąganie dobrobytu;
- 2) filozoficznym – jako refleksja nad celem i sensem pracy w życiu człowieka oraz społeczeństwa, pracę upatruje jako środek do osiągnięcia przez człowieka pożądanych wartości jednostkowych oraz społecznych oraz uzyskania przez niego pozytywnych ocen moralnych w związku z jej wykonywaniem;
- 3) historycznym – jako zmiany zachodzących w określonym czasie w społeczeństwach;
- 4) społecznym – jako proces społeczny zapewniający jednostkom i grupom społecznym określoną pozycję społeczną oraz zjawisko społeczne wywołujące określone skutki społeczne⁷⁸.

Przeobrażenia pracy ludzkiej dotyczyły funkcji pracy oraz sposobów jej wykonywania⁷⁹. Przedstawienie historyczne problematyki pracy ludzkiej umożliwia zaobserwowanie zmian w zakresie jej złożoności. Od wykonywania prostych czynności związanych z zaspokojeniem podstawowych potrzeb człowieka zakres pracy ludzkiej stopniowo ulegał rozszerzeniu, aż do realizowania czynności służących zaspokojeniu potrzeb wyższego rzędu. J. Bartmiński i S. Niebrzegowska-Bartmińska stwierdzają, że pojęcie pracy jest ewolucyjne i ulega zmianie wraz z rozwojem kultury, a praca stanowi osiągnięcie cywilizacyjne przypisane do gatunku *homo sapiens*⁸⁰. R. Bera dokonując przedstawienia poglądów na pracę ludzką w ujęciu historycznym uważa, że „praca człowieka jest przedmiotem refleksji od najdawniejszych czasów, stała się więc kategorią historiozoficzną i antropologiczną (...). Każda epoka historyczna i społeczna

⁷⁶ A. Bańka, **Spoleczna psychologia środowiskowa**, Warszawa 2002, s. 274.

⁷⁷ Ponadto pojęcie pracy ludzkiej stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin naukowych, które nie zostaną bezpośrednio przywołane w podejmowanych rozważaniach: antropologii, medycyny, fizjologii, teorii organizacji i ergonomii.

⁷⁸ J. Stępień, *dz. cyt.*, s. 18-20.

⁷⁹ Zob.: F. Szlosek, *Interpretacyjne osobliwości pracy ludzkiej* (w:) **Labor et Educatio**, Nr 2(2014), s. 2.

⁸⁰ J. Bartmiński, S. Niebrzegowska-Bartmińska, *Praca w kręgu wartości słowiańskich i europejskich* (w:) J. Bartmiński, M. Brzozowska, S. Niebrzegowska-Bartmińska (red.), **Leksykon aksjologiczny Słowian i ich sąsiadów**, Tom 3, Lublin 2016, s. 15.

charakteryzowała się jednak odmiennym rozumieniem pracy ludzkiej. Przypisywano jej też odmienne znaczenie w życiu i rozwoju ludzi. Raz traktowano ją jako zło konieczne, innym razem głoszono jej apoteozę. Różne też aspekty pracy decydowały o jej wartości⁸¹. Jak zauważa B. Szacka „w trakcie rozwoju cywilizacyjnego następowało różnicowanie społeczeństw”⁸².

Współczesny rynek pracy odzwierciedla kształtujące się w społeczeństwie relacje podaży i popytu na pracę określonego rodzaju. Na rynku dochodzi do transakcji kupna pracy polegającej na zaangażowaniu pracownika oraz sprzedaży pracy, czyli ogłoszeniu o możliwości jej podjęcia za określone wynagrodzenie⁸³. W ujęciu ekonomicznym i socjologicznym poprzez rynek pracy rozumie się obszar wymiany towarów⁸⁴. Towary będące przedmiotem wymiany na rynku pracy można sklasyfikować na dwa rodzaje: dobra materialne oraz usługi. Na współczesnym rynku pracy wysiłek ludzki oraz siła robocza traktowane są jako towar⁸⁵.

Socjologowie ustalili czynniki kulturowe, instytucjonalne oraz strukturalne, które współwarunkują alokację ludzi między rynkami, a także zakłócają klarowność procesów zachodzących na rynku i jednocześnie mają wpływ na systemy nagradzania działające na różnych rynkach oraz na charakter stosunków władzy na rynku⁸⁶.

Nauki teologiczne wskazują, że praca może być dla człowieka radością, jeśli jest wykonywana w zjednoczeniu z Bogiem, właściwie zorganizowana i sprawiedliwie wynagradzana. Rezultaty pracy ludzkiej powinny prowadzić do zwiększenia dobra całej wspólnoty, a człowiek powinien mieć czas na odpoczynek oraz radość z wykonanej pracy, która jest składana Bogu w ofierze. Ponadto praca ludzka powinna być uczciwa, połączona z modlitwą oraz wykonywana rzetelnie⁸⁷. Encyklopedia katolicka określa pracę jako „tworzenie wartości materialno-ekonomicznych lub intelektualno-duchowych społecznie użytecznych”⁸⁸. Podkreślany w definicjach pracy ludzkiej trud oraz wysiłek związany z jej wykonaniem nauki teologiczne przypisują słowom Boga zawartym

⁸¹ R. Bera, *dz. cyt.*, s. 17.

⁸² B. Szacka, **Wprowadzenie do socjologii**, Warszawa 2003, s. 277-293.

⁸³ K. Głębicka, **Wybrane elementy rynku pracy**, Warszawa 2001, s. 31.

⁸⁴ **Słownik socjologii i nauk społecznych**, G. Marshall (red.), Warszawa 2004, s. 294.

⁸⁵ Tamże, s. 294-295.

⁸⁶ *Słownik socjologii i nauk społecznych...* dz. cyt., s. 296.

⁸⁷ K. Błaszczuk, *Aksjologiczny wymiar pracy w procesie socjalizacji* (w:) Z. Marek, J. Mółka, M. Mółka (red.), **Wychowanie i praca. W trosce o integralny rozwój człowieka**, Kraków 2017, s. 28.

⁸⁸ E. Kasjaniuk, *Praca* (w:) **Encyklopedia katolicka**, Tom 16, Lublin 2012, s. 211.

w Biblii⁸⁹, gdzie ogłasza pierwszym ludziom⁹⁰, że „w pocie czoła będą musieli zdobywać pożywienie (Rdz, 1,26)”⁹¹. Św. Tomasz z Akwinu kierując się zasadą wczesnych chrześcijan, którzy podkreślali wartość pracy uznał, że praca „staje się doskonałym środkiem przybliżenia się do Boga, a przez fakt wykonywania jej przez samego Syna Bożego, Jezusa, została uświęcona”⁹².

Św. Tomasz z Akwinu podkreślał, że „praca jest tylko *naturali ratione* konieczna do utrzymania przy życiu jednostki i ogółu”⁹³. Jeśli znika cel to wtedy również i ta zasada staje się nieważna. Norma, która nakazuje pracę nie obowiązuje tych jednostek, które są w stanie przeżyć dzięki posiadaniu, nie obowiązuje także tych, którzy oddali się kontemplacji jako formie działania o charakterze duchowym⁹⁴. Praca w tym przypadku odnosi się do aktywności człowieka, który przekształca otaczającą go rzeczywistość stając się tym samym modelem człowieka, który aktualnie jest najbardziej pożądanym na rynku pracy – *homo creator*. Człowieka tego typu charakteryzują takie cechy jak twórczość, przedsiębiorczość a także inicjatywa podejmowanych działań. Połączenie tych cech w procesie pracy nad przekształcaniem środowiska staje się przyczynkiem do wytworzenia nowych dóbr, będących w stanie zaspokoić podstawowe (materialne) oraz wyższe – (kulturowe i duchowe) potrzeby⁹⁵.

Teologia upatruje w pracy ludzkiej powołania i formy aktywnego sposobu życia, który jest obowiązkiem każdego człowieka. Powinność pracy wynika z przyrodzonej i nadprzyrodzonej godności służącej wypełnieniu owego powołania. Praca stanowi

⁸⁹ Odwołując się do starotestamentowej Księgi Mądrości Syracha wskazuje się znaczenie pracy w procesie wychowania człowieka. Wskazuje się, że praca nie jest skutkiem grzechu a jedynie odpowiada woli Bożej jako kontynuacji i rozwój dzieła Boga. W pracy jest obecny również grzech: samowola, gwałt, niesprawiedliwość oraz chciwość. „Człowiek buntując się przeciwko Bogu, zbuntował się też przeciwko Jego stworzeniu i zanegował ustanowiony przez Niego porządek stworzenia. Przez to uczynił sobie obcym świat pracy, dlatego stał się on mu wrogiem. Dlatego też Syrach widząc znaczenie pracy dla życia człowieka, podkreśla jej ważność w procesie wychowawczym. Człowiek, który nie zetknął się z pracą w swoim wychowaniu, może stać się bezczelnym, nieprzyzwoitym w swoich postawach”. Zob.: K. Błaszczuk, *dz. cyt.*, s. 30-31, J. Kułaczkowski, **Biblijne zasady wychowania rodzinnego w świetle mądrości Syracha**, Rzeszów 1998, s. 163-164.

⁹⁰ Słowa te Bóg wypowiada w chwili wygnania Adama i Ewy z Edenu. Ich wygnanie jest konsekwencją zjedzenia przez Adama, podanego przez Ewę, jabłka z zakazanego drzewa. W teologii słowa te stanowią początek pracy ludzkiej, która ma stanowić fundament rozwoju społecznego.

⁹¹ **Biblia Tysiąclecia**, Poznań 1984.

⁹² M. Duda, *Wartość ludzkiej pracy w świecie poszukujących pracy* (w:) I. Światała, N. Pikuła, K. Białożył (red.), **Etyczne i społeczne wymiary pracy**, Kraków 2017, s. 45; M. Duda *Praca ludzka* (w:) **Wielka encyklopedia nauczania Jana Pawła II**, Radom 2014, s. 984-989.

⁹³ M. Weber, **Szkice z socjologii religii**, Warszawa 1995, s. 91.

⁹⁴ Tamże, s. 91.

⁹⁵ B. Baraniak, **Metody badania pracy**, Warszawa 2009, s. 20.

obowiązek egzystencjalny człowieka, ponieważ został on powołany do pracy przez Boga w celu doskonalenia otaczającego go świata⁹⁶.

S. Bartnik uważa, że pracę należy traktować „jako całość działań i reakcji ludzkich, cielesnych i całosobowych, osobistych i wspólnych, o technice indywidualnej i zbiorowej, zmierzających świadomie, a także i nieświadomie, instynktownie do realizacji bytu ludzkiego na ziemi, podtrzymania go we wszystkich płaszczyznach istnienia, pozytywnego kształtowania i twórczego rozwijania aż do pełni osobowości”⁹⁷. W ujęciu reprezentowanym przez S. Bartnika praca ujmowana jest jako całokształt czynnej realizacji człowieka w świecie⁹⁸. M. Kowalczyk wskazuje na antropologiczny i antropogenetyczny charakter pracy. Jak zauważa praca odnosi się wyłącznie do osoby ludzkiej i jest podstawowym wymiarem samorealizacji człowieka, funkcją życia, dynamizmem i zewnętrznym odbiciem podzielanych przez człowieka wewnętrznych treści, celów oraz dążeń⁹⁹. Jak podkreśla w swoich rozważaniach praca jest „odbiciem struktury człowieka, somatycznej i psychicznej, po prostu „na obraz i podobieństwo człowieka” – forma *essendi, essentia*, ale dokonuje się realnie w wymiarze istnienia, czyli egzystencji – *actus essendi, existentia*. Z niej człowiek żyje, przez nią podtrzymuje swoje istnienie i przez nią rozwija siebie i kształtuje rzeczywistość *ad extra*”¹⁰⁰.

Teolog pracy – M-D. Chenu poprzez pracę rozumiał „wszystkie poziomy zaangażowania człowieka, które odgrywają jakąś rolę w procesie wytwórczym”¹⁰¹. Na gruncie katolickiej nauki społecznej za pracę uważa się „każde indywidualne lub zbiorowe działanie ludzkie, mające na celu doskonalenie człowieka i świata”¹⁰².

Papież Leon XIII w encyklice *Rerum novarum* uważał, że „praca nosi na sobie dwie niejako cechy: mianowicie jest naprzód osobista, ponieważ siła pracy tkwi w osobie i jest własnością osoby, która jej używa i na której pożytek natura ją przeznaczyła. Dalej, praca jest konieczna, ponieważ do zachowania życia potrzebuje człowiek owoców pracy”¹⁰³.

⁹⁶ J. Stępień, *dz. cyt.*, s. 20.

⁹⁷ S. Bartnik, *Praca jako wartość humanistyczna*, Lublin 1991, s. 5.

⁹⁸ Tamże, s. 5.

⁹⁹ M. Kowalczyk, *Wprowadzenie: praca jako akt kultury* (w:) M. Kowalczyk (red.), *Praca a kultura*, Lublin 2005, s. 9.

¹⁰⁰ Tamże, s. 9.

¹⁰¹ M-D. Chenu, *O teologię pracy* (w:) M-D. Chenu, *Wybór pism*, Warszawa 1971, s. 372.

¹⁰² J. Majka, *Rozwój teologii pracy* (w:) *Communio Międzynarodowy Przegląd Teologiczny*, Nr 2(1984), s. 51.

¹⁰³ Leon XIII, *Encyklika Leona XIII. O kwestji robotniczej „Rerum novarum”*, Kraków 1933, s. 76.

Konstytucja *Gaudium et spes* ujmuje pracę w kategoriach istotnych spraw społecznych o autonomicznej wartości. O doniosłej wartości pracy ludzkiej pisze: „aktywność ludzka jak pochodzi od człowieka, tak też się ku niemu skierowuje. Człowiek bowiem pracując nie tylko przemienia rzeczy i społeczności, ale doskonali też samego siebie. Uczy się wielu rzeczy, rozwija swe zdolności, wychodzi ze siebie i ponad siebie”¹⁰⁴ oraz wskazuje jej miejsce w życiu człowieka: „praca ludzka (...) góruje nad innymi elementami życia gospodarczego, ponieważ te mają jedynie charakter narzędzi. Praca bowiem (...) wyciska niejako swoje piętno na przyrodzie i poddaje ją swej woli”¹⁰⁵. Kardynał S. Wyszyński zwracał uwagę na aspekt podmiotowy i przedmiotowy pracy ludzkiej. Oba aspekty powinny być wzajemnie równoważone¹⁰⁶. Wskazuje na wychowawcze znaczenie pracy ludzkiej w osobistym i społecznym wymiarze¹⁰⁷. Postuluje, aby praca została włączona w całość ludzkiej egzystencji, w taki sposób, aby tworzyła z życiem ludzkim harmonijną całość¹⁰⁸. Rozważania w zakresie pracy ludzkiej kardynał S. Wyszyński podsumowuje, że praca „w dobrym znaczeniu doskonali człowieka, jego życie materialne i duchowe, jego moralność, charakter, osobowość”¹⁰⁹.

Jan Paweł II w encyklice papieskiej *Laborem exercens* wyróżnił obiektywny i subiektywny aspekt pracy¹¹⁰. W sensie obiektywnym praca polega na przekształcaniu świata. Stanowi ona wówczas instrument dominacji człowieka nad przyrodą. Praca w podejściu subiektywnym rozumiana jest jako wszelki trud i wysiłek wykonywany przez człowieka będącego jej podmiotem. Czynności pracy niezależnie od jej treści powinny wyłącznie służyć realizacji człowieczeństwa, w sensie gwarancji bycia osobą¹¹¹. W dalszej części encykliki papieskiej *Laborem exercens* Jan Paweł II podkreśla, że „praca jest dobrem człowieka – dobrem jego człowieczeństwa – przez pracę bowiem człowiek nie tylko przekształca przyrodę dostosowując ją do swoich potrzeb, ale także urzeczywistnia siebie jako człowiek, a także poniekąd bardziej staje się człowiekiem”¹¹².

¹⁰⁴ Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym „*Gaudium et spes*”, Wrocław 1986, s. 100.

¹⁰⁵ Tamże, s. 167-169.

¹⁰⁶ S. Wyszyński, *Duch pracy ludzkiej. Myśli o wartości pracy*, Warszawa 2000, s. 19.

¹⁰⁷ Tamże, s. 10.

¹⁰⁸ Tamże, s. 21.

¹⁰⁹ Tamże, s. 9.

¹¹⁰ W wąskim rozumieniu pracy przez Jana Pawła II oznacza ona „każdą działalność, jaką człowiek spełnia, bez względu na jej charakter i okoliczności, to znaczy każdą działalność człowieka, którą za pracę uznać można i uznać należy pośród całego bogactwa czynności, do jakich jest zdolny i dysponowany poprzez samą swoją naturę, poprzez samo człowieczeństwo”. Cyt. za: Jan Paweł II, *Laborem exercens. O pracy ludzkiej*, Warszawa 2007, s. 3.

¹¹¹ Tamże, s. 33.

¹¹² Tamże, s. 9.

W podejściu do pracy ludzkiej zaproponowanym przez Jana Pawła II praca ludzka jest wskaźnikiem wartości człowieka. F. Szlosek podkreśla w kontekście rozważań Jana Pawła II, że „rodzaj wykonywanej pracy, wysiłek w jej wykonanie włożony oraz jej rezultat nierzadko wyznaczają jednostce miejsce w społeczeństwie i stanowią najczęściej miernik wartości konkretnego człowieka”¹¹³. Jan Paweł II podczas jednego ze swoich wystąpień poddał krytyce podejście do pracy ludzkiej jako towaru. Wskazał, że „praca nie może być traktowana – nigdy i nigdzie – jako towar, bo człowiek nie może dla człowieka być towarem, ale musi być podmiotem. W pracy wchodzi on poprzez całe swoje człowieczeństwo i cała swa podmiotowość (...). Trzeba zatem widzieć wszystkie prawa człowieka w związku z jego pracą i wszystkim czynić zadość”¹¹⁴. Jan Paweł II wskazuje również w encyklice papieskiej na rezultaty pracy ludzkiej dla jednostki: „z pracy swojej ma człowiek pożywać chleb codzienny i poprzez pracę ma się przyczyniać do ciągłego rozwoju nauki i techniki, a zwłaszcza do nieustannego podnoszenia poziomu kulturalnego i moralnego społeczeństwa, w którym życie jako członek braterskiej wspólnoty”¹¹⁵. Człowiek stanowi podmiot pracy wykonującej czynności służące urzeczywistnieniu się jego człowieczeństwa i spełnienia osobowego powołania¹¹⁶. Kościół katolicki naucza, że „podstawowa wartość pracy dotyczy samego człowieka, który jest jej sprawcą i adresatem. Praca jest dla człowieka, a nie człowiek dla pracy”¹¹⁷.

Jan Paweł II podkreśla, że praca ludzka powinna być dostępna dla każdego człowieka. W encyklice papieskiej *Laborem exercens* pisał, że „rzeczą w najwyższym stopniu niegodną człowieka i zaprzeczeniem wspólnego człowieczeństwa byłoby oferowanie przez społeczeństwo pracy wyłącznie osobom sprawnym”¹¹⁸. Zauważa, że „zdolność uczestniczenia w samym człowieczeństwie każdego człowieka stanowi rdzeń wszelkiego uczestnictwa i warunkuje personalistyczną wartość wszelkiego działania i bytowania wspólnie z innymi”¹¹⁹. W dalszych rozważaniach Jan Paweł II pisze, że osoby z niepełnosprawnością są w „pełni podmiotami ludzkimi, z należnymi im wrodzonymi, świętymi i nienaruszalnymi prawami, które mimo ograniczeń i cierpień

¹¹³ F. Szlosek, *dz. cyt.*, s. 33.

¹¹⁴ Jan Paweł II, **Pielgrzymki do Ojczyzny. Przemówienia, homilie**, Kraków 1999, s. 493.

¹¹⁵ Jan Paweł II, *Laborem...*, *dz. cyt.*, s. 9.

¹¹⁶ Tamże, s. 25.

¹¹⁷ **Katechizm Kościoła Katolickiego**, Poznań 2002, s. 557.

¹¹⁸ Jan Paweł II, *Laborem...*, *dz. cyt.*, s. 76.

¹¹⁹ K. Wojtyła, *Osoba i czyn* (w:) T. Styczeń, W. Chudy, J. W. Gałkowski, A. Rodziński, A. Szostek (red.), **Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne**, Lublin 1994, s. 360.

wpisanych w ich ciało i władze, stanowią jednak o szczególnym znaczeniu i wielkości człowieka”¹²⁰. W innej encyklice papieskiej – *Centesimus anno* Jan Paweł II wskazał, że „praca jednego człowieka splata się w sposób naturalny z pracą innych. (...) pracować znaczy pracować z innymi i pracować dla innych: znaczy robić coś dla kogoś”¹²¹. Myśl Jana Pawła II kontynuował papież Benedykt XVI w encyklice papieskiej *Caritas in veritate* uznając, że praca ludzka jest powinnością moralną i przejawem człowieczeństwa wynikającym z posiadanej godności stwarzającą możliwość samorealizacji¹²². Papież Franciszek w encyklice *Laudato si'* podkreśla, że „praca powinna być miejscem tego wielowymiarowego rozwoju osobistego, kiedy w grę wchodzi wiele wymiarów życia: kreatywność, prognozowanie przyszłości, rozwój umiejętności, realizacja wartości, komunikacja z innymi, postawa uwielbienia Boga”¹²³. W dalszej części encykliki papież Franciszek wskazuje, że w chwili narodzin człowiek zostaje powołany do pracy, a postęp technologicznie nie powinien zastępować pracy ludzkiej, gdyż jest ona konieczna, jest sensem życia oraz sposobem rozwoju osobistego. Papież wskazuje, że pomoc ubogim powinna również mieć charakter doraźny a działania powinny zmierzać do zapewnienia tym osobom godnego życia poprzez stworzenie możliwości do wykonywania pracy¹²⁴.

Papież Franciszek w encyklice *Fratelli tutti* podkreślał, że najlepszą formą pomocy dla człowieka ubogiego oraz najlepszą drogą do godnego życia jest „zapewnienie wszystkim możliwości, by kiełkowało to, co Bóg zasiał w każdym z nich, ich zdolności, inicjatywy, siły”¹²⁵. Papież Franciszek wskazuje, że Bóg wspiera każdego człowieka i oczekuje, że będzie on rozwijał dane mu zdolności przyczyniając się do większych możliwości rozwoju świata. Jak zauważa w planach Boga jest, aby „każdy człowiek jest powołany do rozwijania samego siebie, a to obejmuje podnoszenie zdolności ekonomicznych i technologicznych, które umożliwiają wzrost dóbr i zwiększenie bogactwa. W każdym jednak przypadku te zdolności przedsiębiorców, które są darem Boga, powinny być wyraźnie ukierunkowane na rozwój innych osób i na przewyższanie nędzy, szczególnie poprzez tworzenie zróżnicowanych możliwości pracy”¹²⁶.

¹²⁰ Jan Paweł II, *Laborem...*, dz. cyt., s. 7676.

¹²¹ Jan Paweł II, *Centesimus annus. Tekst i komentarze*, Lublin 1998, s. 31.

¹²² Benedykt XVI, *Caritas in veritate*, Rzym 2009, s. 84.

¹²³ Franciszek, *Laudato si'*. *W trosce o wspólny dom*, Kraków 2015, s. 126.

¹²⁴ Tamże, s. 126-127.

¹²⁵ Franciszek, *Encyklika Fratelli tutti Ojca Świętego Franciszka O braterstwie i przyjaźni społecznej*, Wrocław 2020, s. 116-117.

¹²⁶ Tamże, s. 89-90.

W swoich rozważaniach o pracy Papież Franciszek zauważa, że w każdym rozwiniętym społeczeństwie praca jest „nieodzownym wymiarem życia społecznego, ponieważ jest nie tylko sposobem zarabiania na chleb, ale także drogą rozwoju osobistego, tworzenia zdrowych relacji, wyrażania siebie, dzielenia się darami, budowania poczucia współodpowiedzialności za rozwój świata, a ostatecznie – życia jako lud”¹²⁷. Niezależnie od zmian zachodzących w mechanizmach produkcji, działania polityczne powinny być ukierunkowane na zorganizowanie społeczeństwa w taki sposób, aby każdy człowiek miał możliwość realizowania się w nim wykorzystując swoje zdolności i zaangażowanie. Rozważania dotyczące pracy Papież Franciszek podsumowuje, że „nie ma gorszego ubóstwa od tego, które pozbawia pracy i godności pracy”¹²⁸.

Refleksja filozoficzna nad pracą ludzką skupia się na ogólnej charakterystyce tego zjawiska w życiu człowieka oraz jednostki, wartościach dla kształtowania i rozwoju osobowości ludzkiej, rozwoju kultury, cywilizacji oraz moralności¹²⁹. W nurcie filozofii określa się pracę jako „twórczą – z racji rozumności i wolności osoby ludzkiej – własność jej działania w zakresie postępowania i wytwarzania, w dziedzinie sprawności zarówno teoretycznych, jak i praktycznych”¹³⁰. W prakseologii pracę ludzką odróżnia od zabawy jej charakter ukierunkowany na osiągnięcie określonego przez człowieka celu¹³¹. T. Kotarbiński podkreśla, że praca to zbiór wzajemnie powiązanych czynów zmierzających do pokonywania trudności związanych z organizacją pracy i zaspokojeniem potrzeb człowieka¹³². Zbliżone stanowisko aksjologiczne prezentuje M. Ossowska wskazując, że praca jest wartością oraz dobrowolną formą działalności wynikającą z obowiązku w stosunku do jednostki i społeczeństwa zmierzającą do tworzenia nowych wartości duchowych i materialnych¹³³. L. Zdybel podkreśla, że praca to „świadoma i celowa działalność człowieka połączona z wysiłkiem, skierowana na przekształcanie rzeczywistości i przystosowania jej do potrzeb ludzkich, na tworzenie

¹²⁷ Tamże, s. 116-117.

¹²⁸ Tamże, s. 116-117.

¹²⁹ M. Uliński, *Praca* (w:) J. Hartman (red.), **Słownik filozofii**, Kraków 2004, s. 174.

¹³⁰ **Mały słownik terminów i pojęć filozoficznych**, A. Podsiad, Z. Więckowski (red.), Warszawa 1983, s. 286.

¹³¹ Tamże, 657.

¹³² T. Kotarbiński, **Traktat o dobrej robocie**, Wrocław 1982, s. 80.

¹³³ I. Świtłała, *Bezrobocie i jego wymiar społeczno-etyczny* (w:) Z. Marek, J. Mółka, M. Mółka (red.), **Wychowanie i praca. W trosce o integralny rozwój człowieka**, Kraków 2017, s. 51

coraz nowych wartości duchowych i materialnych”¹³⁴. Ujęcie aksjologiczne wskazuje również na wolny, ale wynikający z konieczności charakter pracy będący podstawą jej wartości¹³⁵. J. Gałkowski wskazuje, że „praca jest to aspekt aktywnego zachowania się człowieka wobec świata, podlegający normowaniu moralnemu, wynikający z jego nie samowystarczalności przejawiającej się w potrzebach, realizowany w ludzkim czynie w celu podporządkowania sobie świata dla pośredniego zaspokojenia potrzeb, powodujący rozwój człowieka, mający charakter ambiwalentny”¹³⁶.

W. Zdaniewicz uważa, że „praca jest atrybutem każdej osoby ludzkiej, a w wymiarze społecznym – podstawą rozwoju wszystkich sfer życia człowieka”¹³⁷. Inna definicja podkreśla, że praca to świadoma i wolna, chociaż życiowo konieczna działalność człowieka związana z nieustającym wysiłkiem, której celem jest tworzenie wartości materialnych lub duchowych¹³⁸. Traktowana jest jako podstawa egzystencji ludzkiej oraz społecznej jednocześnie zapewniająca rozwój.

Według Słownika filozofii praca to wysiłek, który wynika z podporządkowania się określone obowiązkowi lub prawu. Cechuje ją przymus wynikający z poczucia obowiązku lub z konieczności społecznej, a dodatkowo jest czynnością uregulowaną w zakresie czasu jej wykonywania, kontroli pracy a także jej rezultatu. Praca może również wynikać z powołania jednostki uzewnętrzniającej jej najgłębsze skłonności. Przejawia się wtedy twórczością artystyczną, filozoficzną lub naukową. Praca to również wysiłek intelektualny objawiający się teoretycznym rozważaniem, nauczaniem, zarządzaniem przedsiębiorstwem czy państwem. Na tak rozumianą pracę składa się rozumienie, synteza oraz podejmowanie decyzji. Pracy towarzyszy również poczucie odpowiedzialności¹³⁹. Praca – zbiorowa lub jednostkowa działalność, której celem jest uzyskanie jakiegoś wytworu materialnego bądź niematerialnego. Ze względu na znaczenie tego wytworu dla jednostki czy dla społeczeństwa oraz na niezbędne wydatkowanie sił, procesowi pracy na ogół towarzyszy przekonanie o jej pożytku, ale zarazem przymus wewnętrzny, tj. sobie przez jednostkę, lub zewnętrzny, narzucony przez społeczne warunki życia zbiorowego¹⁴⁰. Według J. Didier „choć pojęcie pracy

¹³⁴ J. Dębowski, L. Gawor, S. Jedynak, K. Kosior, J. Zdybel, L. Zdybel, **Mała encyklopedia filozofii. Pojęcia, problemy, kierunki, szkoły**, Bydgoszcz 1996, s. 367.

¹³⁵ Tamże, s. 367.

¹³⁶ J. Gałkowski, **Praca i człowiek. Próba filozoficznej analizy pracy**, Warszawa 1980, s. 295.

¹³⁷ W. Zdaniewicz, *Znaczenie augustyńskiej filozofii pracy* (w:) **Roczniki Filozoficzne. Prace z zakresu etyki**, Tom VII, Zeszyt 2, Lublin 1959, s. 133.

¹³⁸ Cz. Strzeszewski, **Katolicka nauka społeczna**, Lublin 2003, s. 579-580.

¹³⁹ J. Didier, **Słownik filozofii**, Katowice 2006, s. 319-320.

¹⁴⁰ W. Okoń, **Nowy słownik pedagogiczny**, Warszawa 2007, s. 327.

przywołuje na myśl w pierwszym rzędzie fizyczne oddziaływanie na świat (rolnictwo), bądź na maszyny (praca przemysłowa), to przecież wysiłek intelektualny, teoretyczne rozważania, nauczanie, zarządzanie przedsiębiorstwem czy państwem są również formą pracy, składa się na nią rozumienie, synteza, podejmowanie decyzji. O pracy mówi się wówczas, gdy mamy do czynienia z odpowiedzialnością społeczną albo po prostu z prawdziwą twórczością¹⁴¹. J. Didier sądzi, że praca jest¹⁴²:

- wysiłkiem wynikającym z podjętego zobowiązania;
- pojęciem przeciwstawnym do czynności związanych z grą i zabawą;
- czynnością zorganizowaną;
- czynnością o charakterze przymusowym;
- uregulowaną czasowo czynnością z kontrolą rezultatów;
- powołaniem wynikającym z osobistych skłonności.

Praca rozumiana jest również jako „świadoma i celowa, wymagająca wysiłku działalność pozytywna, czyli zmierzająca do wytworzenia lub przetworzenia dóbr materialnych lub duchowych”¹⁴³. Filozoficzne ujęcie pracy podkreśla jej wartość mającą wpływ na rozwój osoby ludzkiej, jej moralności, kultury oraz środowiska społecznego¹⁴⁴. Człowiek wykonując pracę zaspokaja swojego pragnienie wynikające z działań kreatywnych i chęcią potwierdzenia własnych uzdolnień i osiągnięć. Pragnieniem człowieka jest również wykazanie swej przydatności w zakresie wykonywanej pracy. Zdarza się, że praca stanowi wyłącznie sposób zapewnienia środków finansowych niezbędnych do życia¹⁴⁵. Z. Wiatrowski wyróżnił dwa podejścia do interpretacji pracy ludzkiej. Pierwsze podejście skoncentrowane jest na działalności człowieka polegającej na przekształcaniu dóbr przyrody i dostosowywaniu ich do własnych potrzeb. Drugie podejście ujmuje pracę ludzką jako całokształt twórczości człowieka, wskutek której powstają dobra materialne i niematerialne, wartości kulturowe i społecznie znaczące usługi¹⁴⁶. Praca ludzka stanowi fundament egzystencji człowieka i jest środkiem do

¹⁴¹ J. Didier, *dz. cyt.*, s. 313.

¹⁴² Tamże, s. 312-313.

¹⁴³ Tamże, s. 174.

¹⁴⁴ Por.: W. Okoń, *dz. cyt.*, s. 327; Z. Wiatrowski, *Podstawy pedagogiki pracy*, Bydgoszcz 2005, s. 56.

¹⁴⁵ J. Sztumski, *Pedagogika pracy – czy pedagogika bezrobocia?* (w:) R. Gerlach (red.), **Pedagogika pracy w perspektywie dyskursu o przyszłości**, Bydgoszcz 2010, s. 100.

¹⁴⁶ Z. Wiatrowski, *Wizjonerzy i realiści w kwestii teraźniejszości i przyszłości pracy człowieka* (w:) R. Gerlach (red.), **Praca człowieka w XXI wieku. Konteksty – wyzwania – zagrożenia**, Bydgoszcz 2008, s. 20-21.

realizacji potrzeb ogólnospołecznych, środowiskowych oraz jednostkowych¹⁴⁷. J. Korzeniowski stwierdził, iż „praca daje nam okazję odkryć samych siebie, kim naprawdę jesteśmy, a nie tylko na co wyglądamy”¹⁴⁸. Współcześnie widoczne jest zaprzeczenie godności pracy, spowodowane licznymi ograniczeniami w jej wykonywaniu (bezrobociem), degradacją wartości pracy oraz wszelkich praw z pracą związanych m.in.: prawem do sprawiedliwej zapłaty, prawa do bezpieczeństwa pracownika i jego rodziny¹⁴⁹. Z kolei M. Krąpiec podkreśla emanację człowieczeństwa wskutek realizacji pracy ludzkiej umożliwiającej nieustanne samodoskonalenie się jednostki¹⁵⁰. Według J. Tischnera „praca jest szczególną rozmową człowieka z człowiekiem (...), jest nie tylko dialogiem ze współczesnymi, ale także dialogiem z minionymi pokoleniami, (...) jest porozumieniem historycznym, bo trwa od pokoleń, a współcześni poprzez pracę do niej się włączają (...), praca pogłębia wzajemności pomiędzy ludźmi”¹⁵¹. J. Tischner zauważał interakcyjność pracy ludzkiej mówiąc, że „praca jest formą porozumienia człowieka z człowiekiem (...) tworzy określone relacje między człowiekiem a światem obiektywnym /tworzywem pracy/, między pracownikiem a pracodawcą, między współpracownikami w ramach jednego procesu pracy oraz między pracownikiem a odbiorcą owocu pracy”¹⁵². Zdaniem J. Tischnera w procesie pracy powstaje „wspólnota wytwarzania”, „wspólnota wytworu” oraz „wspólnota konsumpcyjna”, które są podstawowym wymiarem relacji człowieka. W każdej z opisanych przez niego wspólnot praca jest czynnikiem wiążącym człowieka: „krąg uczestnictwa w pracy jest kręgiem, w którym ludzie prowadzą ze sobą bezsłowny dialog”¹⁵³. J. Tischner zwraca uwagę na wartość etyczną pracy, która „jest zasadniczo wolnym przedsięwzięciem człowieka, który doszedł do rozumu. (...) Człowiek pracuje, bo chce, a chcąc, ma po temu powody, co jednak nie znaczy, że pracować musi, jak musi jeść i oddychać. Przymus pracy jest zawsze przymusem pod pewnymi warunkami. Dlatego praca może być zjawiskiem etycznym. Gdyby była wynikiem przymusu, byłaby poza dobrem i złem. Rzutuje to na ideę wartości pracy. Praca nie ma wartości sama w sobie, w oderwaniu od tego, kto ją wykonuje, lecz zawdzięcza swą wartość godności

¹⁴⁷ J. Mółka, Wprowadzenie: *edukacyjne walory pracy ludzkiej* (w:) J. Mółka (red.), **Praca i rozwój człowieka**, Kraków 2016, s. 7-8.

¹⁴⁸ W. Komar, **Wychowanie przez pracę w szkole ogólnokształcącej**, Warszawa 1986, s. 26.

¹⁴⁹ Cyt. za: T. Borkowski, A.S. Marcinkowski, *Bezrobocie w perspektywie socjologicznej* (w:) **Socjologia bezrobocia**, T. Borkowski, A. Marcinkowski (red.), Warszawa 1996, s. 12.

¹⁵⁰ M.A. Krąpiec, *Praca* (w:) **Powszechna encyklopedia filozofii**, Lublin 2007, s. 431.

¹⁵¹ J. Tischner, **Etyka solidarności**, Kraków 1981, s. 11-29.

¹⁵² J. Tischner, *W kręgu filozofii pracy* (w:) **Biblioteczka Służby Liturgicznej**, Nr 19(1983), s. 31.

¹⁵³ J. Tischner, **Świat ludzkiej nadziei**, Kraków 2005, s. 75.

osoby. Dlatego praca może stracić wartość, jeśli w jakiś sposób skieruje się ją przeciwko osobie¹⁵⁴.

A. Hildebrandt podkreśla dwuwymiarowy charakter pracy: wewnętrzny i zewnętrzny. Źródłem i sprawcą pracy wewnętrznej i zewnętrznej jest człowiek. W swoich rozważaniach podkreśla nierozzerwalność pracy i sprawcy pracy: „podobnie, jak nie można oderwać od przyczyny sprawczej jej sprawczego działania, tak nie można oderwać od człowieka jego pracy – jako aktualizacji jego różnorodnych potencjałów i talentów”¹⁵⁵. A. Hildebrandt uważa, że „w swych decyzjach o podjęciu pracy lub rezygnacji z niej ludzie kierują się wieloma czynnikami, ale najważniejszym z nich (...) jest system wartości. To normy i wartości decydują o zachowaniach ludzkich”¹⁵⁶.

Arystoteles rozpatrywał znaczenie pracy ludzkiej w kontekście funkcjonowania państwa. Wskazywał, że prawidłowy rozwój państwa możliwy jest wyłącznie poprzez ludzi pracy, ale nie każdemu człowiekowi przypisywał pełnie praw obywatelskich¹⁵⁷. Z kolei Hezjod w pracy podkreślał wymiar moralny rozumiany jako samoopanowanie człowieka oraz wymiar społeczny rozumiany jako uzyskiwanie bogactwa, uznania społecznego oraz godności społecznych¹⁵⁸.

Okres reformacji, związany z działalnością M. Lutra i J. Kalwina, a także kontynuatorów ich dzieła reformy religii spowodowały zmianę myślenia na płaszczyźnie „praca-człowiek”, które obowiązywało w tradycji judeo-chrześcijańskiej. W myśl tej idei, żaden człowiek nie powinien jeść, jeśli nie pracuje. Bezczynność, próżniactwo, marnotrawienie czasu oraz bierna kontemplacja zamiast aktywnego działania w zawodzie lub powołaniu, wynikające z posiadania bogactwa były moralnie naganne. Uważano, że jedynie działanie i praca służy zwiększeniu chwały Bożej¹⁵⁹. Poglądy te były wykorzystywane przez tworzącą się wówczas burżuazję, która próbowała uzasadnić swoje postępowanie¹⁶⁰.

W czasach odrodzenia oraz reformacji zaczęto poszukiwania systemu społecznego, w którym praca stanowiłaby źródło radości dla człowieka a nie cierpienia.

¹⁵⁴ J. Tischner, *Spór o istotę pracy: praca towarem czy wartością* (w:) F. Adamski (red.), **Spór o wartości w kulturze i wychowaniu**, Kraków 1991, s. 55.

¹⁵⁵ A. Hildebrandt, **Koniec z pracą?**, Warszawa 2013, s. 14.

¹⁵⁶ Tamże, s. 9.

¹⁵⁷ M. Duda, *Wartość...*, dz. cyt., s. 44.

¹⁵⁸ J.W. Gałkowski, dz. cyt., s. 28.

¹⁵⁹ M. Weber, dz. cyt., s. 92.

¹⁶⁰ T. Borkowski, A.S. Marcinkowski, dz. cyt., s. 10.

Powstawały liczne utopie¹⁶¹, będące wizjami społeczeństwa, które akcentowało potrzebę restrukturyzacji obecnego porządku społecznego, który był przez nich oceniany jako niesprawiedliwy oraz sprzeczny z ludzką naturą. Jednym z postulatów T. More'a było zniesienie wszelkiej własności prywatnej, która przyczyniała się do podziałów społecznych, ubóstwa, a także zbrodni¹⁶². Według T. More'a to właśnie zniesienie własności prywatnej było warunkiem sine qua non, by praca znów stała się źródłem radości, samorealizacji w społeczeństwie, a także zapanowała powszechna zgoda wobec naczelných wartości życia¹⁶³.

J. Locke uważał, że jeśli ktoś pracował dokonując przeobrażeń na bezpańskim zasobie, a zostawił jeszcze dość tegoż zasobu dla innych, to zyskuje w ten sposób prawo własności do przedmiotu swojej pracy niezależnie od tego co sądzą inni¹⁶⁴. Pogląd J. Locke'a ma swe uzasadnienie według niego w fundamentach religijnych. W swoim dziele pisze on, że „praca ta jest bezsprzecznie własnością pracownika, stąd żaden człowiek, poza nim samym, nie może być uprawniony do tego, co raz już zostało przez niego zawłaszczone tam, gdzie pozostają jeszcze dla innych nie gorsze dobra wspólne”¹⁶⁵. J. Locke pisze o Bogu w ten sposób: „nadał On świat dla pożytku pracowitych i myślących (gdyż to praca daje do niego roszczenie)”¹⁶⁶.

Francuski filozof J.J. Rousseau uważał, że człowiek tęskni za stanem natury, w którym był on szczęśliwym, a praca nie była przymusem. Odejścia od tegoż stanu J.J. Rousseau upatrywał w pojawieniu się społeczeństwa oraz wszelkich instytucji społecznych. Wówczas praca stała się nieszczęściem, bowiem pojawiły się sztuczne potrzeby, które wynikały z istnienia faktu społeczeństwa. To właśnie ono ubezwłasnowolnia jednostkę uzależniając ją od innych, a także dyktuje jej potrzeby, których zaspokojenie może odbyć się jedynie w społeczeństwie¹⁶⁷.

W XIX wieku socjaliści podjęli próbę stworzenia społeczeństwa, w którym głównymi zasadami byłyby: kooperacja, rynek wolny od konkurencji oraz hierarchia

¹⁶¹ Zob.: T. More, **Utopia**, Warszawa 2001; T. Campanella, **Miasto słońca**, Warszawa 2004; F. Bacon, **Nowa Atlantyda**, Warszawa 1954.

¹⁶² T. More, *dz. cyt.*, s. 108.

¹⁶³ T. Borkowski, A.S. Marcinkowski, *dz. cyt.*, s. 10-11.

¹⁶⁴ Robert Nozick, uznawany za najsłynniejszego ze współczesnych rzeczników obrońców własności prywatnej nie zgadza się z ujmowaniem pracy zaproponowanym przez Locke'a. Zauważa, iż utratą aniżeli nabyciem praw jest wlanie szklanki soku pomidorowego do morza. Zob.: **Encyklopedia filozofii**, T. Honderich (red.), Poznań 1999, s. 717.

¹⁶⁵ J. Locke, **Dwa traktaty o rządzie**, Warszawa 1992, s. 182.

¹⁶⁶ Tamże, s. 185.

¹⁶⁷ J. J. Rousseau, **Rozprawa o pochodzeniu i podstawach nierówności między ludźmi** (w:) **Trzy rozprawy z filozofii społecznej**, Warszawa 1956, s. 229.

społeczna, która czyniłaby pracę jako coś radosnego i przyjemnego. Klasyczna ekonomia czyniła pochwały dla istnienia wolnego rynku, traktując go jako najlepszy z możliwych sposobów zarządzania gospodarką i pracą. Miał on zapewniać wolność wyboru, swobodę działania niezależną w zakresie kontroli i sterowania od państwa.

W 1776 roku A. Smith przedstawił wizję rynku jako mechanizmu, który przynosi bogactwo, a także zapewnia harmonię społeczną. Pojęcie to stało się bazową kategorią refleksji nad gospodarką. W myśl teorii rynku, w warunkach wolności gospodarczej wszelkie działania jednostek, które kierują się egoistycznym dążeniem do osiągnięcia własnych korzyści prowadzą do korzyści powszechnych. Bezosobowy mechanizm rynku miał za zadanie dokonywać podziału pracy w społeczeństwie w taki sposób, żeby zapewnić najbardziej efektywne wykorzystanie znajdujących się na nim zasobów, prowadząc tym samym do wzrostu bogactwa¹⁶⁸. A. Smith uważał, że wolny rynek jest mechanizmem, który cechuje samoregulacja oraz który nie wymaga żadnych ulepszeń i ingerencji ze strony państwa. Jednocześnie miał zapewniać bogactwo jednostkom i całym narodom¹⁶⁹. Uważa on, że „roczna praca każdego narodu jest funduszem, który zaopatruje go we wszystkie rzeczy konieczne i przydatne w życiu, jakie ten naród rocznie konsumuje, a które zawsze stanowią bądź bezpośredni produkt tej pracy, bądź też to, co nabywa za ten produkt od innych narodów”¹⁷⁰. Idea wolnej konkurencji zwana inaczej leseferyzmem była popularna od XVIII do pierwszej połowy XIX wieku, kiedy to ideę tę zakwestionował K. Marks¹⁷¹.

K. Marks dokonując analizy społeczeństwa kapitalistycznego jakie funkcjonowało w jego czasach zauważył „degradujący i zniewalający charakter pracy”¹⁷². Definiował on ją jako „działanie uzewnętrzniające człowieka i jednocześnie tworzące osobę ludzką, pojmowaną tu jako odbicie zachodzących historycznie stosunków społecznych, które są kształtowane przez człowieka i same go z kolei kształtują”¹⁷³. Winę za taki stan rzeczy pokładał w społeczeństwie klasowym, w którym burżuazja zawłaszczająca rezultaty pracy proletariatu, gdzie robotnik nie posiadający innych źródeł utrzymania zmuszony był do sprzedawania efektów swojej pracy¹⁷⁴. K. Marks uważał, że proces pracy to celowa czynność ukierunkowana na wytworzenie wartości użytkowych

¹⁶⁸ D. Grzybek, *Rynek* (w:) B. Szlachta (red.), **Słownik społeczny**, Kraków 2004, s. 1130.

¹⁶⁹ T. Borkowski, A.S. Marcinkowski, dz. cyt., s. 11.

¹⁷⁰ A. Smith, **Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów**, Tom 1, Warszawa 1954, s. 3.

¹⁷¹ Zob.: D. Grzybek, dz. cyt., s. 1130-1141.

¹⁷² T. Borkowski, A.S. Marcinkowski, dz. cyt., s. 11.

¹⁷³ A. Podsiad, dz. cyt., s. 658-659.

¹⁷⁴ T. Borkowski, A.S. Marcinkowski, dz. cyt., s. 11.

oraz przystosowanie zasobów dostarczanych przez przyrodę do potrzeb człowieka. Upatrywał w procesie pracy warunku wymiany pomiędzy człowiekiem a przyrodą oraz życia ludzkiego jako proces wspólny dla wszystkich form społecznych¹⁷⁵. Z kolei H. Marcuse – filozof, reprezentujący nurt neomarksizmu, a także przedstawiciel Szkoły Frankfurckiej głosił pogląd, iż człowiek współczesny znajduje się we władzy społecznej, która wywołuje neodpartą potrzebę „ogłupiającej pracy tam, gdzie nie jest już ona rzeczywistą koniecznością; potrzeby różnych form odpoczynku, które uśmierzają i przedłużają to ogłupienie”¹⁷⁶.

Według większości ekonomistów praca ludzka jest towarem¹⁷⁷. A. Świątkowski uważa, że „jako towar praca znajduje się na rynku pracy. Jest ona tak ważnym i szczególnym towarem, iż nastąpiło wykreowanie odrębnego rynku (...). Mimo iż strony w indywidualnych stosunkach pracy są określane terminami: pracownik pracodawca, w istocie oznaczają one sprzedających i kupujących szczególnego rodzaju towar, jakim jest praca ludzka”¹⁷⁸. W dalszej części rozważań uzupełnia swój podgląd stwierdzając, że „praca jest towarem o szczególnym znaczeniu i jako taka – powinna podlegać specjalnej ochronie. Ochrona obejmuje nie tylko warunki, w jakich praca jest świadczona; obejmuje również wartość, jaka praca jest sama w sobie”¹⁷⁹. Praca może obejmować neodpłatną pracę w domu lub w firmie rodzinnej, płatną pracę dla innej osoby lub organizacji w postaci legalnej i nielegalnej działalności oraz samozatrudnienie¹⁸⁰.

Czynnikiem nierozzerwalnym w kontekście pracy jest osobowość człowieka. Jak zauważa T. Liszcz „człowiek, udając się do pracy, nie zabiera ze sobą tylko swej zdolności do pracy, pozostawiając resztę swej osobowości w domu. W relacji z pracodawcą występuje przede wszystkim w jednej roli – osoby”¹⁸¹. Przeglądając literaturę ekonomiczną poświęconą zagadnieniu pracy T. Liszcz wymienia cztery szczególne cechy rynku pracy¹⁸²:

- 1) podaż siły roboczej na rynku pracy jest mało elastyczna;

¹⁷⁵ Cyt. za: T. Jaroszewski, *dz. cyt.*, s. 34.

¹⁷⁶ H. Marcuse, **Człowiek jednowymiarowy. Badania nad ideologią rozwiniętego społeczeństwa przemysłowego**, Warszawa 1991, s. 24-25.

¹⁷⁷ J. Meller, *Płaca jako cena pracy i szczególne cechy rynku pracy* (w:) **Polityka Społeczna**, Nr 10(1993), s. 6-8; A. Świątkowski, *W kierunku ustawowej dyferencjacji praw i obowiązków pracowniczych zatrudnionych* (w:) **Palestra**, Nr 1-2(2015), s. 79.

¹⁷⁸ A. Świątkowski, *dz. cyt.*, s. 19.

¹⁷⁹ Tamże, s. 19.

¹⁸⁰ Światowa Organizacja Zdrowia, *Praca i zatrudnienie* (w:) **Niepelnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 2(2015), s. 47.

¹⁸¹ T. Liszcz, *Praca ludzka – wartość ekonomiczna czy etyczna?* (w:) **Etnolingwistyka**, Nr 28(2016), s. 69.

¹⁸² Tamże, s. 65-66.

- 2) podlega segmentacji;
- 3) konkurencja ograniczana jest poprzez organizowanie się partnerów w związku pracodawców oraz w związki zawodowe lub organizacje osób poszukujących pracy;
- 4) trudności związane z likwidacją skutków nierównowagi na rynku pracy w postaci nadwyżki siły roboczej.

Słusznym wydają się poglądy sformułowane przez T. Liszcz wskazujące na dwie zasadnicze wartości pracy: użytkową oraz moralną. Pisze ona w następujący sposób: „poza swoją wartością użytkową (ekonomiczną), która jest zróżnicowana, każda praca ma jednoznaczną wartość moralną, wynikającą z tego, że jej podmiotem jest człowiek – osoba wyposażona w przyrodzona i niezbywalna godność”¹⁸³.

M. Kozłowski wskazuje, że praca stanowi formę kapitału – obok pieniędzy oraz ziemi¹⁸⁴. Według O. Lange praca stanowi zespół czynności realizowanych w procesie produkcji lub usług, których celem jest wytworzenie dóbr materialnych lub usług ukierunkowanych na zaspokojenie ludzkich potrzeb¹⁸⁵. Współcześnie na gruncie ekonomii dominują trzy podejścia do zjawiska pracy. Praca (*job*) może być rozumiana jako płatne zatrudnienie. W tak rozumianej pracy akcent pada na jej etatowość (pełny etat lub inne rodzaje etatów), a także charakter czasowy (praca stała lub na czas nieokreślony). Rynek pracy w tym ujęciu jest nieoficjalnym systemem, na którego polu dochodzi do obsadzania miejsc pracy¹⁸⁶. Inne rozumienie funkcjonujące w dyskursie ekonomicznym to praca (*labour*), w której ludzie są ważnym czynnikiem produkcji. Osoby, które są w stanie i chcą pracować, czyli osoby zatrudnione (w tym samozatrudnione), a także bezrobotne tworzą podaż pracy. Praca, która jest oferowana na rynku ma charakter wysoce zróżnicowany pod względem wymaganych do jej wykonania umiejętności oraz kwalifikacji. Zatrudnione osoby mogą organizować się w związki zawodowe, które pełnią bardzo ważną rolę w negocjacjach dotyczących płac, godzin i warunków pracy, zwolnień z pracy, procedur dyscyplinarnych, a także reprezentują interesy pracowników na zewnątrz¹⁸⁷. Praca (*work*) w ostatnim ujęciu ekonomicznym to zajęcie, które wymaga dwójakiego wysiłku: fizycznego lub umysłowego. Jednakże istnieją też inne formy pracy: praca charytatywna, kiedy ludzie pracują dla rozmaitych organizacji o charakterze non-

¹⁸³ Tamże, s. 78.

¹⁸⁴ M. Kozłowski, **Encyklopedia kapitału w zarysie**, Łódź 1994, s. 108.

¹⁸⁵ O. Lange, **Ekonomia polityczna**, Warszawa 1965, s. 19.

¹⁸⁶ M. Próchniak, *Praca [job]* (w:) J. Black (red.), **Słownik ekonomii**, Warszawa 2008, s. 352.

¹⁸⁷ M. Próchniak, *Praca [labour]* (w:) J. Black (red.), **Słownik ekonomii**, Warszawa 2008, s. 352-353.

profit lub dla partii politycznych, gdzie wykonują pracę, za którą bezpośrednio wynagradzane są inne osoby, lub też pracują w domu dla dobra swoich rodzin¹⁸⁸.

Na gruncie socjologii A. Giddens uważa, że praca to działalność człowieka zorientowana na przetwarzanie przyrody w celu przetrwania. Nie ujmuje on pracy jedynie w kategoriach płatnego zatrudnienia, albowiem w kulturach tradycyjnych bardzo mało osób pracowało za pieniądze, gdyż był to okres początkowy systemu monetarnego. Z kolei w społeczeństwach nowoczesnych w dalszym ciągu istnieją rodzaje pracy, które nie są bezpośrednio wynagradzane finansowo, np. wykonywanie obowiązków domowych¹⁸⁹. Według F. Znanieckiego praca polega na wytwarzaniu obiektywnych wartości. Człowiekiem pracy określa on człowieka wytwórczego, „którego osobowość zorganizowana jest w odniesieniu do jego dzieła, częściowo pod działaniem wrodzonego popędu czy instynktu wytwórczego, częściowo pod wpływem środowiska społecznego, budzącego w nim poczucie obowiązku pracy, świadomość użyteczności pracy i zamiłowanie do pracy”¹⁹⁰. W ujęciu zaproponowanym przez R. Kowalczyka poprzez pracę zawodową rozumie się „wszelką działalność praktyczną wykonywaną przez człowieka zgodnie z określonym zadaniem prowadzącym do celu. Wszystko co jest niezbędne do życia i rozwoju człowieka, tworzy praca. Praca ma duże znaczenie moralne, kształci poczucie obowiązku i odpowiedzialności, wpływa na zdyscyplinowanie jednostki, wyrabia poczucie koleżeństwa i przynależności do zespołu. W pracy kształtują się pożądane cechy charakteru, takie jak umiejętność dążenia do celu, panowanie nad sobą i wytrwałość”¹⁹¹. U. Bejma definiuje pracę jako „celową działalność człowieka połączoną z wysiłkiem fizycznym, zmierzającą do przekształcenia rzeczywistości przyrodniczej i społecznej dla potrzeb własnych i potrzeb społeczeństwa”¹⁹².

W naukach społecznych wskazuje się, że praca jest obowiązkiem wobec jednostki, grupy i społeczeństwa. Poprzez pracę określa się „świadomą i celową działalność, zespół czynności społecznie zorganizowanych, odbywających się zwykle w ramach określonej organizacji społecznej oraz wytwarzającej wartości niekoniecznie gospodarcze”¹⁹³. Ujmowana jest z perspektywy procesu społecznego umożliwiającego tworzenie więzi społecznych. Wskazuje się, że praca jest to „celowa wspólnotowa

¹⁸⁸ E. Nojszewska, *Praca [work]* (w:) J. Black (red.), **Słownik ekonomii**, Warszawa 2008, s. 353.

¹⁸⁹ A. Giddens, **Socjologia**, Warszawa 2012, s. 1085.

¹⁹⁰ F. Znaniecki, **Ludzie terazniejsi a cywilizacja przyszłości**, Warszawa 2001, s. 177.

¹⁹¹ R. Kowalczyk, **Podstawy psychologii, socjologii i organizacji pracy**, Warszawa 1971, s. 13.

¹⁹² U. Bejma, *Praca jako wartość w życiu człowieka. Wybrane aspekty* (w:) **Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej**, Nr 4(2015), s. 49.

¹⁹³ J. Szczepański, **Elementarne pojęcia socjologii**, Warszawa 1972, s. 112.

działalność ludzka nakierowana na przetwarzanie dóbr przyrody, przedmiotów i informacji za pomocą narzędzi w celu zaspokojenia, w sposób pośredni lub bezpośredni, materialnych i niematerialnych potrzeb (jednostek i grup), jest to jeden z głównych elementów budujących więzi społeczne¹⁹⁴.

Socjolog J. Szczepański uważa, że „praca to każda celowa czynność prowadząca do zaspokojenia dowolnych potrzeb ludzkich, posiadająca społeczną doniosłość (...), zapewniająca jednostkom lub grupom określoną pozycję w społeczeństwie¹⁹⁵. W dalszej części rozważań J. Szczepański zauważa, że „praca pozwala na rozwój potencjalnych zdolności człowieka, wytwarza przyzwyczajenia, obyczaje, reguły etyczne obowiązujące przy wykonywaniu zawodu, kształci określone typy osobowości – słowem praca przekształca nie tylko obrabiane surowce, lecz także rozwija człowieka. (...) Praca człowieka jest działalnością celową, refleksyjną, doskonalącą i dzieło, i sprawność człowieka. Jest podstawą gromadzenia dorobku, dziedziczenia tego dorobku przekazywanego z pokolenia na pokolenie¹⁹⁶. C. Strzeszewski uznaje, że praca „jest to wolna, choć naturalnie konieczna, działalność człowieka, wypływająca z poczucia obowiązku połączona z trudem i radością, a mająca na celu tworzenie użytecznych społecznie wartości duchowych i materialnych¹⁹⁷. P. Warr głosi pogląd, że praca stanowi wszelką aktywność zorientowaną na osiągnięcie cenionych celów niezależnie od przyjemności odnoszonej w związku z wykonywaną aktywnością¹⁹⁸.

M. Kabaj uważa, że praca to działalność człowieka o charakterze celowym, w wyniku której z pomocą maszyn, urządzeń lub środków technicznych będących narzędziami pracy przekształca on przedmioty pracy przystosowując je do określonych potrzeb¹⁹⁹. Przez pracę rozumie też świadczenie określonych usług materialnych (transport, usługi remontowe) oraz niematerialnych (teatr, telewizja, oświata itd.)²⁰⁰. Pracę należy traktować jako jedną z decydujących oraz pozytywnych wartości, które prowadzą do rozwoju, który ma się przełożyć na polepszenie sytuacji materialnej

¹⁹⁴ K. Olechnicki, P. Załęcki, **Słownik socjologiczny**, Toruń 1997, s. 161.

¹⁹⁵ J. Szczepański, *Uwagi o przedmiocie i zagadnieniach socjologii pracy* (w:) B. Biegeleisen-Żelazowski, T. Tomaszewski (red.), **Jak pracuje człowiek**, Warszawa 1961, s. 161.

¹⁹⁶ J. Szczepański, *Elementarne... dz. cyt.*, s. 61.

¹⁹⁷ C. Strzeszewski, *dz. cyt.*, s. 580.

¹⁹⁸ P. Warr, *Praca* (w:) **Encyklopedia Blackwella. Psychologia społeczna**, A.S.R. Manstead, M. Hewstone, S.T. Fiske, M.A. Hogg, H.T. Reis, G.S. Semin (red.), Warszawa 2001, s. 410.

¹⁹⁹ J. Habermas zaproponował podobną definicję pracy twierdząc, że jest to „ogół działań instrumentalnych czy też celowo-racjonalnych, dzięki którym ludzie zwiększają swe panowanie nad przyrodą i osiągają zaspokojenie potrzeb materialnych”. Zob.: J. Szacki, **Historia myśli socjologicznej**, Warszawa 2007, s. 927.

²⁰⁰ M. Kabaj, *Praca* (w:) W. Pomykało (red.), **Encyklopedia biznesu**, Tom 1, Warszawa 1995, s. 646.

jednostki. Jest więc czymś słusznym, więc i jej następstwa powinny być w swych następstwach korzystne zarówno indywidualnie jak i społecznie²⁰¹. Z kolei K.W. Frieske akcentuje przeobrażenia pracy jakie miały miejsce w różnych typach społeczeństw. Zauważa on, że w społeczeństwach nowoczesnych ma ona inny charakter aniżeli kiedy związana była z posiadaniem ziemi, członkostwem w miejskim cechu lub gildii oraz płaceniem podatków²⁰². Współcześnie cykl rozwoju zawodowego ulega ciągłym przeobrażeniom. Następuje skrócenie okresu przygotowawczego do pełnienia roli zawodowej przy jednoczesnym przyspieszeniu momentu, w którym jednostka osiąga najlepsze rezultaty podczas pracy zawodowej. Powoduje to sytuację, w której osoba może doświadczać przez kilka lat stagnacji dotyczącej jej życia zawodowego²⁰³. Dlatego też socjologowie podkreślają istotną rolę jaką odgrywa socjalizacja do pracy, która kształtuje osobowość jednostki²⁰⁴.

W systemie rynkowym pracę definiuje się jako aktywność przynoszącą jednostce wymierne społecznie korzyści, które są wyceniane na rynku w postaci dochodu. Akcentuje się również trudność z jednoznacznym zaklasyfikowaniem pracy wolontariuszy, działalności społecznej i politycznej, pracy kobiet w gospodarstwach domowych²⁰⁵. Międzynarodowa Organizacja Pracy wprowadza w dyskurs naukowy definicję godnej pracy (*decent work*), która „dostarcza wystarczającego/sprawiedliwego dochodu (*fair income*), bezpieczeństwa w miejscu pracy, zabezpieczeń społecznych dla

²⁰¹ K. Frysztacki, **Socjologia problemów społecznych**, Warszawa 2009, s. 93.

²⁰² K. W. Frieske, *Marginalność... dz. cyt.*, s. 170.

²⁰³ Zob. **Psychologia. Podręcznik akademicki**, Strelau Jan (red.) Tom 1, Gdańsk 2000, s. 322.

²⁰⁴ W literaturze socjologicznej wyodrębniono dziewięć rodzajów osobowości, które wpływają na kształtowanie się osobowości jednostki w procesie socjalizacji: 1) osobowość autorytarną – charakteryzuje ją zdolność do akceptowania i podzielenia antydemokratycznych przekonań, dominują w niej poglądy i postawy o charakterze konserwatywnym, a postrzeganie świata następuje schematycznie i stereotypowo; 2) osobowość biurokratyczną – charakterystyczna jest dla jednostek będących silnie skoncentrowanych na systemie formalnym pozostającym w formie bezosobowych przepisów, reguł i norm postępowania jakie funkcjonują wewnątrz organizacji biurokratycznej, a od których jednostka nie jest w stanie się wyzwolić; 3) osobowość modalna – obejmuje takie cechy, które są reprezentatywne dla danej populacji lub grupy społecznej; 4) osobowość podstawowa – obejmuje cechy charakterystyczne dla większości członków danego społeczeństwa, a także jest głównym punktem wyjścia do kształtowania się zróżnicowanych osobowości; 5) osobowość społeczna – ma charakter unikatowy w wyniku ukształtowania w indywidualnym procesie rozwoju społecznego jednostki; 6) osobowość statusowa – jest rezultatem indywidualnego rozwoju społecznego jednostki obejmującego cechy psychiczno-społeczne ukształtowane w wyniku zróżnicowanych oczekiwań statusowych przypisanym członkom społeczeństwa w zależności od ich statusu społecznego; 7) osobowość tradycyjna – charakterystyczna jest dla społeczeństw pierwotnych i przedkapitalistycznych, gdyż charakteryzuje się silnym konformizmem i akceptacją wszelkich wzorów i norm obowiązujących w danym społeczeństwie; 8) osobowość wewnątrzsterowna – wyjątkowo podporządkowana zinternalizowanym w procesie socjalizacji systemowi norm, wartości i ról społecznych; 9) osobowość zewnątrzsterowna – w tym typie osobowości wszelkie działania i zachowania jednostki są zorientowane na działania innych ludzi. Zob.: K. Olechnicki, P. Załęcki, *dz. cyt.*, s. 147-148.

²⁰⁵ W. Kozek, *Praca (w:) Encyklopedia Socjologii*, Tom 3, Warszawa 1999, s. 174.

rodziny, lepszych perspektyw dla rozwoju osobistego i integracji społecznej, wolności wyrażania swoich niepokojów, organizowania się i uczestnictwa w podejmowaniu decyzji wpływających na istotne aspekty życia, równe szanse i równe traktowanie kobiet i mężczyzn”²⁰⁶.

W literaturze poświęconej zagadnieniu pracy występuje podział m.in. na: pracę fizyczną (*manual distinction*) i pracę umysłową (*non-manual distinction*), pracę jako czynność, pracę kolektywną (*collective work*), pracę najemną (*wage-labour*), pracę socjalną (*social work*) oraz pracę w gospodarstwie domowym (*domestic labour*)²⁰⁷. Należy także zauważyć, że w ujęciu socjologicznym bardzo często utożsamiana jest z pracą najemną. Rozumie się wtedy przez to określenie zatrudnienie w warunkach określonych przez pracodawcę za określoną pracę wyrażoną w skali czasowej (tygodniowej lub miesięcznej). Pracodawcę w tym wypadku ogranicza prawo pracy, układy zbiorowe i związki zawodowe. Termin pracy najemnej bardzo często stosowany jest dla podkreślenia słabej pozycji przetargowej ludzi, którzy do zaoferowania mają jedynie swoją siłę roboczą, narażając się tym samym na wyzysk²⁰⁸. W tym wypadku praca rozumiana jest jako czynność, czyli „wydatkowanie wysiłku fizycznego, psychicznego i emocjonalnego w celu wytwarzania dóbr i usług do konsumpcji własnej lub przez innych. Tak rozumianą pracę produkcyjną można scharakteryzować w ramach trzech kategorii: działalność gospodarczą, zatrudnienie, niepłatne czynności domowe lub w czasie wolnym oraz dobrowolne usługi na rzecz społeczności lokalnej. Podkreśla się, że granice pomiędzy tymi kategoriami pracy produkcyjnej są bardzo rozmyte²⁰⁹ oraz zależą od przyjętej konceptualizacji użytej w badaniach na potrzeby statystyki publicznej²¹⁰.

W ujęciu socjologicznym cechą konstytutywną pracy ludzkiej jest fakt, iż jej bezpośrednim lub pośrednim celem jest pozyskanie środków, które służyłyby do zapewnienia egzystencji jednostki w społeczeństwie, w którym żyje. Praca w tym

²⁰⁶ Cyt. za: D. Sozańska, *Godność człowieka pracującego w dobie prekariatu* (w:) I. Świtała, N. Piłkuła, K. Białożył (red.), **Etyczne i społeczne wymiary pracy**, Kraków 2017, s. s. 35.

²⁰⁷ Zob.: *Słownik socjologii i nauk społecznych...*, dz. cyt., s. 252-253.

²⁰⁸ Tamże, s. 252.

²⁰⁹ Czynnikiem odróżniającym zatrudnienie od niepłatnej pracy jest kryterium tzw. „trzeciej osoby”. Kryterium to polega na pytaniu, czy konkretną pracę mógł wykonać ktoś inny bez utraty dla jej użyteczności. Również wytwarzanie dóbr i usług na użytek gospodarstwa domowego, a także domowej konsumpcji nie kwalifikuje się jako zatrudnienie. Z kolei nieodpłatna praca lub wykonywanie usług dla społeczności lokalnej związane są pracą wytwórczą. Jednakże istotne w tym wypadku jest kryterium wynagrodzenia za otrzymywaną pracę – stąd też taka działalność jest inną kategorią aniżeli zatrudnienie. Zob.: tamże, s. 252.

²¹⁰ Tamże, s. 252.

rozumieniu niezależnie od społeczeństwa, w którym żyje jednostka musi być silnie zakorzeniona w obowiązującym systemie wartości. Społeczeństwo dzięki temu wierzy, że stanowi ona czynność bezwzględnie konieczną. W kontekście historycznym zauważono, że społeczeństwa, w których praca nie wynikała z obowiązującej hierarchii wartości były skazane na zagładę. Wyjątkiem były społeczeństwa trudniące się łupieżstwem, podbojami i prowadzeniem wojen. Jednakże w skali gatunku ludzkiego żadne z tych czynności nie stanowiły głównego źródła utrzymania danej grupy lub społeczeństwa²¹¹.

Od najdawniejszych czasów praca jest przedmiotem refleksji wielu dyscyplin naukowych stając się kategorią historiozoficzną i antropologiczną. Jednakże każdą epokę historyczną a także społeczną cechowało odmienne rozumienie pracy²¹². Podsumowując przywołane naukowe ujęcia związane z definiowaniem pracy, a także określeniem jej cech można stwierdzić, iż najczęściej jest ona ujmowana jako²¹³:

- 1) świadoma i celowa działalność człowieka, której dążeniem jest przetworzenie dóbr przyrody i przystosowanie ich do potrzeb człowieka;
- 2) proces społeczny;
- 3) czynnik rozwoju osobowości jednostki;
- 4) wartość autoteliczna i moralna.

W literaturze występują trzy nastawienia do pracy: punitywne, instrumentalne oraz autoteliczne. Nastawienie punitywne charakteryzuje fakt, iż jednostka lub grupa społeczna postrzega pracę jako instytucję narzuconą przez społeczeństwo, państwo, rynek, czy też klasę panującą pod przymusem: ekonomicznym, ideologicznym, prawnym oraz normatywnym. Osoba o nastawieniu punitywnym postrzega pracę jako „tragiczne fatum”. W przypadku nastawienia instrumentalnego praca jest dobrem cenionym ze względu na korzyści jakie przynosi jednostce oraz całemu społeczeństwu. Osoba o tymże nastawieniu postrzega pracę jako konieczność, zapewniającą podstawę egzystencji o charakterze materialnym. Zupełnie inaczej praca jest postrzegana przez osoby o nastawieniu autotelicznym. Upatrują one w niej nie tylko celu samego w sobie, ale także źródła człowieczeństwa. Stanowi ona dla nich również ważny czynnik rozwoju osobistego²¹⁴.

²¹¹ W. Kozek, *Praca...*, dz. cyt., s. 174.

²¹² R. Bera, dz. cyt., s. 17.

²¹³ A. Bogaj, dz. cyt., s. 23.

²¹⁴ W. Kozek, *Praca...*, dz. cyt., s. 176.

W sytuacji, gdy praca dla człowieka ma charakter autoteliczny istotnym terminem jest samorealizacja. Został on wprowadzony jako koncepcja w XIX wieku w Europie. Samorealizacja oznaczała spełnienie się jednostki dzięki pracy, gwarantującej pełen jej rozwój osobisty, a także realizacji i nabywanie zdolności. Koncepcja samorealizacji zgodnie jest poruszana w neomarksizmie i katolickiej nauce społecznej. Od lat 50. XX wieku koncepcja samorealizacji została włączona w podejście zarządzania zasobami ludzkimi (*human resources management*).

W nowoczesnych społeczeństwach aktywność zawodowa zajmuje najwięcej czasu w ramach dziennych obowiązków. W społeczeństwach nowoczesnych posiadanie pracy jest gwarantem zachowania poczucia własnej wartości, a także pewności funkcjonowania w społeczeństwie. Niezależnie od stopnia innowacyjności oraz ciekawości, praca określa cykl codziennych zajęć jednostki będąc tym samym ważnym czynnikiem konstrukcji psychicznej jednostki. Wynika to m.in. z²¹⁵:

- 1) aspektu ekonomicznego – w którym otrzymywane wynagrodzenie za wykonaną pracę to dla wielu ludzi główne źródło utrzymania. Brak dochodu powoduje rozmaite problemy w życiu jednostki;
- 2) poziomu aktywności – praca często pozwala jednostce nabywać nowe umiejętności i zdolności, a także wykorzystywać te, które jednostka miała okazję zdobyć dotychczas. Również praca o wysokim poziomie rutyny pozwala jednostce na spożytkowanie energii. Należy również zauważyć, że pozbawienie jednostki pracy jednocześnie w znacznym stopniu ograniczyłoby możliwości wykorzystywania posiadanych umiejętności oraz zdobywanie nowych;
- 3) urozmaicenia – dzięki pracy jednostka ma możliwość zmiany otoczenia;
- 4) struktury czasu – nuda i apatia towarzyszą osobom niepracującym, tym samym praca pozwala na zorganizowanie harmonogramu dnia codziennego wokół siebie;
- 5) kontaktów społecznych – praca pozwala również na nawiązywanie nowych i utrwalanie dotychczasowych kontaktów społecznych, a także przyjaźni w miejscu pracy. W pracy dzięki wspólnym zajęciom jednostka ma możliwość wchodzenia w interakcje z innymi uczestnikami. Zauważa się, że osoba, która straciła pracę, traci również dotychczasowy krąg przyjaciół i znajomych;
- 6) poczucia własnej tożsamości – praca pozwala wytworzyć w jednostce wrażenie stabilnej tożsamości społecznej, a także w przypadku mężczyzn poczucie

²¹⁵ A. Giddens, *Socjologia...*, dz. cyt., s. 923.

wartości, co związane jest z ich ekonomicznym wkładem w gospodarstwo domowe.

Praca ma dualny charakter: materialny oraz społeczny. Poprzez nią człowiek umiejscawia się w strukturach społecznych, ale również jest elementem, który konstruuje społeczeństwo przyczyniając się do jego ewolucji. W wymiarze społecznym praca może mieć wymiar negatywny wtedy, gdy człowiek staje się jedynie narzędziem pracy w wyniku redukcji jego człowieczeństwa. Najważniejszym więc aspektem pracy ludzkiej jest jej wymiar aksjologiczny obejmujący wartości i przeżycia nadające godność człowiekowi²¹⁶.

J. Mariański dokonuje powiązania moralnego wymiaru pracy, określanego również w literaturze wymiarem antropologicznym z godnością i podmiotowością człowieka. W swych rozważaniach przedstawia pogląd, że człowiek jest podmiotem i ostatecznym celem swojej aktywności, na co wskazuje podporządkowanie pracy człowiekowi. J. Mariański uważa, że „praca jest zawsze służbą człowiekowi, wkładem w jego rozwój i w dobro wspólne. Dlatego trzeba najpierw mówić o godności człowieka i dopiero potem o godności ludzkiej pracy”²¹⁷.

Według J. Mariańskiego człowiek jest bytem psychosomatycznym i społecznym. W konsekwencji poszukuje on nieustannie wartości, które dzieli na dwie kategorie: zmienne i trwałe. Wartości zmienne są zależne od sytuacji społeczno-kulturowej oraz od subiektywnego odczucia jednostek tworzących społeczeństwo. Wartości trwałe cechuje obiektywizm i uniwersalność, a ich istotę i funkcje normatywne są wyznaczone przez pryzmat godności osoby ludzkiej, a nie sytuacji społeczno-kulturowej lub opinii publicznej. Jak zauważa J. Mariański „z godności osoby ludzkiej wynikają wartości podstawowe i prawa człowieka: równość, wolność, solidarność, demokracja, tolerancja, sprawiedliwość społeczna, życie ludzkie, wolny rozwój osobowościowy, pokój, dialog, praca, środowisko naturalne (...). Godność osoby ludzkiej jest fundamentalną wartością całego porządku moralnego”²¹⁸. Według niego „szanując godność człowieka i wypływającą z niej wolność, trzeba go wspomagać w samodzielnym i odpowiedzialnym decydowaniu o jego życiu”²¹⁹.

²¹⁶ S. Zięba, *Praca w procesie hominizacji* (w:) J. Mazur (red.), **Praca kluczem polityki społecznej**, Lublin 2007, s. 35.

²¹⁷ J. Mariański, **Aforyzmy, myśli, sentencje i refleksje socjologiczne. Religia – Kościół – moralność – wartości – godność ludzka – sens życia**, Lublin 2020, s. 282.

²¹⁸ Tamże, s. 287.

²¹⁹ Tamże, s. 338.

Zdaniem J. Mariańskiego poczucie sensu życia związane jest z osiągalnymi celami życiowymi. Do tego rodzaju celów zalicza on: bliskie kontakty rodzinne, świadomość, że człowiek jest potrzebny innym, aktywność prowadzącą do osiągnięcia wyznaczonych sobie efektów, odkrywanie prawdy, działalność w obszarze politycznym, praca zawodowa oraz twórczość. Podkreśla, że "niekiedy samo poszukiwanie sensu, nawet bez jego znalezienia, nadaje życiu ludzkiemu celowość i jakąś kierunkowość"²²⁰.

Psychologia skupia swą uwagę na zainteresowaniach i zachowaniach człowieka, albowiem sterowanie nimi występuje zarówno w procesie edukacji jak i pracy, gdyż istnieje potrzeba specyficznego oddziaływania na jednostkę, aby przystosowała się do wymagań pracy, warunków procesu pracy, pracy z innymi ludźmi²²¹. Psychologia pracy²²² skupia swą uwagę na indywidualnych cechach jednostki takich jak: zainteresowania, zdolności, temperament, charakter, potrzeby czy cele²²³.

Psychologię pracy interesują zachowania człowieka w konkretnych warunkach jego aktywności zawodowej, ale również przygotowanie do realizowania zadań uwzględniając jego cechy osobowościowe. To właśnie dzięki nim poznaje pracę, uczestniczy w niej, doskonali ją, jak również siebie – zyskując tym osobistą satysfakcję. Według A. Bańki, procesy te są istotne z punktu widzenia przygotowania jednostki do pracy – pozwalają lepiej dostosować pracę do ludzi, racjonalizować i organizować ją a także osiągać z niej zadowolenie.

W psychologii pracy uwzględniając potrzeby²²⁴ człowieka oraz warunki pracy wyodrębnia się dwa paradygmaty – klasyczny i współczesny²²⁵. Paradygmat klasyczny

²²⁰ Tamże, s. 300.

²²¹ B. Baraniak, dz. cyt., s. 32.

²²² W ujęciu psychologiczno-moralnym praca to zespół wszelkich wysiłków podejmowanych przez człowieka zmierzających do jego samodoskonalności psychosomatycznej i bardziej pełnego uczestnictwa w transcendencji. Koncepcja społeczno-kulturowa podkreśla natomiast aspekt tworzenia nowych wartości, doskonalenia wzajemnej egzystencji ludzkiej oraz kooperację z innymi uczestnikami życia społecznego w tworzeniu wspólnego dobra. P. Nowakowski zauważa, iż sensu pracy można upatrywać w trzech wymiarach: utrzymuje życie ludzkie, rozwija osobowość człowieka oraz dzięki niej powstają społeczności – od rodziny do wspólnot ogólnoludzkich. Zob.: A. Zwoliński, **Teologia pracy**, Bielsko-Biała 2002, s. 4–5; P. Nowakowski, *Psychologiczno-pedagogiczne aspekty środowiska pracy* (w:) M. Czapka (red.), **Psychospołeczne i pedagogiczne uwarunkowania pracy**, Bytom 2005, s. 39.

²²³ A. Bogaj, dz. cyt., s. 24.

²²⁴ Potrzeba rozumiana jest jako doświadczany przez jednostkę brak czegoś. Człowiek dąży z reguły do w miarę szerokiego zaspokojenia własnych potrzeb, których liczba jest nieograniczona. To właśnie potrzeby stanowią źródło aktywności człowieka. Wyróżnia się potrzeby wewnętrzne (fizjologiczne) oraz zewnętrzne, wynikające z zależności człowieka od otoczenia w jakim żyje. Potrzebami zewnętrznymi określa się np. potrzebę uznania czy prestiżu. Z potrzebami wiążą się pozytywne lub negatywne stany afektywne. Z kolei niemożliwość zaspokojenia potrzeb (zarówno podstawowych jak i potrzeb wyższych rzędów może prowadzić do frustracji. Zob.: L. Bakiera, Ż. Stelter, **Leksykon psychologii rozwoju człowieka**, Tom 2, Warszawa 2011, s. 81.

²²⁵ B. Baraniak, dz. cyt., s. 32.

odnosząc się do człowieka „rozpatruje jego przystosowanie do pracy ze względu na jej charakter i warunki, w których się odbywa, a także potrzebę kontaktów z innymi ludźmi w procesie pracy”²²⁶. Z tych rozważań pojawiły się inne subdyscypliny psychologii takie jak: psychologia człowieka pracującego, psychologia warunków pracy, psychologia inżynierska czy ergonomia. Model współczesny cechuje analiza sfery emocjonalnej człowieka (uczuć, myśli, motywów, satysfakcji, przekonań). Sfera ta jest również bardzo istotna dla procesu pracy. Wraz z rozwojem nowych obszarów badawczych na gruncie psychologii, a także wyodrębnieniem się subdyscyplin m.in. psychologii systemów, psychologii systemów informatycznych spowodował, iż wiele poglądów dotyczących zależności pomiędzy cechami organizmu ludzkiego a otoczeniem nie miało szansy się rozwinąć²²⁷.

Według psychologów praca, nie licząc zabawy i nauki, jest podstawową formą aktywności każdego człowieka. Ma ona charakter zorganizowany i polega na oddziaływaniu na rzeczywistość w celu zaspokojenia potrzeb indywidualnych i społecznych. U podstaw motywów pracy leży chęć osiągnięcia określonego rezultatu, albowiem w pracy psychologowie podkreślają ważność jej celu i efektu. Jest to także aktywność, która dominuje w okresie dorosłości, jednakże inne jej formy mogą występować przez całe życie. W okresie dzieciństwa powierza się dziecku określone obowiązki z uwzględnieniem jego stopnia rozwoju poprzez co przygotowuje się ono do ich wypełniania. W okresie dorastania na znaczeniu zyskuje charakterystyczne przygotowanie się do pracy, które przejawia się zdobywaniem określonej wiedzy, a także umiejętności niezbędnych do wykonywania wybranego przez jednostkę zawodu. Dobrze wykonana praca, która będzie wynikiem posiadanych umiejętności oraz wiedzy i chęci do przekształcania świata ma ogromny wpływ na rozwój psychiczny człowieka²²⁸.

Inna psychologiczna definicja pracy akcentuje, iż jest to aktywność fizyczna lub intelektualna, która została narzucona przez społeczeństwo lub samego siebie. Praca może przyczynić się do rozwoju oraz wzbogacenia osobowości jednostki, jeśli jest wykonywana w sposób samorzutny i chętnie. Natomiast jeśli jest wykonywana pod przymusem lub ma charakter wysoce zrutynizowany może być postrzegana przez

²²⁶ Tamże, s. 32.

²²⁷ A. Bańka, *Psychologia pracy* (w:) J. Strelau (red.), **Psychologia. Podręcznik akademicki**, Tom 3, Gdańsk 2007, s. 286-290.

²²⁸ L. Bakiera, *Ż. Stelter*, dz. cyt., s. 82-83.

jednostkę jako źródło udręki i niezadowolenia²²⁹. Wykonywanie pracy wymaga określonych kwalifikacji i kompetencji. Jest ona wykonywana w określonych warunkach i czasie oraz wymaga wykorzystania środków, metod oraz technik służących do uzyskania środków finansowych w celu zapewnienia dostatniego życia człowiekowi oraz rodzinie²³⁰. Wykonywanie pracy daje jednostce poczucie przynależności do społeczeństwa, pozwala osiągnąć niezależność finansową, a także dowartościowuje ją. Dobrowolna praca odgrywa kluczową rolę podczas terapii chorób psychicznych, gdyż pozbawiona jest elementów wywołujących frustrację. Podczas terapii zajęciowych kluczową rolę odgrywa ergoterapia²³¹. Ułatwienie techniki pracy oraz zwolnienia tempa ma za zadanie uczynić pracę bardziej dostępną dla osób niepełnosprawnych fizycznie lub umysłowo. Podkreśla się, że bardzo często ich integracja w normalnym środowisku pracy byłaby niemożliwa. Taki rodzaj pracy określa się terminem „pracy chronionej”. Jest ona pośrednim stadium pomiędzy normalnym życiem a rekonwalescencją. Jest użytecznym a także niezbędnym etapem rehabilitacji zawodowej osób niewystarczająco dostosowanych do normalnego życia społecznego²³².

Oba paradygmaty w dalszym ciągu leżą w obszarze zainteresowania psychologii. Współcześnie na znaczeniu zyskuje tworzenie przyjaznych warunków pracy, a także korzystając z dorobku teorii gier, podejmowania decyzji, percepcji, myślenia kreatywnego oraz zaangażowania emocjonalnego człowieka tworzone są nowe podejścia do zagadnień o charakterze organizacyjnym i ekonomicznym pracy, gdzie istotnym jest tworzenie ergonomicznego środowiska pracy²³³.

T. Nowacki oraz U. Jeruszka dostrzegają w pracy ludzkiej komponent pedagogiczno-dydaktyczny. Według nich praca ludzka jest źródłem wszechstronnego rozwoju człowieka, w którym kluczową rolę pełni wiele środowisk wychowawczych: rodzina, instytucje edukacyjne oraz środowiska pracy. Uważają oni, że „praca to istotny

²²⁹ Por.: W. Szewczuk, *Praca* (w:) W. Szewczuk (red.), **Encyklopedia psychologii**, Warszawa 1998, s. 77-79.

²³⁰ **Słownik pedagogiki i psychologii. Zagadnienia, pojęcia, terminy**, K. Janus (oprac.), Warszawa 2011, s. 320.

²³¹ Ergoterapia to metoda rehabilitacji i leczenia pracą, która dotyczy osób głównie fizycznie lub psychicznie niepełnosprawnych. Wartość terapeutyczna pracy została doceniona w czasie II wojny światowej, kiedy to nastąpił jej znaczący rozwój. Celem ergoterapii jest ponowne nawiązanie przez chorego kontaktu ze środowiskiem zawodowym, a także jego resocjalizacja polegająca na ustanowieniu nowych stosunków międzyludzkich. Praca według psychologów jest czynnikiem dezalienującym, gdyż dzięki niej pacjent może zapomnieć o patologizującym świecie, w którym funkcjonuje. Ponadto dzięki pracy jednostka ma szansę odzyskać sprawność i odnaleźć wiarę w siebie. Zob.: N. Sillamy, **Słownik psychologii**, Katowice 2002, s. 70.

²³² N. Sillamy, *dz. cyt.*, s. 218-219.

²³³ B. Baraniak, *dz. cyt.*, s. 37.

element procesów wychowania i nauczania już od początku życia każdej jednostki. Wychowanie (...) ma, między innymi, nauczyć pracy i odpowiedzialności za pracę²³⁴.

F. Adamski wymienił trzy elementy składające się na treść i zakres pojęcia pracy ludzkiej:

- 1) „świadome działanie mające na celu zaspokajanie potrzeb poprzez tworzenie dóbr;
- 2) podejmowany przez pracującego trud, ciężar towarzyszący wysiłkowi fizycznemu względnie umysłowemu pracującego człowieka;
- 3) nieodłącznie związany z pracą rozwój fizyczny, psychiczny, duchowy, moralny pracującego podmiotu²³⁵.

Pedagodzy wskazują, że praca ma autoteliczny charakter i jest ona „wartością samą w sobie oraz przesłanką, dzięki której funkcjonują inne wartości, czyli jest źródłem wartości²³⁶. T. Aleksander podkreśla w swoich rozważaniach dotyczących pracy ludzkiej możliwość wykorzystania jej walorów dydaktycznych i wychowawczych do wzmocnienia procesu nauczania i wychowywania²³⁷. W ujęciu pedagogicznym pracy ludzkiej uwidoczniła zostaje relacyjność procesu wychowania jako składowej procesu socjalizacji jednostki²³⁸. Podkreślony zostaje efekt współoddziaływania na jednostkę wielu agend socjalizujących oraz umiejętność współdziałania w życiu społecznym.

J. Mółka podkreśla, że praca ludzka²³⁹:

- 1) systematyzuje ludzkie życie;
- 2) wyznacza rytm życia;
- 3) stanowi środek realizacji naturalnych potrzeb człowieka;
- 4) zapewnia przynależność do grup społecznych;
- 5) jest czynnikiem stratyfikującym społecznie;
- 6) wykształca w jednostce kluczowe cechy społeczne: otwartość, tolerancję, ciepłość, empatię oraz samodyscyplinę;
- 7) jest źródłem satysfakcji i motywacji wewnętrznej i zewnętrznej.

²³⁴ T. Nowacki, U. Jeruszka, **Podstawy dydaktyki pracy**, Warszawa 2004, s. 21.

²³⁵ F. Adamski, *Praca* (w:) **Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku**, T. Pilch (red.), Tom IV, Warszawa 2005, s. 781.

²³⁶ W. Furmanek, *Praca jako wartość w pedagogice współczesnej* (w:) W. Furmanek (red.), **Praca człowieka jako kategoria współczesnej pedagogiki**, Rzeszów-Warszawa 2007, s. 27-50.

²³⁷ T. Aleksander, *Wykorzystanie pracy do stymulowania rozwoju dzieci i młodzieży w systemach wychowawczych XX wieku* (w:) **Horyzonty wychowania**, Nr 30(2015), s. 31.

²³⁸ Por.: **Słownik pedagogiki pracy**, L. Koczniewska-Zagórska, T. W. Nowacki, Z. Wiatrowski (red.), Wrocław 1986, s. 415.

²³⁹ J. Mółka, *Wprowadzenie...*, dz. cyt., s. 8-9.

W nurcie nauk pedagogicznych²⁴⁰ dokonuje się podkreślenia, że praca nie stwarza wyłącznie warunków dla rozwoju społeczno-ekonomicznego, ale stanowi płaszczyznę twórczej aktywności jednostki oraz jej moralnego rozwoju poprzez wykształcanie cech społecznie pożądanych: obowiązkowość, rzetelność, odpowiedzialność, sumienność, wytrwałość, pozytywny stosunek do pracy i jej wykonywania oraz umiejętność pracy w grupie²⁴¹.

Podsumowując praca jest²⁴²:

- 1) składnikiem rzeczowym i obiektywnym w procesie produkcji dóbr;
- 2) działalnością człowieka;
- 3) sposobem zużywania sił człowieka;
- 4) sposobem realizacji ambicji i celów;
- 5) formą uczestnictwa w życiu społecznym;
- 6) samourzeczywistnieniem człowieka.

T. Nowacki – pedagog pracy – zauważa, że praca odnosi się do „zbioru wysiłków ludzkich, nastawionych na utrzymanie egzystencji człowieka i podwyższanie jej poziomu”²⁴³. W nurcie pedagogiki pracy pojęcie pracy postrzegane jest jako wieloznaczne i niedookreślone. Zwykle pracę określa się jako „czynności, które dana jednostka wykonuje stale lub względnie stale, z których wykonania czerpie środki utrzymania, których wykonanie wymaga odpowiedniego przygotowania”²⁴⁴.

W. Furmanek powiązuje pracę ludzką z dobrą wolą człowieka, której podstawą jest samoświadomość oraz samostanowienie człowieka. Praca ludzka jest zjawiskiem wielowymiarowym w stosunku do człowieka oraz grup społecznych. W. Furmanek wskazuje na jej pięć cech mówiąc, że jest ona²⁴⁵:

- dobrem pożytecznym (*bonum utile*) – ocena pracy ludzkiej powinna być dokonywana ze względu na podmiot pracy – człowieka, a nie ze względu na jej rodzaj. W procesie pracy powinno się zmierzać do wytworzenia w człowieku wrażliwości w stosunku do otaczającej go rzeczywistości oraz umiejętności dostrzegania harmonii, rozwoju świata oraz pozytywnej postawy wobec społeczeństwa.

²⁴⁰ Zob.: J. Mólka, *Praca i wychowanie* (w:) T. Pilch (red.), **Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku**, Tom 4, Warszawa 2005, s. 806-810.

²⁴¹ J. J. Mólka, *Wprowadzenie...*, dz. cyt., s. 9.

²⁴² K. Błaszczuk, dz. cyt., s. 29.

²⁴³ T. W. Nowacki, **Leksykon pedagogiki pracy**, Radom 2004, s. 189.

²⁴⁴ *Słownik pedagogiki pracy...*, dz. cyt., s. 415.

²⁴⁵ W. Furmanek, *Praca dobrem człowieka* (w:) **Problemy profesjologii**, Nr 2(2013) s. 13-28.

- dobrem godziwym (*bonum honestum*) – odpowiada godności człowieka, wyraża się poprzez godność człowieka oraz potwierdza godność człowieka.
- dobrym przyjemnym (*bonum delectabile*) – praca ludzka jest źródłem niezależności finansowej oraz podstawą do realizowania własnych pragnień, sposobem na spełnienie potrzeby samorealizacji i potwierdzenia własnych kompetencji;
- dobrem uciążliwym (*bonum arduum*) – proces pracy jest związany z ponoszeniem wysiłku fizycznego oraz biopsychicznego w konsekwencji mogą wytworzyć się uciążliwe lub szkodliwe warunki pracy.
- dobrem wspólnym (*bonum commune*) – praca jest podstawowym czynnikiem życia społecznego, jest celem jednostkowym oraz ogólnospołecznym.

1.3. Funkcje pracy

Praca pełni trzy funkcje²⁴⁶: podmiotową, przedmiotową oraz społeczną²⁴⁷. Funkcja podmiotowa pracy odnosi się do konsekwencji zachodzących u podmiotu sprawczego. W skład funkcji podmiotowej pracy wchodzi: zaspokajanie potrzeb człowieka, kształtowanie nawyku pracy, uczenie zawodu, rozwój umiejętności w procesie wykonywania pracy, rozwój poczucia odpowiedzialności w procesie pracy, kształtowanie postaw, rozwój sprawności fizycznej oraz psychicznej, rozwój zainteresowań i samorealizacji człowieka, funkcja terapeutyczna i resocjalizacyjna oraz rozwój kompetencji społecznych. Funkcję przedmiotową pracy można podzielić na: podporządkowywanie sił przyrody, tworzenie cywilizacji i dóbr kultury oraz ogólnospołeczny i indywidualny skutek ekonomiczny. Celem funkcji społecznej pracy jest tworzenie wspólnot²⁴⁸.

Człowiek podejmuje działania w celu zaspokojenia określonych potrzeb – od potrzeb ukierunkowanych na zapewnienie egzystencji do potrzeb związanych z samorealizacją. Uzyskiwanie wynagrodzenia za wykonanie pracy nie tylko stanowi podstawę do zapewnienia środków finansowych na realizację potrzeb, ale jest również podstawą bezpieczeństwa ekonomicznego, a w konsekwencji psychicznego oraz

²⁴⁶ U. Bejma, *Rola i znaczenie pracy w życiu człowieka na kanwie encykliki Laborem exercens* (w:) **Rodzina między pracą a płacą. Refleksja nad społeczną myślą encykliki Laborem exercens Jana Pawła II**, R. Kantor, M. Kluz, J. Młyński (red.), Kraków 2016, s. 25-26.

²⁴⁷ Por.: A. Szymczak, M. Gawrycka, *Praca jako dobro indywidualne i społeczne* (w:) **Studia ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach**, Nr 214(2015), s. 276-287.

²⁴⁸ M. Kalinowski, I. Czuma, M. Kić, A. Kulik, **Praca. Uzależnienia. Fakty i mity**, Lublin 2005, s. 5-32.

społecznego. Bezrobocie prowadzi do negatywnych skutków somatycznych, psychicznych oraz społecznych. Do skutków społecznych bezrobocia zalicza się wykształcenie w człowieku postawy roszczeniowej, wyuczonej bezradności oraz marginalizacji społecznej²⁴⁹.

W zakresie kompetencji społecznych kluczowe jest kształcenie nawyku pracy poprzez budowanie umiejętności poprawnego wykonywania pracy, uczenia się wzorców poznawczych i afektywnych dla wybranej specjalności zawodowej. W rezultacie tego procesu powstaje zautomatyzowany wzorzec działania przywoływany przez człowieka w określonych sytuacjach. Wytworzenie nawyku pracy wzmacnia sferę motywacyjną człowieka²⁵⁰.

Uczenie zawodu oznacza zinternalizowanie wiedzy oraz umiejętności oraz bieżące wykorzystywanie praktyczne posiadanych wiadomości, informacji oraz kompetencji. W związku z powyższym jest to proces, w którym dostosowywane są zasoby osobiste człowieka do potrzeb specjalistycznych wybranego zawodu. Uczenie się zawodu jest szczególnie istotne w momencie rozpoczynania pracy. W profesjonalizacji wykonywanych czynności niezbędne jest doksztalcanie i szkolenie – często zdobywana w ten sposób wiedza oraz umiejętności mogą być wykorzystane na innych stanowiskach pracy²⁵¹.

Rozwój umiejętności w procesie wykonywania pracy polega na wykorzystywaniu wiedzy oraz doświadczenia zawodowego do wykonywania czynności charakterystycznych dla stanowiska pracy. W skład rozwoju umiejętności w procesie wykonywania pracy zalicza się umiejętności przewidywania i planowania, organizowania i racjonalnego wykorzystywania czasu zajęć i odpoczynku, umiejętność podejmowania decyzji, rozwój sprawności psychofizycznych oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej. Innym elementem szczególnie ważnym jest przedsiębiorczość, która stanowi podstawę inicjatywy w czynnościach zawodowych. W procesie wykonywania pracy wytworzone i utrwalone zostają umiejętności planowania i organizacji zadań, co w konsekwencji prowadzi do wytworzenia w człowieku zdolności ustalania struktury organizacyjnej oraz wprowadzania zmian: organizacyjnych, personalnych oraz technologicznych²⁵².

²⁴⁹ Tamże, s. 5-32.

²⁵⁰ Tamże, s. 5-32.

²⁵¹ Tamże, s. 5-32.

²⁵² Tamże, s. 5-32.

Dzięki wykonywanej pracy w człowieku rozwija się poczucie odpowiedzialności w procesie pracy. W wyniku jego emocjonalnego oraz osobistego zaangażowania w wykonywanie czynności w coraz to większej mierze dba o komponent sumienności wykonywanej pracy oraz jej rezultatów. Praca kształtuje właściwe postawy poprzez imperatyw ustosunkowywania się do wartości, norm i zdarzeń akceptowanych społecznie. Praca sprzyja rozwojowi sprawności fizycznej i psychicznej człowieka w wyniku konieczności podejmowania wysiłku fizycznego oraz pobudzanie go do kreatywności, innowacyjności i twórczości²⁵³.

Środowisko pracy sprzyja rozwojowi zainteresowań i samorealizacji człowieka oraz pełni funkcję terapeutyczną w przypadku dysfunkcji osobowości. Wykonywanie pracy pozwala zdiagnozować słabe i mocne strony człowieka. W wyniku rozpoznania człowieka stwarza sobie możliwość zmniejszenia dysfunkcji oraz wzmocnienia pozytywnych cech osobowości co w konsekwencji prowadzi do wzrostu poczucia własnej wartości oraz poprawy w wielowymiarowym funkcjonowaniu człowieka. Praca spełnia funkcję resocjalizacyjną poprzez swój korygujący charakter umożliwia ponowne przystosowanie się człowieka do funkcjonowania zgodnie z zasadami podzielanymi w społeczeństwie. W procesie wykonywania pracy następuje rozwój kompetencji społecznych oraz budowanie umiejętności interpersonalnych człowieka. W procesie pracy wykształcone zostają następujące kompetencje społeczne: funkcjonowania w strukturze hierarchiczno-organizacyjnej, wyrażania myśli i ocen społecznych, wymiany informacji, negocjacji oraz budowania relacji i współpracy w zespole, praca grupowa, rozwiązywanie konfliktów oraz kontroli własnych zachowań²⁵⁴.

Kluczowym aspektem przedmiotowej funkcji pracy jest podporządkowywanie sił przyrody rozumiane jako przystosowanie środowiska naturalnego do dynamicznie rozwijających indywidualnych i społecznych potrzeb człowieka. Upowszechnia się stanowisko harmonijnej oraz optymalnej modyfikacji środowiska naturalnego w procesie pracy. Człowiek w procesie pracy wytwarza dobra kultury oraz poprzez społeczną ich akumulację zachowuje dziedzictwo kulturowe. Z jednej strony człowiek zachowuje dorobek kulturowy minionych pokoleń oraz tworzy dobra kultury, a z drugiej jego działanie jest inspiracją dla dóbr kultury tworzonych w przyszłości. Praca powoduje ogólnospołeczne i indywidualne skutki ekonomiczne. W wyniku jej wykonywania

²⁵³ Tamże, s. 5-32.

²⁵⁴ Tamże, s. 5-32.

człowiek otrzymuje dochód stanowiący podstawę niezależności finansowej człowieka oraz gospodarstwa domowego. Wzrost gospodarczy powoduje skoncentrowanie uwagi produkcji na jakości towarów i usług²⁵⁵.

W społecznym wymiarze środowisko pracy cechuje obecność innych osób wpływających pośrednio lub bezpośrednio na percepcje świata i pamięć oraz procesy motywacyjne człowieka. W procesie pracy dochodzi do wytworzenia czterech rodzajów więzi społecznych opartych na²⁵⁶:

- wspólnych narzędziach pracy – akcentuje istnienie zależności interpersonalnych warunkujących konieczność współpracy w zakresie wykorzystania narzędzi niebędących w dyspozycji jednego człowieka;
- podziale umiejętności pracy – związana jest z funkcjonowaniem podziału ról społecznych w procesie pracy określonych na podstawie posiadanych przez człowieka wiedzy oraz umiejętnościach;
- wspólnocie korzyści z pracy – zorientowana jest na wspólnotowy cel w wyniku, którego realizacji grupa uzyska korzyści;
- wspólnych zainteresowaniach – podkreśla się funkcjonowanie relacji pracowniczych u podstaw, których leżą wspólne zainteresowania, które mogą być wzmacniane na płaszczyźnie pozazawodowej.

A. Solak wyróżnił trzy podstawowe funkcje pracy ludzkiej²⁵⁷:

- 1) kształcącą – praca wpływa na człowieka oraz stwarza warunki do rozwoju jego osobowości;
- 2) społeczną – ukierunkowana jest na zaspokojenie potrzeb materialnych i duchowych;
- 3) solidarnościową – poprzez pracę człowiek nawiązuje relacje z innymi.

J. Wilsz wyróżnia również funkcje²⁵⁸:

- 1) psychofizjologiczną – dzięki niej człowiek rozwija swoje umiejętności i uzdolnienia;
- 2) ekonomiczną – poprzez pracę człowiek uzyskuje użyteczne społecznie dobra umożliwiające zaspokojenie istotnych potrzeb ludzkich;

²⁵⁵ Tamże, s. 25-26.

²⁵⁶ Tamże, s. 25-26.

²⁵⁷ A. Solak, **Wychowanie chrześcijańskie i praca ludzka**, Warszawa 2004, s. 43.

²⁵⁸ J. Wilsz, *Praca jako wartość ze względu na zaspokajanie ludzkich potrzeb* (w:) B. Baraniak (red.), **Wartości w pedagogice pracy**, Warszawa – Radom 2008, s. 121–122.

- 3) moralną – odwołującą się do pracy jako aktu ludzkiego oraz czynności świadomej, celowej i wolnej podlegającej ocenie moralnej.

Praca jest czynnikiem tworzenia produktu społecznego, jest również środkiem pozyskiwania dochodów, a także zaspokajania aspiracji zawodowych i społecznych, dlatego też w literaturze socjologicznej wymienia się trzy zasadnicze funkcje pracy podkreślając, iż pełni ona bardzo ważną rolę w życiu każdego człowieka i społeczeństwa, w którym żyje²⁵⁹:

- 1) funkcja ekonomiczna – dzięki pracy tworzone są nowe wartości, umożliwiające wzrost produkcji dóbr i usług co przekłada się z kolei na wzrost dobrobytu społecznego;
- 2) funkcja dochodowa – praca zapewnia dochody, które są niezbędne do życia. Dochód z pracy oznacza, że ludzie nie tylko uczestniczą w jego podziale, ale także w jego tworzeniu. To właśnie udział w tworzeniu dochodów odróżnia dochody z pracy od dochodów z funduszy społecznych w postaci zasiłków dla bezrobotnych (osoby korzystające z tych funduszy uczestniczą jedynie w podziale tych dochodów);
- 3) funkcja społeczna – ludzi nie należy traktować jako siły roboczej motywowanej do pracy dochodami z niej. Stanowi ona ważny element ich życia, któremu poświęcają znaczą część swojego czasu. Dochody z pracy stanowią jeden mechanizm motywujący ludzi do działalności zarobkowej. Oczekiwania ludzi są związane z partnerskim traktowaniem ich w procesie pracy i działalności gospodarczej.

Próbując określić jakie praca pełni funkcje warto sięgnąć do analiz organizacji międzynarodowych dla których praca stała się ważnym punktem rozważań. W raporcie Programu Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP) podkreślono istotne cechy pracy takie jak²⁶⁰:

- jest naturalną potrzebą oraz źródłem satysfakcji jednostek;
- jest wartością moralną a zarazem źródłem wielu innych wartości;
- stanowi formę przetrwania jednostek i grup społecznych;
- jest kluczowa dla integracji społecznej;
- posiada charakter terapeutyczny;

²⁵⁹ M. Kabaj, dz. cyt., s. 647.

²⁶⁰ **W trosce o pracę. Raport o Rozwoju Społecznym Polska 2004**, Warszawa 2004, s. 9-12.

- jest priorytetowym czynnikiem warunkującym jakość życia oraz zdrowia;
- może być obciążaniem, przyczyną cierpienia jednostek bądź też uwłaczać godności osoby ludzkiej;
- nie zawsze ma wartość pracy rynkowej;
- jest podstawą dochodu zapewniającego egzystencję pracującym oraz ich rodzinom²⁶¹, stanowi ona fundament dla budowania życia rodzinnego, będącego naturalnym prawem oraz powołaniem człowieka²⁶².

Najważniejszym znaczeniem pracy jest według F. Znanieckiego fakt, iż jednostka za wykonanie swojej pracy otrzymuje pozycję ekonomiczną pozwalającą zaspokoić w pewnym stopniu jej potrzeby. Pozycja ekonomiczna natomiast jest ściśle powiązana ze stanowiskiem moralnym w kręgu ludzi pracy – „im wyższe stanowisko, im większe prawo rozporządzania cudzą pracą, tym wyższy poziom ekonomiczny daje własna praca²⁶³”.

1.4. Prawo do pracy

W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy grupy praw: 1) wolnościowe – obywatelskie, polityczne oraz osobiste; 2) społeczne – gospodarcze i kulturalne oraz 3) solidarnościowe. Prawo do pracy zaliczane zostaje do społecznych praw człowieka²⁶⁴. H. Skorowski podkreśla, że „wśród społecznych praw człowieka jako najistotniejsze wymienia się: prawo do pracy, które w swej najogólniejszej treści zawiera wolność podejmowania pracy, stworzenia odpowiednich warunków jej wykonywania, umożliwienie wykształcenia ogólnego i zawodowego”²⁶⁵. Prawo do pracy ma bezwzględny i względny charakter. Jak zauważa C. Strzeszewski „prawo do pracy jest w istocie absolutne tylko w odniesieniu do całego społeczeństwa, a nawet ludzkości, natomiast jest względne w odniesieniu do każdego człowieka, gdyż tylko względność praw jednostkowych może zrealizować absolutne prawo powszechne”²⁶⁶.

²⁶¹ W istniejących w literaturze socjologicznej klasyfikacjach funkcji rodziny wymienia się funkcję ekonomiczną lub materialno-ekonomiczną jako jedną z tych, które warunkują bezpieczeństwo, stabilność rodziny, a poniekąd także funkcjonalną realizację pozostałych funkcji. Zob.: Z. Tyszka, A. Wachowiak, **Podstawowe pojęcia i zagadnienia socjologii rodziny**, Poznań 1997, s. 46-54; **Rodzina i dziecko. Praca zbiorowa**, M. Ziemska (red.), Warszawa 1986, s. 233-252; F. Adamski, **Rodzina: wymiar społeczno-kulturowy**, Kraków 2002, s. 36.

²⁶² J. Paweł II, dz. cyt., s. 34.

²⁶³ F. Znaniecki, dz. cyt., s. 190.

²⁶⁴ F. Mazurek, *Prawo do pracy w encyklice* (w:) J. Krucina (red.), **Laborem exercens. Powołany do pracy**, Wrocław 1983, s. 205.

²⁶⁵ H. Skorowski, **Problematyka praw człowieka**, Warszawa 2005, s. 154.

²⁶⁶ C. Strzeszewski, **Praca ludzka. Zagadnienie społeczno-moralne**, Lublin 1978, s. 238.

W katolickiej nauce społeczne prawo do pracy uznawane jest za prawo podmiotowe. Teolog pracy M-D. Chenu uważa, że w wyniku zakorzenienia prawa pracy w prawie naturalnym nieposiadanie przez człowieka pracy stanowi naruszenie praw człowieka, za które odpowiedzialność przeniesiona zostaje na państwo. Opozycyjne stanowisko głoszą przedstawiciele liberalni według których prawo do pracy może mieć podmiotowy charakter wyłącznie w ustroju państwowym opartym na państwowej własności środków produkcji, gdyż jedynie wówczas państwo jest pracodawcą²⁶⁷. Z kolei papież Jan XXIII w encyklice papieskiej *Pacem in terris* pisał o nierozzerwalności prawa do pracy i prawa do podejmowania decyzji w dziedzinie gospodarczej w kontekście humanizacji pracy oraz potrzeb rodziny i warunków społecznych²⁶⁸.

Prawo do pracy zostało zapisane w dokumentach międzynarodowych oraz krajowych. Pierwszą międzynarodową kartę pracy zawarto w artykule 427. traktatu wersalskiego z 1919 roku. Międzynarodowa Karta Organizacji Narodów Zjednoczonych w artykule 55. podkreśla, że w celu podniesienia standardu życiowego, stworzenia warunków stałości społeczeństwa będą podejmowały działania zmierzające do pełnego zatrudnienia oraz zapewniały warunki rozwoju ekonomicznego oraz społecznego. W 23. artykule Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, podkreśla się, że:

- 1) człowiek posiada prawo do pracy (w tym jej wyboru), odpowiednich warunków pracy oraz ochrony przed bezrobociem;
- 2) człowiek posiada bez względu na jakiegokolwiek różnice prawo do wynagrodzenia;
- 3) człowiek posiada prawo do sprawiedliwego wynagrodzenia zapewniającego jemu oraz jego rodzinie egzystencję odpowiadającą godności ludzkiej – w tym w razie potrzeby posiada prawo do pomocy społecznej;
- 4) człowiek posiada prawo do tworzenia oraz zrzeszania się w związkach zawodowych w celu ochrony własnych interesów.

Na gruncie polskiego prawodawstwa w artykule 24. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawo do pracy ujęte zostało w grupie praw wolnościowych i ekonomicznych znajdujących się pod ochroną Państwa. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej przyznaje każdemu człowiekowi wolność wyboru i wykonywania pracy oraz wolność wyboru miejsca pracy. Ponadto określa minimalne wynagrodzenie oraz zobowiązuje organy władzy państwowej do prowadzenia polityki zmierzającej do pełnego i produktywnego

²⁶⁷ F. Mazurek, *Prawo do pracy w... dz. cyt.*, s. 205

²⁶⁸ Jan XXIII, **Encyklika o pokoju między wszystkimi narodami opartym na prawdzie, sprawiedliwości, miłości i wolności. Pacem in terris**, Kraków 1969, s. 40-41.

zatrudnienia poprzez zwalczanie bezrobocia. W artykule 67. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej podkreśla się, że człowiek ma prawo do zabezpieczenia społecznego w sytuacji niezdolności do pracy ze względu na chorobę, inwalidztwo lub osiągnięcie wieku emerytalnego. Prawo do zabezpieczenia społeczne przysługuje również człowiekowi, jeżeli pozostaje bez pracy z przyczyn od niego niezależnych oraz nie posiada innych środków do życia.

1.5. Rynek pracy

Rynek pracy odzwierciedla kształtującą się w społeczeństwie relację podaży i popytu na pracę określonego rodzaju. Dochodzi do transakcji kupna pracy, polegającej na angażowaniu pracowników jak i również na sprzedaży pracy, czyli ogłoszeniu o możliwości oraz chęci jej podjęcia za określoną stawkę²⁶⁹. W ujęciu ekonomicznym jak również socjologicznym poprzez rynek pracy rozumie się obszar, na którym sprzedawcy oraz nabywcy wymieniają towary²⁷⁰. Towary, które są wymieniane na rynku można podzielić na dwa rodzaje: dobra materialne oraz usługi. Na rynku pracy wysiłek ludzki oraz siła robocza traktowane są jako towar²⁷¹.

Według M. Strykowskiej, dokonujące się istotne przemiany dotyczące sensu pracy a także karier zawodowych można scharakteryzować w następujący sposób²⁷²:

- 1) ważną rolę odgrywa praca elastyczna, która pozwala na szybkie reagowanie;
- 2) zmianie ulega sposób komunikowania się ludzi ze sobą – komunikacja zapośredniczona pozbawiona zostaje emocji oraz wskaźników niewerbalnych;
- 3) w coraz większym stopniu praca polega na kooperacji i współpracy różnych wyspecjalizowanych komórek;
- 4) zmienia się podejście do pracy – zyskuje na znaczeniu elastyczny czas pracy, praca podzielona, a także różne formy czasowego zatrudniania pracowników;
- 5) wyraźniejszy staje się proces, w którym jednostki dążą do zwiększenia satysfakcji z pracy poprzez zmianę jej treści;
- 6) zmniejszeniu ulega liczba pracowników zatrudnionych na stałe, a zwiększa się liczba pracowników zatrudnianych dorywczo lub na umowy tymczasowe;

²⁶⁹ K. Głębicka, *dz. cyt.*, s. 31.

²⁷⁰ *Słownik socjologii i nauk społecznych...* *dz. cyt.*, s. 294.

²⁷¹ Tamże, s. 294-295.

²⁷² M. Strykowska, *dz. cyt.*, s. 120-121.

- 7) zakończyła się epoka karier liniowych, które rozpoczynały się zdobyciem wykształcenia przez jednostkę, a następnie zatrudnieniem, ewentualnie awansem i pracą aż do emerytury.

Rosnący poziom bezrobocia oraz jego specyficzny – strukturalny, stagnacyjny i długotrwały charakter wymusiły konieczność poszukiwania nowych rozwiązań w celu poprawy sytuacji na polskim rynku pracy. Jednym ze sposobów poprawy tej sytuacji była deregulacja rynku pracy powodująca jego większą elastyczność²⁷³. Proces ten może odbywać się na wielu płaszczyznach, zarówno w sferze zabezpieczenia socjalnego, ochrony stosunku pracy, zmiany organizacji i elastyczności czasu i stosunku pracy, a także regulacji płacy minimalnej²⁷⁴.

Socjologowie dokonali bardzo ważnego wkładu w teorii rynku pracy. Mianowicie udało się im ustalić czynniki kulturowe, instytucjonalne oraz strukturalne, które współwarunkują alokację ludzi między rynkami, a także zakłócają klarowność procesów zachodzących na rynku i jednocześnie mają wpływ na systemy nagradzania działające na różnych rynkach oraz na charakter stosunków władzy na rynku²⁷⁵.

Do najważniejszych cech współczesnego rynku pracy należy²⁷⁶:

- 1) promocja elastyczności działania i myślenia;
- 2) uelastycznienie rynku pracy (ruchome płace – zależne od rynku pracy, indywidualizacja umów o pracę);
- 3) powstawanie popytu na pracę o charakterze i zasięgu ponadnarodowym (jako efekt globalizacji), wiąże się z tym tania siła robocza w krajach słabo rozwiniętych;
- 4) mobilność i telepraca²⁷⁷;

²⁷³ Najważniejsze zmiany w zakresie uelastyczniania rynku pracy wprowadzono w latach 2000-2004, czyli jeszcze przed akcesją Polski do Unii Europejskiej i zaliczyć do nich można: 1) uelastycznienie czasu pracy i jego organizacji – stosowanie kontraktów terminowych na określony czas pracy; 2) uzależnienie okresu wypowiedzenia umów na czas określony od czasu zatrudnienia u konkretnego pracodawcy; 3) wprowadzenie indywidualnego sposobu ochrony praw pracowniczych oraz nowych ustanowień dotyczących zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Zob.: K. Przybylska, *dz. cyt.*, s. 44.

²⁷⁴ E. Balcerowicz, *dz. cyt.*, s. 5.

²⁷⁵ *Słownik socjologii i nauk społecznych...* *dz. cyt.*, s. 296.

²⁷⁶ D. Kukła, W. Duda, M. Zając, **Grupa ryzyka na rynku pracy. Poradnik dla osób współpracujących z grupą 45+**, Warszawa 2012, s. 15.

²⁷⁷ J. Schoff po raz pierwszy użył terminu telepracy w 1972 roku. Telepraca w alternatywny sposób organizuje proces pracy i sposób jej wykonywania poprzez wyparcie tradycyjnych form realizowania zadań dla pracodawców poprzez szerokie zastosowanie nowoczesnych technologii. Jak zauważa J. Nilles jest to także zastąpienie tradycyjnej podróży do pracy przez technikę informacyjną, wskutek czego następuje przemieszczenie się pracy do pracowników, a nie pracowników do pracy. Telepraca więc polega na efektywnym wykorzystaniu ICT w celu decentralizacji pracy. Efektem tych działań jest możliwość wykonywania przez pracowników swoich obowiązków w domu przy użyciu osobistych lub służbowych komputerów. Poprzez telepracę rozumieć można każdą formę pracy, która wykonywana jest w trybie

- 5) inne podejście do kwestii zarobków;
- 6) zanikanie wielkich przedsiębiorstw, korporacji na rzecz przedsiębiorstwa z wysoko wykwalifikowanymi pracownikami, gdzie celem jest sprzedaż wiedzy i gdzie do pracy nad konkretnym zadaniem tworzone są grupy celowe;
- 7) otwartość;
- 8) wyspecjalizowanie się jednostek;
- 9) akceptacja zapotrzebowania na zawody techniczne, jednocześnie konieczność podnoszenia poziomu wiedzy technicznej;
- 10) zwiększenie kompetencji ponadzawodowych;
- 11) wzrost merytokracji – zależności między liczbą lat nauki a wynagrodzeniem;
- 12) elastyczne zatrudnienie, elastyczne formy pracy: umowy na czas określony, zlecenie, o dzieło, agencyjne, o pracę nakładczą, word-sharing (podzielenie pracy), job-sharing (podział stanowiska pracy), praca przerywana, praca na wezwanie, zatrudnienie trójstronne, umowy do projektu, praca dorywcza, outsourcing (wypożyczanie pracowników), subkontrakt (outsourcing), kontrakt menedżerski.

zdalnym przez pracowników za pomocą nowoczesnych urządzeń. J. Mazur wyróżniła: telepracę domową, telepracę mobilną, telecentra, „telechatki”, relokalizację funkcjonalną. E. Stroińska podzieliła wszystkich telepracowników na następujące grupy: telepracowników okazjonalnych i regularnych, uzupełniających oraz tych, którzy pracują w miejscu wybranych przez organizację pracownika (telepraca domowa, mobilna oraz w formie samozatrudnienia). Telepraca w domu oraz telecentra umożliwiają wykonywanie obowiązków na rzecz pracodawcy w miejscu zamieszkania. Umożliwia to pracodawcom zatrudnianie osób niepełnosprawnych oraz osób przebywających na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych. Zaletami telepracy: wzrost produktywności pracowników, niższy wskaźnik fluktuacji i rotacji pracowników, możliwość efektywniejszego zagospodarowania przestrzeni biurowej, niższe koszty pracy, wdrażanie nowoczesnych form zarządzania zasobami ludzkimi i kierowania firmą, wyższy poziom uczestniczenia pracowników w zarządzaniu, mniejsze zanieczyszczenie środowiska naturalnego oraz mniejsze zużycie energii. Do najczęściej wymienianych wad telepracy zalicza się: tendencje do wydłużania czasu pracy, poczucie izolacji społecznej spowodowane brakiem możliwości nawiązywania więzi z innymi współpracownikami, mniejsze możliwości awansu pionowego i poziomego oraz problem z oddzieleniem życia zawodowego od życia rodzinnego. Zob.: D.P. Schultz, S.E. Schultz, **Psychologia dzisiejszej pracy a wyzwania**, Warszawa 2006, s. 384; E. Konarska, K. Polańska, *Telepraca jako nowa forma organizacji pracy i zatrudnienia* (w:) A. Szewczyk (red.), **Telepraca – szansą czy zagrożeniem na rynku pracy?**, Szczecin 2002, s. 69-74; E. Krok, *Telepraca – aspekty ekonomiczne i społeczne* (w:) A. Szewczyk (red.), **Telepraca – szansą czy zagrożeniem na rynku pracy?**, Szczecin 2002, s. 87-93; J. Mazur, *Telepraca jako nowa forma organizacji pracy w sobie społeczeństwa informacyjnego. Aspekty społeczne i ekonomiczne* (w:) **Spółeczeństwo informacyjne. Aspekty funkcjonalne i dysfunkcjonalne**, (red.) L. H. Haber, M. Niezgoda, Kraków 2006, s. 478-479; J. Nilles, **Telepraca. Strategie kierowania wirtualną załogą**, Warszawa 2003, s. 31-32; J. Olszewski, **System pracy w warunkach globalnego społeczeństwa informacyjnego**, Poznań 2013, s. 64; E. Stroińska, **Elastyczne formy zatrudnienia. Telepraca, zarządzanie pracą zdalną**, Warszawa 2012, s. 69-73; A. Walczyńska, I. Łucjan, *Postęp techniczny a humanizacja pracy* (w:) **Postępy nauki i techniki**, 12(2012), s. 193.

Tablica 1. Charakterystyka telepracy

Cecha	Klasyczne stanowisko pracy	Stanowisko telepracy
Elastyczność miejsca pracy	szttywno definiowane miejsce pracy	teleinformatyczne limitowana niezależność pracy i jej miejsca
Elastyczność czasu pracy	szttywno definiowany czas pracy	organizacyjnie limitowana niezależność pracy i czasu jej wykonywania
Typ zatrudnienia	pełnoetatowe	wahania w obciążeniu zadaniami w ciągu doby/tygodnia/roku czy życiowego okresu aktywności zawodowej
Pracodawca	ciągłość pracy dla jednej firmy	praca procesowa, zadaniowa/kontraktowa jednocześnie dla wielu firm
Przydział zadań	szttywny (wąskie specjalizacje)	dynamiczny (ad hoc)
Podnoszenie kwalifikacji	sterowane przez pracodawcę	permanentne i indywidualne
Komunikacja interpersonalna	bezpośrednia, werbalna, lokalna	zdalna, elektroniczna, globalna (telekonferencje)
Ocena pracownika	sformalizowana, osobowościowa	wynikowa, pośrednia
Zespół pracowniczy	wynikający z hierarchii przedsiębiorstwa	wirtualny
Ubezpieczenia społeczne	powiązania z pracodawcą (np. emerytalne)	definiowane przez pracownika w ramach prawnych
Konsekwencje społeczne	niewielka liczba miejsc pracy w regionach słabo rozwiniętych	optymalizacja transportu (dojazdy pracownicze)

Źródło: L. Zawadzka, J. Badurek, J. Łopatońska, **Inteligentne systemy produkcyjne. Algorytmy, koncepcje, zastosowania**, Gdańsk 2012, s. 19.

Podsumowując dotychczasowe rozważania dotyczące rynku pracy, a także czym on jest, można uznać, iż podejście zaproponowane przez W. Kozek w pełni wyczerpuje problemy definicyjne rynku pracy rozumianego jako²⁷⁸:

- 1) instytucja życia społecznego – rynek pracy charakteryzuje stałe, regularne i nawykowe współdziałanie jednostek wynikające, a zarazem uwzględniające panujące w społeczeństwie i uznane wartości, zwyczaje i normy. Jednostki żyjące w społeczeństwie i oferujące swoje usługi są zdyferencjonowane pod względem umiejętności i kwalifikacji, tym samym mogą one oferować pracę o zróżnicowanym standardzie. Niezależnie od ich zróżnicowania w owym zakresie chcą one uzyskać za swoją pracę wynagrodzenie. Taki stan rzeczy implikuje istnienie grupy społecznej, która jest zainteresowana kupieniem ich pracy za określoną stawkę;
- 2) instytucja ekonomiczna – odwołuje się do rozumienia rynku pracy przez S. Eisenstadta, który uważał, że koncentruje się on na wymianie, dystrybucji i cyrkulacji pracy jako specyficznego dobra rynkowego;

²⁷⁸ W. Kozek, *dz. cyt.*, s. 16.

- 3) instytucja akcentująca aspekt wymiany, do której dochodzi w wyniku współdziałania ludzi (oferujących własną siłę roboczą) i wolnego właściciela, będącego nabywcą tejże siły.

ROZDZIAŁ II

STRATEGIE ŻYCIOWE W LITERATURZE I BADANIACH

2.1. Pojęcie dewiacji

Na gruncie nauk społecznych dewiacja rozpatrywana jest przez pryzmat dwóch paradygmatów: funkcjonalistyczno-strukturalistycznego oraz interakcjonizmu symbolicznego oraz powiązanych z tymi paradygmatami perspektywami teoretycznymi (teoriami) wskazującymi na inne powody występowania zachowań dewiacyjnych. W paradygmacie funkcjonalistyczno-strukturalistycznym system norm i wzorów zachowań jest obiektywny i zewnętrzny wobec człowieka. Koncentruje się on na poszukiwaniu przyczyn naruszeń norm i wzorów zachowań przez człowieka bez podnoszenia kwestii ich słuszności obowiązywania w społeczeństwie²⁷⁹. M. Orrù akcentował, że zmiany w teorii anomii dokonujące się w myśli społecznej miały podłoże historyczno-społeczno-polityczne. Zasadnicze różnice koncentrowały się w podejściu do naukowców i intelektualistów w Stanach Zjednoczonych oraz w krajach europejskich, w których wymagano od nich krytycznego podejścia do form kompozycji społecznej rzeczywistości. Tymczasem w Stanach Zjednoczonych wymagano, aby środowisko naukowe oraz intelektualiści nie poddawali krytyce podstaw społeczeństwa amerykańskiego, w tym społecznie wskazywane cele ludzkich dążeń, pragnień, aspiracji oraz sukces materialny. Wówczas w Stanach Zjednoczonych dominowało podejście ideologiczne, które wskazywało społeczne cele jako dane jednostce²⁸⁰. W swych rozważaniach N. Passas, J.G. Bernburg oraz P. Williams podkreślali, że aktualnie „społecznie promowane, narzucane, ale też spontanicznie akceptowane cele, które przekraczają granice realnych możliwości realizacji, lub inaczej – tworzą iluzję nieskończonych możliwości ich urzeczywistnienia, stają się głównym podłożem pogłębiającej się anomii w przestrzeniach współczesnej codzienności”²⁸¹. Dla funkcjonowania życia społecznego i społeczeństw zagrażający jest również nihilizm lub endyzm²⁸².

²⁷⁹ B. Szacka, *dz. cyt.*, s. 170-171.

²⁸⁰ M. Orrù, **Anomie: History and Meanings**, Boston 1987; P. Besnard, *Merton in search of anomie*, (w:) J. Clark, C. Modgil, S. Modgil (red.), **Robert K. Merton: Consensus and Controversy**, London 1990. Cyt. za: W. Wrzesień, *Współczesne oblicza anomii* (w:) **Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny**, Nr 4(2017), s. 290. Zob.: J. Macharski, T. Gizbert-Studnicki, *O pojęciu dewiacji w socjologii* (w:) **Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny**, Nr 37(1975), s. 231-245.

²⁸¹ Cyt. za: W. Wrzesień, *dz. cyt.*, s. 290.

²⁸² J. Koziński, **Społeczeństwo transgresyjne: szanse i ryzyko**, Warszawa 2004, s. 209-210.

Koncepcje dewiacji były nieustannie rozwijane i przedstawiane z różnych perspektyw. W literaturze przedmiotu występują stanowiska, w myśl których dewiacja jest przejawem destabilizacji i osłabienia więzi społecznych, a kontrola społeczna stanowi czynnik zapobiegających pojawianiu się w społeczeństwie zachowań dewiacyjnych. Wśród przedstawicieli tego nurtu wymienić można J. Hagana, A.R. Gillisa, J. Simpsona oraz T. Hirschiego²⁸³. A. Siemaszko po przeanalizowaniu teorii dewiacji R. Mertona uznał, że w pierwszych definicjach podkreślał on załamanie się struktury kulturowej w konsekwencji pomiędzy kulturowymi celami a środkami ich realizacji istniała sprzeczność. A. Siemaszko uważa, że anomia jest „skutkiem braku równowagi w akcentowaniu wartości oraz norm instytucjonalnych służących realizowaniu tych wartości”²⁸⁴. Jak pisze A. Siemaszko: „ślady myślenia o dewiacji przez pryzmat kontroli społecznej odnajdujemy zarówno u Mertona, jak i u Sutherlanda; w dużej mierze do perspektywy kontroli nawiązują koncepcje dezorganizacji społecznej”²⁸⁵.

B. Celmer wyróżnia cztery rodzaje dewiacji:

- 1) dewiacje osobowościowe;
- 2) dewiacje strukturalne;
- 3) dewiacje interakcyjne;
- 4) dewiacje anomiczne.

Dewiacje te mają charakter: wzmacniający wobec siebie oraz spontaniczny, wymuszony lub planowany²⁸⁶.

W percepcji społecznej dewiacja utożsamiana jest z patologią społeczną. W paradygmacie interakcjonizmu symbolicznego świat społeczny podlega nieustannej rekonfiguracji. W procesie interakcji społecznych ulega on ciągłym przekształceniom. W tym paradygmacie uwaga skupiona jest na procesie powstawania norm oraz na reakcję człowieka naruszającego obowiązujące w społeczeństwie normy i wzory zachowań²⁸⁷. W nawiązaniu do paradygmatu interakcjonizmu symbolicznego A. Siemaszko zauważa, że „mniej ważne jest, dlaczego ktoś narusza normy, istotne jest natomiast, dlaczego zostaje uznany za naruszającego normy”²⁸⁸. W tym paradygmacie dewiacja postrzegana

²⁸³ B. Urban, **Zachowania dewiacyjne młodzieży**, Kraków 2000, s. 39.

²⁸⁴ A. Siemaszko, **Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych**, Warszawa 1993, s. 60.

²⁸⁵ Tamże, s. 223.

²⁸⁶ B. Celmer, *Dewiacja i anomia w ujęciu systemowym* (w:) **Kultura i Społeczeństwo**, Nr 2(2013), s. 137.

²⁸⁷ B. Szacka, *dz. cyt.*, s. 170-171.

²⁸⁸ A. Siemaszko, *dz. cyt.*, s. 261.

jest jako anormalność wywołująca społeczną reakcję. Dewiacją jest nie tylko świadome naruszanie norm i wzorów zachowań, ale wszelkiego rodzaju niespełnienie oczekiwań społecznych. Występują pozytywne i negatywne kryteria społecznego uznania zachowania za dewiacyjne²⁸⁹. P. Sztompka uważa, że dewiacja to „postępowanie niezgodne z odnoszonymi się do danej jednostki i do sytuacji, w której działa, regułami społecznymi (normami i wartościami)”²⁹⁰.

Z paradygmatem funkcjonalistyczno-strukturalistycznym powiązane są trzy teorie ujmuje dewiację jako rezultat²⁹¹:

- 1) deregulacji systemu społecznego – rozregulowanie systemu społecznego oraz dezorganizacja społeczna powstają w wyniku gwałtownej zmiany społecznej wynikającej z przekształcenia istniejącego w społeczeństwie porządku społecznego. Zachowania dotychczas akceptowane społecznie nie odpowiadają nowym warunkom funkcjonowania społeczeństwa. Zachowania, które odpowiadałyby nowym warunkom społecznym nie zostały jeszcze w społeczeństwie wykształcone i zakorzenione w ich mentalności. W wyniku styczności kilku kultur oraz sprzecznych ze sobą norm powstaje chaos normatywny.
- 2) transmisji kultury dewiacyjnej – powstaje w wyniku zetknięcia się dwóch lub kilku kultur. Respektowany przez mniejsze zbiorowości system wartości i norm funkcjonuje w sprzeczności z systemem podzielanym przez społeczeństwo. Przyjęcie postawy konformistycznej wobec systemu wartości i norm mniejszej grupy uznane byłoby wówczas za zachowanie dewiacyjne. W teorii dewiacji rozpatrywanie jej jako rezultatu transmisji kultury dewiacyjnej związane jest z przyjęciem założenia o istnieniu subkultur dewiacyjnych. Nowe pokolenia funkcjonujące w ramach subkultury dewiacyjnej doświadczają negatywnej socjalizacji wykształcając w sobie nowe umiejętności oraz specyficzne – jak zauważa K. Frieske – „motywy, aspiracji i sposoby usprawiedliwiania wykroczeń przeciwko obowiązującym regułom społecznym”²⁹².
- 3) dysfunkcyjności mechanizmów kontroli społecznej – powstaje w wyniku kierowania się przez członków społeczeństwa pobudkami egoistycznymi

²⁸⁹ B. Szacka, *dz. cyt.*, s. 171.

²⁹⁰ P. Sztompka, **Socjologia: analiza społeczeństwa**, Kraków 2010, s. 285.

²⁹¹ B. Szacka, *dz. cyt.*, s. 171-173.

²⁹² K. Frieske, *Dewiacje społeczne* (w:) Z. Krawczyk, W. Morawski (red.), **Socjologia. Problemy podstawowe**, Warszawa 1991, s. 159.

w działaniu. Przestrzeganie obowiązujących w społeczeństwie norm postrzegane jest jako przeszkoda w dążeniu do osiągnięcia założonych celów i potrzeb. Postępowanie ludzi zgodnie z przyjętymi w społeczeństwie normami wynika z istnienia wykształconej w procesie socjalizacji wewnętrznej kontroli społecznej oraz zewnętrznej kontroli społecznej dysponującej systemem formalnych i nieformalnych sankcji. Członkowie społeczeństwa dokonują racjonalnego wyboru pomiędzy zachowaniem zgodnym (konformistycznym) i niezgodnym (dewiacyjnym) z obowiązującymi normami.

Teorie dewiacji w paradygmacie interakcjonizmu symbolicznego skupiają się na podzielanym przez jednostki obrazie społeczeństwa. W ramach tych teorii dewiacja jest zjawiskiem społecznie konstruowanym. W konsekwencji to reakcja społeczna decyduje o uznaniu zachowania za dewiacyjne.

Występują cztery wzajemnie powiązane komponenty określające więź jednostki ze społeczeństwem i wpływające na zachowanie dewiacyjne²⁹³:

- 1) przywiązanie – rozumiane jako emocjonalne stany jednostki odczuwane w stosunku do szeroko rozumianego otoczenia społecznego, gwarantuje ono uznanie wobec „istotnych innych” oraz wywołanie moralnego obowiązku do przestrzegania ustalonych zasad, norm i wartości, które są podzielane przez wspólnotę. Jednostka na podstawie znajomości reguł obowiązujących we wspólnocie lub wcześniejszych doświadczeń przewiduje konsekwencje zachowania sprzecznego z normami co wywołuje w niej mechanizm powstrzymania przez zachowaniem naruszającym normy;
- 2) zaangażowanie – jednostka dokonuje racjonalnej kalkulacji opłacalności zachowania określonego normami podzielanym we wspólnocie oraz trafia ona w sieć zależności społecznych wymuszającą konformizm;
- 3) zaabsorbowanie – odnosi się do działalności jednostki zgodnie z określonymi we wspólnocie normami, odwołuje się ściśle do braku czasu oraz okazji do zachowań dewiacyjnych;
- 4) przekonanie – podzielany we wspólnocie system wartości określony został i podzielany jest w określonym momencie przez jednostki, które również naruszają prawo lub normy społeczne, a zachowania dewiacyjne tłumaczone są na podstawie jednego systemu wartości bez akceptacji założenia, że we

²⁹³ A. Siemaszko, *dz. cyt.*, s. 228-244.

wspólnocie mogą występować alternatywne systemy wartości determinujące istnienie podkultury dewiacyjnej.

Zdaniem K.T. Eriksona dewiacja „pełni jedną z podstawowych ról w społeczeństwie. Rola ta polega na wyznaczeniu przestrzeni kulturowej społeczności oraz przyczynia się do określania i utrwalania tożsamości grupy. Dewiacja może się przyczynić do utrzymania stabilności społeczności, gdyż wyznaczając zewnętrzne krawędzie życia społecznego, określa równocześnie ramy odniesienia, w których członkowie grupy mogą rozwijać poczucie swej tożsamości i odrębności kulturowej. Inaczej mówiąc, dewiacja informuje członków grupy, co jeszcze wolno, a co już jest niekorzystne dla grupy i dzięki temu członkowie grupy mogą się zmobilizować do przestrzegania, a tym samym przedłużania żywotności systemu aksjonormatywnego (...) rozmiary zachowań dewiacyjnych wykazują tendencje do stabilizacji w ciągu dość długiego czasu (...) społeczeństwo potrzebuje dewiacji, gdyż odstępstwo od przyjętych standardów nadaje systemowi aksjonormatywnemu większą wyrazistość”²⁹⁴. Według H. S. Beckera działania dewiacyjne wymagają rozbudowanych sieci współpracy²⁹⁵. Spostrzegł on, że dewiacja występuje częściej w sferze marzeń i wyobraźni – ludzie ukrywają fakt dewiacji zarówno przed sobą i innymi, pomijając sprzeczności i korzystając z mechanizmu wyparcia. Podgląd ten może zostać sprowadzony do stwierdzenia, że każda osobowość jest zawsze mniej lub bardziej dewiacyjna²⁹⁶.

B. Urban uważa, że „w przeważających ocenach skutków dewiacji podkreśla się, że byłoby uproszczeniem i czymś nierealistycznym rozpatrywanie dewiacyjnego zachowania przy założeniu, że wszystkie konsekwencje tych zachowań są destruktywne pod względem społecznym i osobowościowym. Przeciwnie, niektóre akty dewiacyjne mogą generować bardzo pozytywne skutki dla społeczeństwa i grup, w których te dewiacje występują. Przyjmuje się więc założenie, że podczas gdy wszystkie zachowania dewiacyjne są nonkonformistyczne, to nie wszystkie z tych zachowań są całkowicie antyspołeczne”²⁹⁷.

J.E. Bynum oraz W.E. Thompson wyróżnili dziewięć pozytywnych aspektów dewiacji²⁹⁸:

²⁹⁴ B. Urban, *dz. cyt.*, s. 40.

²⁹⁵ H.S. Becker, **Outsiderzy. Studia z socjologii dewiacji**, Warszawa 2009, s. 187-196.

²⁹⁶ Tamże, s. 31.

²⁹⁷ B. Urban, *dz. cyt.*, s. 40-41.

²⁹⁸ Tamże, s. 41-42.

- 1) reafirmacja norm – w sytuacji wystąpienia zachowania dewiacyjnego wspólnota ma okazję do przypomnienia, wzmocnienia i rozszerzenia oddziaływania norm;
- 2) wzmocnienie solidarności grupy – po sprzeciwie wobec jednostki przejawiającej zachowania dewiacyjne następuje weryfikacja podglądów i ocen oraz zwiększenie gotowości do wspólnych działań wobec zagrożeń wewnętrznych i zewnętrznych;
- 3) jedność w stosunku do dewianta – reakcje społeczne na zachowania dewiacyjne często prowadzą do zjednoczenia się grup i społeczeństwa celem udzielenia wsparcia i pomocy takim osobom, podejmowane są działania na rzecz osób zachowujących się dewiacyjnie o charakterze profilaktycznym lub kompensacyjnym wobec dysfunkcyjnych obszarów systemu społecznego;
- 4) efekt kontrastu – występowanie zachowania dewiacyjnego pozwala na przedstawienie go w kontraście wobec postaw konformistycznych, publiczne napiętnowanie dewiacji kreuje konformizm jako pożądaną formę zachowania;
- 5) bufor bezpieczeństwa – wybrane formy dewiacji są pewnego rodzaju buforem bezpieczeństwa dla społeczeństwa, zapewniającym odpowiednie ujście napięciom o charakterze społecznym, ekonomicznym oraz politycznym w określonym czasie, zapobiegając tym samym eskalacji napięcia społecznego;
- 6) kreowanie przywództwa – zachowanie dewiacyjne sprzyja wyłanianiu się społecznego przywództwa mogących przedstawiać potrzeby grupowe i realizować wspólne cele;
- 7) społeczna i kulturowa zmiana – osoby przejawiające zachowania dewiacyjne akceptują zmiany społeczne i kulturowe w strukturach społecznych wprowadzając nowe instytucjonalne i symboliczne wzory zachowań;
- 8) środek ostrzegawczy – dewiacja pełni funkcję ostrzegawczą przed niekorzystnymi skutkami rozwoju lub zastoju społecznego prowadzącymi do społecznej erozji i dyferencjacji społeczeństwa;
- 9) różnorodność wrażeń – zachowania dewiacyjne generują różny poziom szkodliwości i konsekwencji – od zróżnicowania osobowości i charakteru, przez zmianę kulturowej orientacji i zachowań, po manifestowanie i pochwalanie zachowań dewiacyjnych – w myśl tego dewiacja staje się środkiem przeciwdziałającym uniformizmowi stwarzając szansę do indywidualizmu.

Tworzenie nowych przepisów prawa i powolna adaptacja społeczeństwa do nich sprzyja rozwojowi zachowań dewiacyjnych. W nurcie paradygmatu interakcjonizmu

symbolicznego nie występuje obiektywna norma pozwalająca rozstrzygnąć czy zachowania członka społeczeństwa jest dewiacyjne. Poprawność zachowań ludzkich ma swoje podłoże w kulturowej i historycznej zmienności. Podejście to wymagało zaakcentowania, że występuje wpływ grupy społecznej posiadającej władzę, która zdolna jest do uznania określonych norm za obowiązujące w społeczeństwie. Grupa ta w pierwszej kolejności kieruje się egoistyczną chęcią realizacji własnych interesów. Społeczna konstrukcja dewiacji wykorzystuje instrument wzmacniania dewiacji kreując informacje o wzrostowej tendencji zachowania dewiacyjnego lub o nowym zachowaniu dewiacyjnym w społeczeństwie. Teoria naznaczenia precyzuje, że postrzeganie człowieka jako zachowującego się dewiacyjnie wynika bezpośrednio z podzielanego przez otoczenie społecznego poglądu. Potrzebne jest rozróżnienie na podstawie celowości zachowania dewiacyjnego. Dewiacja pierwotna polega na niecelowym lub nieświadomym zachowaniu niezgodnym z obowiązującymi normami. Naznaczenie osoby powoduje uruchomienie mechanizmu oczekiwania od tej osoby zachowania zgodnego z etykietą. Proces ten nazywa się karierą dewiacyjną i jest pierwszym etapem do wytworzenia w człowieku nowej tożsamości²⁹⁹.

H.S. Becker przeanalizował statystyczne, medyczne, funkcjonalne i socjologiczne poglądy na dewiację. Według niego każdy z poglądów nie jest wystarczający, aby holistycznie scharakteryzować dewiację³⁰⁰. Według H.S. Beckera „istota zachowania dewiacyjnego polega bowiem na tym, że grupy społeczne tworzą dewiację oraz ustanowienie reguł, których pogwałcenie jest oznaką dewiacji oraz stosując te reguły do poszczególnych osób i określając je mianem outsiderów. Z tego punktu widzenia dewiacja nie jest sposobem działania, które dana osoba podejmuje, lecz raczej konsekwencją stosowania przez inne osoby reguł i sankcji w stosunku do przestępcy. Dewiantem jest osoba, do której etykieta ta została z powodzeniem zastosowana; zachowanie dewiacyjne jest to zachowanie, które tak naznaczają”³⁰¹.

H.S. Beckera interesował szczególnie proces kształtowania się zachowania dewiacyjnego i postaw dewiacyjnych – określał ten proces mianem kariery dewiacyjnej, której zakończeniem było przyjęcie roli społecznej dewianta i akceptacja nowego statusu

²⁹⁹ B. Szacka, *dz. cyt.*, s. 175-176.

³⁰⁰ A. Kojder, *Co to jest teoria naznaczenia społecznego?* (w:) **Studia Socjologiczne**, Nr 3(1980), s. 47-48.

³⁰¹ M.B. Jurczyk, *Anomia i dewiacja w perspektywie oceny współczesnej rzeczywistości społecznej* (w:) **Polityka Społeczna**, Nr 3(2016), s. 25.

społecznego³⁰². Według niego „w każdym przypadku bycie złapanym i naznaczonym jako dewiant ma istotny wpływ na uczestnictwo jednostki w życiu społecznym, jak i na jej obraz własny. Najważniejszą konsekwencją jest drastyczna zmiana jej publicznej tożsamości”³⁰³. Połączył on zagadnienie kariery dewiacyjnej z hierarchią statusów. Wskazywał, że każdy człowiek w określonym momencie posiada wiele statusów społecznych, a społeczne postrzeganie – uwarunkowane kulturowo – odbywa się poprzez najważniejszy z nich. W tym kontekście szczególne znaczenie ma ważność i trwałość publicznego naznaczenia zachowania jednostki jako dewiacyjnego. Wówczas status dewiacyjny staje się głównym przez który człowiek będzie postrzegany przez społeczeństwo. Zdaniem H.S. Beckera proces społecznego naznaczenia i zastąpienia dotychczasowych statusów społecznych uruchamia mechanizm samospełniającego się proroctwa (*self-fulfilling prophecy*).

Zachowania dewiacyjne mogą być skutkiem anomii rozumianej jako sytuacja, w której normy są niejasne, sprzeczne lub niespójne – prowadzi to w konsekwencji do dezorientacji jednostek i braku poczucia przynależności do społeczeństwa. Jednostki mogą wówczas poszukiwać alternatywnych sposobów radzenia sobie z sytuacją anomii. Zachowania dewiacyjne mogą przyczyniać się do powstania anomii, gdyż wprowadzają niestabilność i niepewność do norm społecznych, co prowadzi do dalszego dezorganizowania społeczeństwa. W ten sposób, dewiacja i anomia są ze sobą ściśle powiązane i wzajemnie wpływają na siebie.

2.2. Pojęcie anomii

Rozważania filozoficzne o anomii sięgają V wieku p.n.e. Filozofowie mieli dwa różne punkty widzenia na anomie³⁰⁴:

- 1) esencjalistyczny wywodzący się z platońskiej perspektywy postrzegającej anomie jako istotę zła i główną przyczynę niepokojów społecznych.
- 2) konsekstualny odwołujący się do sofistycznych poglądów, według których anomia występuje jako problem w określonym kontekście – stanowi załamanie tradycyjnych norm zachowania wskutek zmieniającego się społeczeństwa.

³⁰² Tamże, s. 25.

³⁰³ H.S. Becker, *dz. cyt.*, s. 31-32.

³⁰⁴ M. Orrù, *Anomie and social theory in ancient Greece* (w:) **European Journal of Sociology**, Nr 1(1985), s. 5.

M. Orrù stwierdził, że „różnorodność znaczeń przyjmowanych przez anomie była często większa niż ich podobieństwo”³⁰⁵. Zdaniem J.H. Turnera, A. Schaffa, A. Kosewskiego, H. Białoszewskiego i K. Szafraniec istnieją cztery wartościowe heurystycznie koncepcje anomii: É. Durkheima, R.K. Mertona, T. Parsonsa i L.J. Srole’a³⁰⁶.

Pojęcie anomii wprowadził pod koniec XIX wieku É. Durkheim. Zakres wprowadzonego pojęcia odnosił się do kultury normatywnej. Wykorzystywał on pojęcia anomii prawnej oraz anomii moralnej do opisu negatywnych zjawisk w życiu gospodarczym społeczeństw. Przez anomie rozumiał „stan, w którym system normatywny traci koherencję i zamienia się w chaos”³⁰⁷. W procesie historycznym doszło do fundamentalnej zmiany dotyczącej podstawowych zasad konstytuujących społeczeństwa – przejście od solidarności mechanicznej do solidarności organicznej. Kryteriami wyodrębnienia dwóch rodzajów solidarności społecznej przez É. Durkheima był sposób ich organizacji oraz zachodzące w nich relacje wzajemnej zależności. Społeczeństwa o solidarności mechanicznej mają słabo zróżnicowaną strukturę społeczną, a podział pracy nie występuje. Wykonywane przez członków społeczeństwa prace wzajemnie uzupełniają się co powoduje pewien rodzaj uzależnienia od siebie. Więż społeczna kształtuje się wskutek podobieństwa wykonywanej pracy i obowiązków na rzecz społeczeństwa. Natomiast społeczeństwo o solidarności organicznej cechuje zaawansowany podział pracy, a więż społeczna istnieje pomimo różnych zadań i obowiązków poszczególnych osób. Nowoczesne społeczeństwa uwikłane są w sieć wzajemnych powiązań na skutek specjalizacji i wzajemnemu zapotrzebowaniu na usługi³⁰⁸.

Decydującym czynnikiem przejścia od solidarności mechanicznej do organicznej społeczeństwa jest gęstość dynamiczna, rozumiana jako liczba ludności w społeczeństwie i liczba zachodzących pomiędzy nimi interakcji społecznych, która prowadzi do zmiany społecznej wzmagając rywalizację osób o zasoby. Specjalizacja wykonywanej pracy i jej podział pozwala w ramach struktur społecznych wzajemnie się dopełniać i zapewnia tym samym współistnienie jednostkom. Według É. Durkheima przez dynamiczny podział pracy w społeczeństwach przemysłowych doszło do deregulacji zachowań jednostek,

³⁰⁵ M. Orrù, *Anomie: History...*, dz. cyt., s. 154.

³⁰⁶ W. Nowak, *Patologie wychowania i nauczania. Anomia. Alienacja. Stereotyp. Analiza pola teoretycznego* (w:) **Studia z Nauk Społecznych**, Nr 12(1996), s. 7.

³⁰⁷ P. Sztompka, dz. cyt., s. 275.

³⁰⁸ J. Bieliński, **Między anomią a fatalizmem. Regulacja społeczna w Polsce w okresie zmiany systemowej**, Kraków 2013, s. 38-39; G. Ritzer, **Klasyczna teoria socjologiczna**, Poznań 2004, s. 132.

zaniku więzi społecznych i osłabienia integracji społecznej. Anomia pojawia się w momencie transformacji społeczeństwa – przejścia od solidarności mechanicznej do organicznej. W tym momencie w społeczeństwie brakuje instytucjonalnych lub zwyczajowych zasad i norm określających warunki życia społecznego, a większy podział pracy oraz tradycyjne normy i wartości nie są w stanie pełnić swoich funkcji w nowych warunkach³⁰⁹. „Prawo i moralność stanowią zespół więzi, które wiążą nas ze sobą i ze społeczeństwem, tworząc z masy jednostek jeden spójny zbiór. Można powiedzieć, że moralne jest wszystko to, co stanowi źródło solidarności, wszystko co zmusza człowieka do liczenia się z innymi i do regulowania posunięć na innej podstawie niż odruchy egoizmu, moralność jest zaś tym trwalsza, im więcej tych więzi i im są silniejsze. (...) Moralność to raczej stan zależności. Nie służy ona wcale emancypacji jednostki, wyodrębnieniu jej z otaczającego środowiska, lecz przeciwnie, jej zasadniczą funkcją jest uczynienie z niej integralnej części całości i w konsekwencji odebranie części swobody poczynań”³¹⁰.

P. Sztompka określa anomię jako stan chaosu odnoszący się bezpośrednio do norm i wartości. W stanie anomii następuje relatywizacja dobra i zła oraz zmniejsza swoje znaczenie moralne postępowanie³¹¹. É. Durkheim w swoich rozważaniach przekonywał, że „specyficzne cechy społeczeństwa przemysłowego, w szczególności w przestrzeniach aktywności ekonomicznej, są odpowiedzialne za tworzenie się chronicznego stanu rozregulowania systemu aksjologiczno-normatywnego społeczeństwa”³¹². Sądził, że system kontroli społecznej jest odpowiedzialny za to, aby nie przekraczać ustalonych społecznie norm oraz regulować aspiracje jednostek – „każdy „zna swoje miejsce”, wie, w jakim punkcie hierarchii społecznej się znajduje, co mu wolno, a czego nie. Dlatego też w należycie funkcjonującym społeczeństwie ludzie adekwatnie określają poziom swoich oczekiwań, dążeń i aspiracji”³¹³. É. Durkheim zauważa, że „w dziedzinie gospodarczej stan anomii sprzyja powstawaniu konfliktów i różnego rodzaju nieładu społecznego i moralnego, niszczenia słabszych albo podporządkowania ich silniejszym”³¹⁴. É. Durkheim sformułował pojęcie anomii sukcesu „wskazujące na

³⁰⁹ J. Bieliński, dz. cyt., s. 47-48; G. Ritzer, dz. cyt., s. 136.

³¹⁰ É. Durkheim, **O podziale pracy społecznej**, Warszawa 1999, s. 501; É. Durkheim, **Wychowanie moralne**, Bydgoszcz 2015, s. 74-75.

³¹¹ P. Sztompka, **Słownik socjologiczny. 1000 pojęć**, Kraków 2020, s. 24.

³¹² W. Wrzesień, dz. cyt., s. 288.

³¹³ A. Siemaszko, dz. cyt., s. 210.

³¹⁴ J. Mariański, *Anomia moralna* (w:) **Leksykon socjologii moralności**, J. Mariański (red.), Kraków 2015, s. 26.

zaburzenie rutynowych sposobów postępowania, skali oczekiwań i aspiracji oraz dotychczasowych wzorów konsumpcji przez nagłe znaczne wzbogacenie się (...)”³¹⁵. Społecznie akceptowane cele oraz środki osiągnięcia tych celów stają się niejednoznaczne. Człowiek nie potrafi dokonać aksjologicznej oceny zachowań, wartości celów, do których dąży oraz sposobów ich osiągnięcia. É. Durkheim o przemianach społeczeństwa pisał w ten sposób: „w strukturze naszych społeczeństw doszło w bardzo krótkim czasie do głębokich zmian; społeczeństwa te wyzwoliły się z taką prędkością i w takiej skali od typu segmentowego, że podobnego przypadku trudno szukać w dziejach. W rezultacie moralność, która towarzyszyła temu typowi społecznemu, straciła na sile, ale ta druga nie rozwinęła się na tyle, by zająć teren, który tamta pozostawiła w naszej świadomości pusty. Nasza wiara została zakłócona, tradycja straciła wiele ze swej władzy, osąd indywidualny wyemancypował się spod osądu zbiorowego. Funkcje, które rozprzęgły się podczas tego zamętu, nie miały czasu na to, by dopasować się do siebie, nowe życie, które wyłoniło się nagle, nie całkiem mogło się zorganizować, zwłaszcza zaś nie zorganizowało się tak, aby zaspokoić wzbudzoną w naszych sercach coraz gorętszą potrzebę sprawiedliwości. Jeżeli tak się rzeczy mają, właściwym lekarstwem na chorobę nie jest próba odrodzenia mimo wszystko tradycji i praktyk, które nie odpowiadając już warunkom obecnego stanu społecznego, mogłyby żyć jedynie życiem sztucznym i pozornym. Należy więc zlikwidować tę anomię, znaleźć środki wymuszające zgodne współdziałanie tych organów, które zderzają się jeszcze w nieskoordynowanych ruchach, zaprowadzić w ich stosunkach więcej sprawiedliwości przez dalsze łagodzenie owych nierówności zewnętrznych będących źródłem zła”³¹⁶.

É. Durkheim wskazywał na powiązanie wykluczenia społecznego z anomią³¹⁷. Uważał, że anomia „jest to proces, w którym ludzkie potrzeby, oczekiwania i dążenia napotyka bariery w postaci nieodpowiadających ludziom norm i porządku społecznego. Wykluczenie jest sytuacją konfliktu jednostki czy grupy z szerokim społeczeństwem”³¹⁸. É. Durkheim uważa, że „jeżeli (...) podział pracy nie wytwarza solidarności, to dzieje się tak dlatego, że stosunki między organami nie są regulowane, że są w stanie anomii (...) stan anomii nie wystąpi tam, gdzie organy solidarne pozostają w dostatecznym

³¹⁵ P. Sztompka, *Słownik...*, dz. cyt., s. 25.

³¹⁶ É. Durkheim, *O podziale...* dz. cyt., s. 513-514.

³¹⁷ Zob.: M. Ryan, *Anomie* (w:) *Encyclopedia of Social Theory*, G. Ritzer (red.), Thousand Oaks, London, New Delhi, s. 16-17.

³¹⁸ G. Mikołajczyk-Lerman, *Między wykluczeniem a integracją – realizacja praw dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny. Analiza socjologiczna*, Łódź 2013, s. 41.

i długotrwałym kontrakcie (...) ponieważ sąsiadują ze sobą, bez trudu uświadamiają sobie w każdych okolicznościach, że są sobie nawzajem potrzebne i w związku z tym mają żywe i ciągłe poczucie wzajemnej zależności³¹⁹. Pisał on, że: „niewątpliwie jednostki, które wykonują ten sam zawód, wchodzą ze sobą w stosunki ze względu na podobne zajęcia. Nawet to, że konkurują ze sobą sprawia, że zawiązują się między nimi stosunki społeczne. Ale w tych stosunkach nie ma nic stałego; są one zależne od przypadkowych spotkań i najczęściej mają charakter indywidualny³²⁰, a następnie, że „interesy wytwarzają jedynie powierzchowne więzi (...). Albowiem tam, gdzie władza jedynie interes, nic nie hamuje działających egoizmów, każde „ja” jest na wojennej stopie wobec drugiego i jakkolwiek rozejm w tym wiecznym antagonizmie nie może być długotrwały³²¹”.

W. Wrzesień przedstawia podgląd dotyczący współczesnego stanu anomii. Sądzi, że jest ona konsekwencją wielu zachodzących w społeczeństwie procesów: dominacji kultury konsumpcyjnego kapitalizmu, promocji ideologii indywidualizmu i neoliberalizmu, globalizacji oraz przyspieszonego rozwoju technologicznego³²². E. Mączyńska uzupełnia ten podgląd stwierdzając, że „studia literatury przedmiotu i doświadczenia kryzysowe wskazują na silne sprzężenia zwrotne między doktryną neoliberalną a zjawiskami anomii społecznej, wynikającej z nieprawidłowości, chaosu w systemie wartości i preferencji społeczno-gospodarczych. Charakterystyczny dla neoliberalnych rozwiązań systemowych priorytet dla polityki pieniężnej nie sprzyja racjonalizacji sytuacji na rynku pracy i zmniejszaniu bezrobocia. Sprzyja natomiast przerostowi sektora finansowego kosztem sektora realnego i nowych miejsc pracy³²³. Zdaniem É. Durkheim’a w rzeczywistości dekomponującej cele społeczne niemożliwe jest osiągnięcie pełnej satysfakcji człowieka. Pogląd ten uzupełnił N. Passas, który głosił, że wpływ neoliberalnej polityki na potrzeby i pragnienia człowieka wykształca ich poziom niemożliwy do spełnienia. Podsumowując, W. Wrzesień zauważa, że „konsumpcyjny kapitalizm poprzez iluzję umożliwiania jak najpełniejszego zaspokajania sztucznych potrzeb przywiązuje (uzależniając) konsumentów-obywateli świata do nigdy niekończącego się procesu poszukiwania nowych doznań – co wcale nie oznacza

³¹⁹ É. Durkheim, *O podziale...dz. cyt.*, s. 9.

³²⁰ Tamże, s. 9.

³²¹ Tamże, s. 259–260.

³²² W. Wrzesień, *dz. cyt.*, s. 291.

³²³ E. Mączyńska, *Anomiczne podłoże erozji ładu gospodarczego* (w:) P. Pysz, A. Grabska, M. Moszyński (red.), *Spontaniczne i stanowione elementy ładu gospodarczego w procesie transformacji – dryf ładu czy jego doskonalenie?*, Warszawa 2014, s. 61.

ostatecznego efektu w postaci ich spełnienia – i dzięki temu tworzy nową postać społecznej kontroli”³²⁴.

É. Durkheim uważa, że każde działanie ludzkie uwarunkowane jest wpływami, których jednostka nie jest świadoma. Jego zdaniem ludzie nie zawsze potrafią wyjaśnić swoje przekonania, działania (wraz z motywami) oraz zidentyfikować siły stojące za podejmowanymi czynnościami. Koncepcja É. Durkheima nie zaprzecza racjonalności człowieka a kwestionuje podejście *homo oeconomicus*. Racjonalność w jego ujęciu obejmuje przyzwyczajenia. Człowiek podejmuje działania w rezultacie oddziaływania obyczajów i społecznych przekonań³²⁵. Według D. Łuckiej „jednostka ma zatem charakter historyczny, jest osadzona i zakorzeniona w konkretnych okolicznościach, wywierających wpływ na jej działanie – w przeciwieństwie do ahistorycznego podmiotu liberałów, uwolnionego od społecznych wpływów”³²⁶. Jak stwierdza D.R. Karp „w złożonym systemie podziału pracy jednostki są wzajemnie od siebie zależne, każda z nich wnosi do społeczeństwa swój unikatowy wkład. Na ich doświadczenia, postawy i wierzenia wpływają ich pozycje w obrębie porządku społecznego. W ten sposób są one zakorzenione i ograniczone, a unikalność ich pozycji społecznych wzmacnia poczucie autonomicznej tożsamości”³²⁷.

M. Kosewski zaproponował na podstawie koncepcji É. Durkheima psychologiczne ujęcie anomii. Wyodrębnił cztery warstwy anomii³²⁸:

- 1) anomię postrzegać można jako zjawisko społeczne, gdzie w określonych segmentach struktury społecznej przestają obowiązywać normy społeczne;
- 2) anomia odwołuje się do sytuacji, w której dotychczas znane jednostce sposoby realizacji pragnień, celów i postaw przestają być adekwatne i nie mogą być dalej stosowane.
- 3) anomia polega na wewnętrznym rozregulowaniu jednostki, wskutek którego odczuwa ona cierpienie oraz rezygnuje z osobistych dążeń, aspiracji i ambicji;
- 4) anomia to właściwość czynności, która jest efektem stanu anomicznego.

³²⁴ W. Wrzesień, *dz. cyt.*, s. 301; M. Pacholski, A. Słaboń, *dz. cyt.*, s. 32; **Socjologia. Przewodnik encyklopedyczny**, A. Mikusińska (wyd.), Warszawa 2008, s. 16-17.

³²⁵ M.S. Cladis, **A Communitarian Defense of Liberalism. Emile Durkheim and Contemporary Social Theory**, Stanford 1992, s. 33.

³²⁶ D. Łucka, *Emile Durkheim jako prekursor komunitaryzmu* (w:) **Studia Socjologiczne**, Nr 1(2016), s. 16.

³²⁷ D.R. Karp, *A Case for Individualism: From Des Moines to Durkheim* (w:) **The Responsive community: rights and responsibilities**, Nr 1(1998), s. 58.

³²⁸ A. Kosewski, **Ludzie w sytuacjach pokusy i upokorzenia**, Warszawa 1985, s. 52-53.

Według M. Kosewskiego kluczowym w koncepcji stanu anomii „nie jest więc brak norm, lecz niezdolność ograniczania przez normy jednostkowych dążeń ludzi. Anomia nazywana jest przez É. Durkeima rozregulowaniem, a nie beznormiem”³²⁹.

Na początku XX wieku – w 1938 roku R. Merton wprowadził do nauk społecznych węższe pojęcie anomii³³⁰. W swoim rozumieniu anomii nie uznawał chaosu normatywnego za podstawę anomii społecznej. Według niego anomia wynika z trudności pomiędzy osiągnięciem społecznie uznawanych wartości przy zastosowaniu akceptowanych w danym społeczeństwie norm umożliwiających ich osiągnięcie. Podkreślił on, że poprzez podzielany przez społeczeństwo system wartości występują dla danego społeczeństwa wspólne cele. Stanem anomii jest podejmowanie działań zmierzających do osiągnięcia społecznie uznanej wartości przy jednoczesnym występowaniu realistycznych norm pozostających z nimi w sprzeczności³³¹. R. Merton analizował przypadki anomii nierównych szans, polegające na „rozbieżności wartości określających pożądane społecznie cele działań oraz norm wyznaczających społecznie oczekiwany sposób postępowania zmierzający do realizacji takich celów”³³². Według niego występowanie stanu anomii sprzyja rozwojowi działań przestępczych polegających na realizacji społecznie aprobowanych celów i wartości wykorzystując alternatywne sposoby ich osiągnięcia. Odwołując się do systemu aksjo-normatywnego inną formą występowania anomii jest konflikt ról społecznych rozumiany jako dysonans pomiędzy społecznymi oczekiwaniami wynikającymi z równocześnie zajmowanymi przez jednostkę pozycjami społecznymi oraz posiadanymi w wyniku tych pozycji społecznymi statusami społecznymi. R. Merton przyjmował założenie, że konflikt może występować w ramach jednej zajmowanej przez jednostkę pozycji społecznej pomiędzy poszczególnymi segmentami roli społecznej. Wynika to z odmiennych oczekiwań adresowanych przez jednostki współprzynależące do społeczeństwa, ale zajmujące wobec tej jednostki statusy peryferyczne. Wyróżniona została również przez R. Mertona ambiwalencja normy będąca konfliktem w obrębie wybranego segmentu roli społecznej jednostki. O ambiwalencji normy można mówić wówczas, gdy oczekiwania uczestnika życia społecznego w stosunku do jednostki są wewnątrznie niespójne. W dalszej części

³²⁹ Tamże, s. 52-53.

³³⁰ Zob.: J.W. Heeren, *Deviance - academic* (w:) **The Blackwell Encyclopedia of Sociology**, G. Ritzer (red.), s. 1084-1086; S. Henry, *Deviance – constructionist perspectives* (w:) **The Blackwell Encyclopedia of Sociology**, G. Ritzer (red.), s. 1086-1092.

³³¹ P. Sztompka, *Socjologia... dz. cyt.*, s. 275-276.

³³² P. Sztompka, *Słownik socjologiczny...dz. cyt.*, s. 25.

rozważań wskazywał on na możliwość występowania konfliktu pomiędzy podsystemami normatywnymi, który określił mianem antynomii normatywnej. Zjawisko to występuje w sytuacji, gdy określone zachowanie jednostki jest różnorodnie regulowane w systemie prawnym i moralnym. Specyficznym typem antynomii normatywnej jest wymuszenie przeciwstawnego sposobu postępowania. Z taką sytuacją mamy do czynienia wówczas, gdy jedne reguły nakazują lub zezwalają na określone zachowanie, a inne całkowicie jego zakazują³³³. P. Sztompka wskazuje, że antynomia normatywna jest to „odmienna, a nawet przeciwstawna regulacja tej samej kwestii przez różne podsystemy normatywne (...) lub przez różne normy w ramach tego samego podsystemu”³³⁴. R. Merton podkreślał, że wszystkie konflikty: pomiędzy segmentami roli społecznej, wynikające z ambiwalencji normy oraz antynomii normatywnej występuje w obrębie jednej kultury. Wzajemna izolacja kultur zapewnia ochronę przed konfliktami międzykulturowymi. Kolejnym typem konfliktu wyróżnionym przez R. Mertona jest asynchronia normatywna wynikająca z występowania w społeczeństwie i w jego kulturze reguł, wzorów i norm pochodzących z różnych okresów rozwoju tego społeczeństwa. Występuje ona często w społeczeństwach po rewolucji lub przełomach ustrojowych w trakcie erygowania nowego porządku prawnego – wówczas przepisy ze starego ustroju obowiązują w nowym, ponieważ nie weszło w życie nowe prawo³³⁵. Asynchronia rozwoju polega na nierównym tempie rozwoju różnych aspektów (politycznego, gospodarczego, przemysłowego, rolniczego) tego samego systemu społecznego. W. Ogburn opisywał szczególny przypadek asynchronii rozwoju jaką jest zapóźnienie kulturowe występujące wówczas, gdy w społeczeństwie przemiany kulturowe nie nadążają za rozwojem nowych technologii³³⁶. Problemem jest wówczas trwałość norm oraz nieskoordynowanie treści norm w stosunku do ewolucyjnych zmian społecznych. Ostatni typ konfliktu wynika bezpośrednio ze zmiany kulturowej, w wyniku której dochodzi w bardzo krótkim czasie do radykalnych zmian w sferze kulturowej społeczeństwa. Wówczas nowe normy, wzory i reguły bywają sprzeczne w odniesieniu do tych, które społeczeństwo wcześniej zinterioryzowało. W wyniku zmiany kulturowej społeczeństwo doświadcza dysonansu kulturowego³³⁷. R. Agnew zauważył, że „dla Mertona stan normatywnego

³³³ P. Sztompka, *Socjologia...dz. cyt.*, s. 277

³³⁴ Tamże, s. 285.

³³⁵ Tamże, s. 278.

³³⁶ P. Sztompka, *Słownik socjologiczny...dz. cyt.*, s. 31-32.

³³⁷ P. Sztompka, *Socjologia...dz. cyt.*, s. 278.

rozregulowania odnosi się do regulacji osiągnięcia celu, natomiast w ujęciu É. Durkheima dotyczy tych norm, które są odpowiedzialne za regulacje samych celów”³³⁸.

E. Bielicki wskazał, że czynniki determinujące zachowania dewiacyjne w warunkach anomii istnieją w strukturze celów kulturowych w wybranej społeczności oraz prawomocnych środków realizacji celów w tym systemie społecznym. Przedstawił on dwa zasadnicze wnioski dotyczące analizy środków i celów w teorii anomii rozwiniętej przez R. Mertona³³⁹:

- 1) zwiększa się możliwość anomii i zachowań dewiacyjnych w systemie społecznym, jeżeli kulturowo określone cele stają się bardziej rozpowszechnione i zidentyfikowane wśród społeczeństwa oraz jednocześnie zmniejsza się równość w dostępie do prawomocnych środków realizacji celów określonych kulturowo w tymże systemie społecznym.
- 2) zwiększa się możliwość anomii i zachowań dewiacyjnych w systemie społecznym, jeżeli określone w społeczności cele kulturowe zmuszają system do osiągania sukcesów w wybranych sferach przy jednoczesnym zmniejszeniu równości w dostępie do prawomocnych środków realizacji tychże celów.

E.H. Powell zaproponował pojęcie anomii, odwołujące się do cechy jednostkowej, rozumianej w następujący sposób: „kiedy cele działania stają się sprzeczne, niedostępne lub nieistotne, stan anomii narasta. Anomię, cechującą się ogólną utratą orientacji i towarzyszącym jej uczuciem pustki i apatii, można uznać po prostu za stan zaniku sensu”³⁴⁰. W 1956 roku L.J. Srole podjął próbę sformułowania operacyjnej definicji anomii. W przygotowanym przez niego zestawie zawarte zostało pięć pytań, z którymi respondent mógł się zgodzić lub nie zgodzić. Sformułowana przez niego skala anomii dotyczy: przekonania o obojętnym nastawieniu osób decyzyjnych i instytucji społecznych, przekonaniu, że społeczeństwo cechuje anomia i chaos, a podejmowane inicjatywy muszą zakończyć się niepowodzeniem, poczucie bezsensu życia oraz brak wiary w siebie, w możliwość realizacji założonych celów oraz w możliwość uzyskania pomocy od osób bliskich³⁴¹. L.J. Srole był przedstawicielem subiektywnej koncepcji anomii. Pojęcia anomii i alienacji używał zamiennie. W jego ujęciu anomia to

³³⁸ Cyt. za: W. Wrzesień, *dz. cyt.*, s. 290.

³³⁹ E. Bielicki, *Koncepcja anomii E. Durkheima i R.K. Mertona a współczesne poglądy na dezorganizację społeczną* (w:) **Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy. Studia z Nauk Społecznych**, Nr 10(1993), s. 133.

³⁴⁰ E.H. Powell, *Occupation, status, and Suicide: Toward a redefinition of anomie* (w:) **American Sociological Review**, Nr 23(1958), s. 132.

³⁴¹ R. Merton, **Teoria socjologiczna i struktura społeczna**, Warszawa 1982, s. 227.

psychologiczny stan umysłu „będący odbiciem poczucia dystansu człowieka wobec innych ludzi, jego wyalienowania wobec nich”³⁴². Nie pomija on w swoich rozważaniach socjogenezy anomii wskazując, że jest ona rezultatem dezintegracji społecznej i odnosi się do grup społecznych o niskim statusie społeczno-ekonomicznym. Główną uwagę koncentruje natomiast na psychogenetycznych czynnikach osobowościowych, które prowadzą do ostrych zaburzeń psychicznych³⁴³. M. Seeman przypisał alienacji pięć wymiarów: anomia (*normlessness*), bezsilność, bezsens, izolacja, samowyobcowanie (*self-estrangement*)³⁴⁴. Natomiast E.L. Struening i A.H. Richardson wskazują na wzajemne sprzężenie pojęć alienacji, autorytaryzmu i anomii, które tworzą sieć związków³⁴⁵.

M. McClosky i J.H. Schaar wyróżnili wskaźniki osobowości anomijnej wyodrębniając trzy grupy czynników³⁴⁶:

- 1) poznawcze, które sprzyjają blokowaniu możliwości rozwoju – uczenia się oraz rozumienia;
- 2) emocjonalne, wpływające negatywnie na postrzeganie rzeczywistości;
- 3) podstawowe, przekonania i postawy wpływające na komunikacje i interakcje z innymi jednostkami.

W. Nowak wskazał, że „mechanizmy (czynniki) emocjonalne, tworzące osobowość anomijną, to psychologiczna sztywność, słabe ego, zgeneralizowany gniew i agresja. Osobowość ta tkwi w raz obranych strukturach, nie dopuszcza do żadnych zmian. Jest punitywna, podporządkowuje sobie innych rygorystycznym systemem kontroli, dąży do porządku, centralistycznego układu władzy, reglamentuje wolność i różnorodność. Osobowość anomijna jest nieodporna na złożoność i szeroki strumień sygnałów komunikacyjnych wysyłanych ze skomplikowanego, wielowątkowego świata społecznego. Stąd jej poczucie stałego niepokoju, zagubienia, przytłoczenia, lęku, agresji oraz niepewności. Poza tym świat zewnętrzny jest traktowany jako stałe źródło napięcia i zagrożenia, które wywołują przesadne mechanizmy obronne, prowadzące do

³⁴² Cyt. za: H. Białoszewski, *Koncepcja alienacji i anomii w ujęciu zachodniej socjologii* (w:) **Studia Społeczno-Polityczne**, Nr 2(1986), s. 161.

³⁴³ W. Nowak, *dz. cyt.*, s. 10.

³⁴⁴ K. Korzeniowski, *Alienacja człowieka* (w:) X. Gliszczyńskiej (red.), **Człowiek jako podmiot życia społecznego**, Wrocław 1983, s. 225.

³⁴⁵ K. Korzeniowski, **Poczucie podmiotowości – alienacji politycznej: uwarunkowania psychospołeczne**, Poznań 1991, s. 17-18.

³⁴⁶ W. Nowak, *dz. cyt.*, s. 10.

wycofywania ze sceny społecznej w kierunku egocentryzmu oraz do postaw obronnych”³⁴⁷.

Zdaniem J. Reykowskiego w umyśle każdego człowieka „tworzą się pewne wyobrażenia co do zasad, wedle których życie społeczne powinno funkcjonować (przekonania normatywne). Na ich podstawie jednostka ocenia świat społeczny, innymi słowy – formułuje sądy ewaluatywne na temat sprawiedliwości podziału dóbr, obowiązków, odpowiedzialności, na temat słuszności prawomocności władzy (...) oraz na temat stosunków między działaniami na rzecz zachowania tego, co jest a wprowadzeniem zmiany. Przekonania tego rodzaju są z reguły wytworem zbiorowym – tworzy je i podziela grupa społeczna. Pozostają one w ścisłych związkach z koncepcją świata społecznego i osobowością jednostki. Stanowią one osiowy składnik mentalności człowieka, rozumianej jako ogólny system zasad, którymi jednostka (zbiorowość) kieruje się przy przetwarzaniu informacji o życiu społecznym”³⁴⁸.

Według P. Długosza „teoria Roberta Mertona kładła nacisk na związki struktury społecznej i zachowań adaptacyjnych. W jej ujęciu za typy adaptacji odpowiedzialna była struktura społeczna. Im niższa pozycja jednostki w strukturze, tym częściej wybierane były strategie dewiacyjne. Z jednej strony wpływ na to miała wadliwa socjalizacja – brak internalizacji celów i reguł kulturowych. Z drugiej strony, brak zasobów edukacyjnych, ekonomicznych, psychologicznych uniemożliwiał osiągnięcie celów zgodnie z obowiązującymi regułami”³⁴⁹.

Anomia oznacza „stan, w którym człowiek nie czuje się przywiązany do żadnego względnie stabilnego systemu wartości bądź też stan, w którym społeczeństwo i kultura nie oferują człowiekowi takiego systemu wartości, mimo że człowiek go poszukuje”³⁵⁰. Według R.M. MacIvera anomia to „stan świadomości człowieka wykorzenionego moralnie, człowieka, który zamiast norm posiada już tylko chaotyczne popędy, który został pozbawiony poczucia ciągłości, wspólnoty, zobowiązania. Człowiek anomiczny stał się sterylny duchowo, reaguje wyłącznie na samego siebie, przed nikim nie jest odpowiedzialny”³⁵¹. Anomia – zdaniem K. Szafraniec – „oznacza załamanie i rozkład

³⁴⁷ Tamże, s. 10.

³⁴⁸ J. Reykowski, *Ukryte założenia normatywne jako osiowy składnik mentalności* (w:) J. Reykowski, K. Skarżyńska, M. Ziółkowski (red.), **Orientacje społeczne jako element mentalności**, Poznań 1990, s. 7.

³⁴⁹ P. Długosz, *Pomiędzy konformizmem a wycofaniem – analiza strategii wchodzenia w dorosłość młodzieży polskiej i ukraińskiej* (w:) **Rocznik Lubuski**, Nr 40(2014), s. 132.

³⁵⁰ M. Kaczmarczyk, *Anomia* (w:) A. Kojder, Z. Cywiński (red.), **Socjologia prawa. Główne problemy i postacie**, Warszawa 2014, s. 21.

³⁵¹ R. MacIver, **The ramparts we guard**, Nowy Jork 1950, s. 84–87.

podstawowego dla kultury danego społeczeństwa systemu wartości i norm oraz rozluźnienie istniejących więzi grupowych instytucjonalnych z jednoczesnym załamaniem się kontroli społecznej, solidarności grupowej i zgody co do wartości, ponieważ wcześniejsze wzory zachowania i kontroli zbiorowej straciły swą moc”³⁵². P. Besnard wskazuje, że stan anomii „to sytuacja, którą charakteryzuje między innymi brak wyraźnie określonych celów i nieograniczone aspiracje jednostek oraz stan dezorientacji normatywnej. Taka sytuacja spowodowana jest zbyt gwałtowną zmianą – poszerzeniem się lub zawężeniem możliwości działania”³⁵³. B. Galas sądzi, że „przekonania normatywne co do funkcjonowania rzeczywistości społecznej są bowiem zorganizowane w większe całości i stanowią element kultury danej zbiorowości. Zapewniają stabilność ładu społecznego, a ich naruszenie może prowadzić do anomii społecznej, a w efekcie do zagrożenia podstaw tożsamości i podmiotowości człowieka”³⁵⁴.

Jak zauważa Kozakiewicz jedyną wiarą człowieka anomicznego jest filozofia negacji. „Anomia jest to stan, kiedy świadomość więzi ze społeczeństwem, będącej źródłem moralności człowieka, zostaje całkowicie unicestwiona lub znacznie pomniejszona”³⁵⁵. K. Szafraniec zauważa, że anomia społeczna może przejawiać się podważeniem słuszności fundamentalnych wartości i norm moralnych zmierzającym do dezintegracji, dezorganizacji i entropii społeczeństwa³⁵⁶. Zdaniem B. Galas anomia to „pewien określony stan społeczeństwa, w którym dochodzi do załamania porządku aksjonormatywnego, powoduje u członków tej zbiorowości różne konsekwencje psychospołeczne, takie jak poczucie zagubienia, wyobcowania w swojej grupie wskutek załamania więzi społecznych, bezradność i poczucie zagrożenia, a także brak zaufania do innych ludzi, bo człowiek w takich warunkach nie wie, czego ma się spodziewać ze strony innych. Poczucie anomii w dłuższym okresie może prowadzić do załamania podstaw tożsamości i podmiotowości człowieka”³⁵⁷.

W literaturze społecznej wyróżnić można anomię pierwotną i wtórną. Rozwój moralny rozpoczyna się od pierwszych faz życia jednostki poprzez uznanie reguł

³⁵² K. Szafraniec: **Anomia — przesilenie tożsamości. Jednostka i społeczeństwo wobec zmiany**, Toruń 1986, s. 40.

³⁵³ P. Besnard, *Problematyka animacji społeczno-kulturalnej* (w:) M. Debesse, G. Mialaret (red.), **Rozprawy o wychowaniu**, Tom 2, Warszawa 1988, s. 93.

³⁵⁴ B. Galas, *Społeczne zagrożenia podmiotowości w warunkach zmian* (w:) **Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne**, Nr 10(2015), s. 161.

³⁵⁵ M. Kozakiewicz, **Młodzież w okresie przełomu**, Warszawa 1984, s. 25.

³⁵⁶ J. Mariański, *Anomia...dz. cyt.*, s. 27.

³⁵⁷ B. Galas, *dz. cyt.*, s. 161-162.

podzielanych przez pozostałą część społeczeństwa, poprzez okres racjonalnego współdziałania jednostki z innymi uczestnikami życia społecznego, aż do momentu zinterioryzowania przez jednostkę reguł moralnych. Przebieg rozwoju moralnego jednostki obejmuje trzy następujące po sobie stadia³⁵⁸:

- 1) stadium pierwotnej anomii moralnej – jednostkę charakteryzuje brak świadomości reguł obowiązujących w społeczeństwie;
- 2) stadium pre-moralne – jednostka nie posiada autonomicznej świadomości moralnej oraz nie rozumie treści reguł;
- 3) stadium przedkonwencjonalne lub pre-normatywne – jednostka na podstawie instynktu oraz reakcji uczestników życia społecznego nabiera świadomości moralnej. Na tym etapie nieuchwytna jest granica pomiędzy uznaniem określonych reguł przez jednostkę a anomią. W tym stadium dokonuje się rozwój osobowości wpływający następnie na uczestnictwo jednostki w życiu społecznym oraz jej moralność.

Wtórna anomia moralna oznacza całkowity rozpad wartości i norm moralnych oraz więzi społecznych łączących grupy społeczne oraz całe społeczeństwo. Jak zauważa J. Mariański wtórna anomia moralna byłaby „punktem docelowym negatywnych przemian moralnych, a społeczeństwo w fazie pełnej anomii moralnej przestałoby istnieć”³⁵⁹. W rzeczywistości wtórna anomia moralna prowadzi do niestabilności społeczeństwa, ponieważ człowiek mimo sprzeciwu wobec obowiązujących w społeczeństwie wartości i norm nieustannie uczestniczy w procesie tworzenia nowych treści aksjologicznych³⁶⁰. Zdaniem T. Scheffa „utrzymanie więzi społecznych jest najważniejszym ludzkim motywem”³⁶¹.

Anomia społeczna oraz dewiacja mogą być rozpatrywane z perspektywy systemowej. Do najważniejszych przedstawicieli tego nurtu zalicza się T. Parsonsa oraz N. Luhmanna. W ujęciu systemowym dewiacja i anomia „mogą ułatwić szersze spojrzenie na bardzo wiele zachodzących we współczesnym świecie zróżnicowanych zjawisk, które można określić jako dewiacyjne bądź bliskie dewiacji, a także dostrzeżenie czynników je wyzwalających”³⁶². Każdy system społeczny wymaga porządku społecznego, wyznaczającego jednostkom dopuszczalne zachowania poprzez

³⁵⁸ J. Mariański, *Anomia...dz. cyt.*, s. 25.

³⁵⁹ J. Mariański, *Anomia...dz. cyt.*, s. 26

³⁶⁰ J. Mariański, *Anomia...dz. cyt.*, s. 26

³⁶¹ T.J. Scheff, **Microsociology: Discourse, Emotion, and Social Structure**, Chicago 1990, s. 4.

³⁶² B. Celmer, *dz. cyt.*, s. 133.

wyznaczenie referencji normalności. Współczesne systemy społeczne w wyniku pogłębiającej się dyferencjacji pozwalają na relatywnie coraz większy nieporządek³⁶³. W koncepcji N. Luhmanna systemy społeczne wymagają na wielu poziomach funkcjonowania osób wprowadzających do nich pewnego rodzaju nieporządku, aby nastąpiła pewna „stabilizacja niestabilności” oraz reprodukcja wcześniej niedostrzeganych potencjalności³⁶⁴. Nieustanna rekonfiguracja życia społecznego wymusza nowe reakcje wśród społeczeństwa. N. Luhmann uważa, że wówczas pojawiają się wśród jednostek odchylenia konformistyczne. Działania jednostek będące reakcją na zmianę w niedługim czasie stają się normą regulowaną instytucjonalnie. Społeczeństwo postrzega te działania jako przeorganizowanie nieadekwatnego w obecnej konstatacji systemu norm i wartości. W pojęciu odchylenia konformistycznego uwidacznia się aspekt temporalny³⁶⁵. Zdaniem N. Luhmanna „fakt, że współczesne społeczeństwo trwa w anomii, nie oznacza braku stabilności, chaosu ani zmierzania w tym kierunku. Anomia to cecha współczesności. Mimo wielkiego zróżnicowania tożsamości i wartości, oraz wszelkich innych idosynkraz, jednostki wciąż muszą wykonywać określone role i programy”³⁶⁶. Zwraca on również uwagę na występowanie autosocjalizacji i procesu wychowania, w którym wiedza i doświadczenie osób wychowujących stwarza okazję do generowania i reprodukcji odchylenia³⁶⁷. Jak zauważa B. Celmer „im bardziej skomplikowany jest system, tym więcej płynności i miejsc na odchylenia, za które odpowiedzialnością obarczone są systemy psychiczne. Jednostki zmuszone są nie tylko do działań ad hoc, ale także do udowadniania ich słuszności — co nie zawsze może okazać się skuteczne, zarówno z powodu niewłaściwych działań, jak i niewłaściwego tłumaczenia, a także z powodu innych priorytetów podsystemów zaangażowanych w dany problem”³⁶⁸.

Każdy człowiek w pewnym stopniu pozostaje nieprzystosowany i przejawia chęć indywidualizacji, jednocześnie pragnie przystosować się do otaczających go warunków społecznych i wpisać w obowiązujące ramy społeczne. Niedopasowanie człowieka powoduje uruchomienie procesów refleksji i wyszukiwania sprzeczności, co w konsekwencji prowadzi do zwiększenia niedopasowania i kolejnych sprzeczności³⁶⁹.

³⁶³ N. Luhmann, **Funkcja religii**, Warszawa 2007, s. 111-113.

³⁶⁴ Tamże, s. 201-204.

³⁶⁵ Tamże, s. 325-326.

³⁶⁶ Tamże, s. 298-299.

³⁶⁷ Tamże, s. 224-227.

³⁶⁸ B. Celmer, *dz. cyt.*, s. 139.

³⁶⁹ N. Elias, **Społeczeństwo jednostek**, Warszawa 2008, s. 178.

Człowiek „chcąc utrzymać się w sieci stosunków społecznych, jest w większym stopniu zmuszony do zadawania sobie gwałtu i wyrzekania się siebie”³⁷⁰. R. Collins uważa, że niekontrolowany rozwój zachowań dewiacyjnych może prowadzić do pojawienia się dewiacji innego rodzaju. Pogłębiający się kryzys instytucji państwa rozwija wśród jednostek poczucie niesprawiedliwości i kryzys idei. Fundamentalnym źródłem takiej sytuacji jest osłabiona struktura społeczna, brak autorytetów oraz ich relacyjność³⁷¹. Źródłem postaw dewiacyjnych jest wychowanie jednostki, cechy osobowości, komponent biologiczny oraz kontekst społeczno-kulturowy. R. Collins podkreśla, że człowieka nie cechuje pełna racjonalność i przestrzeganie ustalonych zasad. W sposób elastyczny dostosowuje się on do rzeczywistości społecznej oraz sytuacji w jakiej się znajduje³⁷². Zdaniem J. Mariańskiego „dalszy zanik autorytetów moralnych, uprawomocnienie się wszystkich opinii bez względu na ich treść, podważanie znaczenia wspólnych reguł społecznych – grozi nam w konsekwencji nie tylko permissywnizmem, ale i uogólnionym relatywizmem. Coś w życiu społecznym musi obowiązywać bezwzględnie, inaczej groziłby chaos i anomia. W bardzo labilnym społeczeństwie potrzebne są stabilne wartości, a społeczeństwa mogą istnieć i przetrwać dzięki wartościom i normom społeczno-moralnym”³⁷³.

Według R. Dahrendorfa procesy anomizacyjne w społeczeństwach antagonizują czynniki, które w normalnych warunkach powinny ze sobą współistnieć i współpracować. Zalicza do nich „opcje” (*options*) oraz więzy (*ligatures*)³⁷⁴. Podkreśla on, że „podczas gdy więzy umocowują pozycje społeczne i ludzi, którzy je piastują, w przestrzeni społecznej, opcje tworzą – w zasadzie nieograniczony – arsenał odmian w zachowaniu. Więzy są dane, opcje są poszukiwane”³⁷⁵. Dla R. Dahrendorfa źródłem anomii jest rozpad więzi społecznych. Prowadzi on do „załamywania się dotychczas obowiązujących reguł życia społecznego, nadających kierunek i spójność działaniom jednostek”³⁷⁶. U. Beck używa terminu indywidualizacja – zamiast anomia społeczna – na

³⁷⁰ B. Celmer, *dz. cyt.*, s. 147.

³⁷¹ R. Collins, *Situational Stratification: A Micro-Macro Theory of Inequality* (w:) **Sociological Theory**, Nr 18(2000), s. 26-27.

³⁷² R. Collins, **Violence: A Micro-sociological Theory**, Princeton 2008, s. 243-253.

³⁷³ J. Mariański, *Aforyzmy...dz. cyt.*, s. 338.

³⁷⁴ P. Domeracki, *Negaksjologie sfery publicznej. Społeczna anomia, apatia i anomia, czyli w kręgu mono(seo)kracji* (w:) **Ruch Filozoficzny**, Nr 2(2014), s. 59.

³⁷⁵ R. Dahrendorf, **Life Chances. Approaches to social and political theory**, Chicago 1979, s. 75.

³⁷⁶ M. Marody, A. Giza-Poleszczuk, **Przemiany więzi społecznych**, Warszawa 2004, s. 20–21.

określenie konsekwencji społeczno-kulturowych procesów prowadzących do eliminacji podmiotowości z działań człowieka³⁷⁷.

Z perspektywy rynku pracy szczególną odmianę stanowi anomia pracownicza. Wielu badaczy upatruje jej w spuściźnie realnego socjalizmu w Polsce oraz że jest społecznie dziedziczona z pokolenia na pokolenie. Przyczynia się ona do zablokowania rozwoju etosu pracowniczego oraz samokontroli³⁷⁸. Anomia pracownicza może być jednocześnie źródłem rozwoju nowych form anomii lub konsekwencją nieprawidłowo przeprowadzonego procesu socjalizacji. Anomia pracownicza „to niepisana społecznie umowa, która zezwala na zachowania nieuczciwe wobec pracodawcy – osoby zatrudnione mają poczucie, że w jakiejś konkretnej sytuacji można zachować się nierzetelnie, niemoralnie i nieetycznie”³⁷⁹.

W sytuacji anomii pracowniczej mimo istnienia wartości są one nieprzestrzegane a pracowników cechuje poczucie, że wszelkie działanie i zachowanie prowadzące do oszukania pracodawcy może zostać racjonalnie usprawiedliwione³⁸⁰. A. Żuber uważa, że anomia pracownicza przejawia się w zachowaniu pracownika, który ulega różnego rodzaju pokusom odnosząc realne korzyści i jednocześnie usprawiedliwia działania na szkodę swojego pracodawcy³⁸¹. E. Więcek-Janka uważa, że racjonalizacja zachowania i działania jednostki na szkodę pracodawcy polega na poszukiwaniu obiektywnych argumentów usprawiedliwiających podjęte działania. Celem prowadzonej przez jednostkę argumentacji jest minimalizacja dyskomfortu psychicznego³⁸².

Zachodzące w każdym społeczeństwie procesy transformacji i zmian wartości religijnych i moralnych mogą prowadzić do zaniku struktury kulturowej i moralnej społeczeństwa. Zjawisko to określa się pojęciem anomii moralnej lub anomii obyczajowo-moralnej. Zakres pojęciowy anomii obyczajowo-moralnej odnosi się holistycznie do sfery religijnej, obyczajowej i moralnej. Pojęcie anomii moralnej może być odnoszone w dwóch sferach: w stosunku do obiektywnego stanu społeczeństwa lub

³⁷⁷ P. Domeracki, *dz. cyt.*, s. 59.

³⁷⁸ D. Turek, A. Wojtczuk-Turek, *Kompetencyjne uwarunkowania nieetycznego zachowania pracowników* (w:) **Problemy Zarządzania**, Nr 4(2011), s. 128-130.

³⁷⁹ R. Maciejewska, B. Maciejewska, N. Maciejewska, *Inteligentne specjalizacje a współdziałanie naukowo-biznesowe w województwie lubuskim* (w:) **Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze**, Nr 12(2020), s. 69.

³⁸⁰ D. Ambroziak, M. Maj, **Oszustwa i nieuczciwość w organizacjach. Problem anomii pracowniczej – diagnoza, kontrola i przeciwdziałanie**, Warszawa 2013, s. 25.

³⁸¹ A. Żuber, *Moralnie naganne korzyści* (w:) **Personel i Zarządzanie**, Nr 6(2009), s. 57-59.

³⁸² E. Więcek-Janka, *Psychologia gier symulacyjnych* (w:) **Prace Naukowe Instytutu Organizacji i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej**, Nr 75(2004), s. 313.

do subiektywnego stanu świadomości jednostki. Anomia obyczajowo-moralna wykorzystywana jest do opisu negatywnych zjawisk i relacji w obrębie struktury społecznej i kultury, w której społeczeństwo ewolucyjnie odrzuca przyjęte za obowiązujące wzory kulturowe³⁸³. Jak zauważa K. Szafraniec „socjologowie, mimo istotnych różnic w poglądach, rezerwują pojęcie anomii dla takich sytuacji i problemów społecznych, które wiążą się z kryzysem dominującego w społeczeństwie systemu norm i wartości, co w konsekwencji prowadzi do załamania i patologii w obrębie systemu więzi społecznych oraz wyrastających na tym podłożu problemów przystosowawczych jednostki. (...) Anomia jest, według nich, przydatna do analizy takich systemów społecznych, które przyjęły pewne właściwe ich kulturze struktury aksjonormatywne i koncentrują wysiłek edukacyjny na ich transmisji do świadomości społecznej, a społeczeństwo na skutek blokad strukturalnych odmawia zasadności zinternalizowanym wcześniej wartościom i normom, wykazując groźną dla trwałości porządku społecznego skłonność do dewiacji. Anomia wyjaśniania jest w tym nurcie analiz zawsze z pozycji socjologicznych, a o jej źródła mówi się, że mają charakter endemiczny, tj. związany z określonymi przeobrażeniami zachodzącymi wewnątrz systemu społecznego”³⁸⁴.

P. Donati o przeobrażeniach we współczesnych społeczeństwach pisze następująco: „jeśli publiczna przestrzeń społeczna zostanie pozbawiona wspólnych wartości (bo jedyną wspólną wartością jest to, że wszystkie różnice mają równą godność), społeczne działanie musi być inspirowane zasadą „poprawności politycznej”, która zmusza ludzi do przyjęcia relatywistycznego punktu widzenia. Walka o uznanie różnych tożsamości powoduje dystansowanie się i rozdzielenie. Jest to nowa tragedia dóbr wspólnych (...). Porządek społeczny staje się bardziej chaotyczny, ryzykowny i płynny. „Wschodnia” morfogeneza (prowadzona przez kolistą ideę czasu i przez czysto naturalistyczną ideę człowieka) przeważa nad „zachodnią” kierowaną linearnym poczuciem czasu i ideą dającą transcendentalne potencjalności do człowieka. Jest to panowanie czystej komunikacji medialnej, a więc wymuszające, aby aktorzy społeczni do przyjęcia zachowań, których racji nie można już oceniać ani porównywać między nimi na podstawie starych parametrów zachodniej racjonalności. Te argumenty uważane do tej pory za „racjonalne” (lub też rozsądne) stały się bezużyteczne i pozbawione wartości.

³⁸³ J. Mariański, *Anomia...dz. cyt.*, s. 25.

³⁸⁴ K. Szafraniec, *dz. cyt.*, s. 25-26.

W konsekwencji w sferze publicznej narasta anomia i irracjonalność, których jednostka może uniknąć tylko po odejściu od własnej kulturowej wspólnoty odniesienia. Solidarność mechaniczna i organiczna zmniejsza się, a patologiczny styl życia wzrasta”³⁸⁵.

Styl życia w kategoriach socjologicznych – wprowadzony na gruncie nauk społecznych przez T. Veblena oraz na gruncie nauk psychologicznych przez A. Adlera - określa wszelkie czynności i zachowania jednostek, które pozwalają na jednoznaczne poznanie, definiowanie i określenie przynależności warstwowo-klasowej lub ideologicznej. Takie rozumienie stylu życia odnosi się do grup społecznych, ponieważ „ważne są te zachowania, te ich formy, które orientują w odmienności jednej grupy od innej”³⁸⁶. Styl życia stanowi więc zarówno dla osób oraz grup społecznych zbiór zachowań, które w dłuższej perspektywie czasowej przekształcają się w postępowanie³⁸⁷. Jak podkreśla D. Piotrowska „styl życia, znamieny dla pewnej zbiorowości, stanowi dla tej zbiorowości charakterystyczny sposób bycia w społeczeństwie. Jest to specyficzny zespół codziennych zachowań członków danej zbiorowości stanowiący manifestację ich położenia społecznego. Styl życia jest kategorią odnoszącą się nie tylko do życia grupowego, lecz jest to również manifestacja cech osobowościowych”³⁸⁸. A. Siciński sformułował opozycyjny pogląd, że styl życia określony jest przez rodzaj potrzeb jednostki³⁸⁹. D. Piotrowska w dalszych rozważaniach zwraca uwagę na źródła postępowania jednostki – są to motywacje, potrzeby i akceptowane wartości. Styl życia determinowany jest dwoma komponentami: codziennymi i obserwowalnymi zachowaniami jednostki oraz nieobserwowalnymi wartościami, które jednostka podziela. E. Tarkowska w swoich rozważaniach zauważa, że styl życia związany jest z antropologicznym rozumieniem kultury przejawiającym się codziennymi i rytualnymi zachowaniami jednostki o dwojakim charakterze: symbolicznym i instrumentalnym odnoszącym się do wzorów i sposobów zaspokajania potrzeb – w tym potrzeb

³⁸⁵ P. Donati, *Beyond Multiculturalism: Recognition Through the Relational Reason* (w:) **Polish Sociological Review**, Nr 2(2009), s. 152.

³⁸⁶ D. Piotrowska, *Styl życia. Uwagi ogólne* (w:) **Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy. Studia z Nauk Społecznych**, Nr 13(1998), s. 61.

³⁸⁷ Por.: M. Pacholski, A. Słaboń, **Słownik pojęć socjologicznych**, Kraków 2001, s. 196-198; *Słownik socjologii i nauk społecznych...* dz. cyt., s. 369.

³⁸⁸ D. Piotrowska, dz. cyt., s. 62.

³⁸⁹ A. Siciński, *Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne* (w:) **Styl życia, koncepcje i propozycje**, A. Siciński (red.), Warszawa 1976, s. 17.

samorealizacji³⁹⁰. D. Piotrowska podsumowuje rozważania dotyczące stylu życia następująco: „pojęcie stylu życia ma więc wydobywać odmienności zachowań, potrzeb i wartości między różnymi grupami w ramach jednego społeczeństwa. Styl życia jest kategorią ukierunkowaną na badanie sfery jakości i wartości. Style życia są właściwością grup, świadomie bądź nieświadomie są przyswajane przez jednostki. Jednostka jest pojmowana jako nosiciel jakiegoś stylu życia, charakteryzującego pewną zbiorowość”³⁹¹.

Zdaniem N. Smelsera w społeczeństwa następuje zastępowanie traum psychologicznych kulturowymi. Przyczynia się to do zwiększenia ambiwalencji kulturowej w tych społeczeństwach. Zmniejszeniu ulega liczba obszarów kulturowych, które jasno określają cele społeczne i akceptowane środki ich osiągnięcia – jako elementów kształtujących tożsamość jednostki³⁹². E. Goffman uważa, że zachowania dewiacyjne stanowią atrybut jednostek. Dewiacje można podzielić na: społeczne i indywidualne, jawne, półjawne i niejawne, dla których podsystemy dewiacyjne charakteryzują się rytualizacjami lub zewnętrznymi racjonalizacjami³⁹³.

L. Coser wskazuje jednak, że „elastyczność pluralistycznych struktur pociąga za sobą rzadkość występowania sojuszy ideologicznych. Pluralizm to też przynależność do wielu grup, wyznawanie wielu wartości i dynamiczność zmian – prowadzi to do krzyżowania się konfliktów, co zmniejsza ich doniosłość. W takich warunkach systemy społeczne dopuszczają swobodne wyrażanie roszczeń, tolerują konflikty i je instytucjonalizują”³⁹⁴.

A. Honneth uważa, że obecny rozwój gospodarczy nie jest atrofią relacji społecznych, ale anomicznymi (zdezorganizowanymi) formami zasady solidarności, która leży u podstaw współczesnego życia zbiorowego³⁹⁵. Wraz ze stwierdzeniem, że żadne społeczeństwo nie może przetrwać i rozmnażać się bez osiągnięcia określonego poziomu legitymizacji, przypuszcza się, że legitymizację tę osiąga się właśnie poprzez interakcje między zainteresowanymi, co od początku jest próbą nadania społecznego wyrazu normom uznania milcząco akceptowanym przez uczestników interakcji społecznej. W rezultacie pojęcie niesprawiedliwości również musi zostać naprawione,

³⁹⁰ E. Tarkowska, *Kategorie stylu życia a inspiracje* (w:) A. Siciński (red.), **Styl życia, koncepcje i propozycje**, Warszawa 1976, s. 72.

³⁹¹ D. Piotrowska, *dz. cyt.*, s. 62.

³⁹² N. Smelser, *Psychological Trauma and Cultural Trauma* (w:) **Cultural Trauma and Collective Identity**, Jeffrey C. Alexander (red.), California 2004, s. 31-59.

³⁹³ E. Goffman, **Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości**, Gdańsk 2009, s. 170-174.

³⁹⁴ L. Coser, **Funkcje konfliktu społecznego**, Kraków 2009, s. 90-118.

³⁹⁵ L. Gustavo da Cunha de Souza, *Disrecognition, moral progress and “second order disorders” On Axel Honneth’s new theory of recognition* (w:) **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, Nr 4(2015), s. 633.

aby dotrzymać kroku opartej na współpracy, a nie sprzecznej, fundamentalnej koncepcji uznania. Ukryte normy uznawania są odpowiedzialne za procesy legitymizacji w nowoczesnych społeczeństwach. A. Honneth stwierdza, że wzorce normatywne kierujące koncepcją sprawiedliwości muszą być oparte na zakorzenionych normach i wartościach, których realizacja prowadzi również do ustanowienia relacji moralnych i współpracy między podmiotami wspólnoty³⁹⁶.

Sprawiedliwość oznacza tu zachowanie możliwości uczestnictwa podmiotu w tych instytucjonalnych kontekstach współpracy. Z kolei uczestnictwo to stanowi rdzeń normatywnych oczekiwań podmiotu wobec społeczeństwa. W związku z tym rekonstrukcja tych osadzonych norm i wartości może pokazać, jakie są uogólnione oczekiwania, które przyszłoby im urzeczywistnić jako wolność społeczną. Oznacza to, że w codziennych interakcjach badani nawiązują ze sobą kontakt społeczny, mając pewne oczekiwania dotyczące sposobu, w jaki będą postrzegani i traktowani przez swoich partnerów. Nietrudno zauważyć, że niesprawiedliwość na tym poziomie jest skierowana przeciwko takim pretensjom do uznania i pełnej akceptacji autonomii i zdolności do partycypacji jednej osoby na poziomie normatywnym systemu wspólnych norm społecznych. A. Honneth uważa, że niesprawiedliwych warunków nie można znaleźć w odmowie uznania, złym traktowaniu lub braku szacunku, którego doświadczają niektóre osoby, ale raczej na tym komunikatywnym poziomie, w wyniku nieporozumień dotyczących sposobu postępowania, w którym te uprawnione sfery działania obejmują społeczne normy uznania. Bardziej niż stan rzeczy, który stawia jednostki w niesprawiedliwych sytuacjach, niesprawiedliwość jest teraz rozumiana albo jako kwestia niepełnej realizacji norm społecznych, które zawierają te zasady uznania, albo jako kwestia niezrozumienia tych wartości i norm zawartych w instytucjach nowoczesności. Zgodnie z jego normatywną rekonstrukcją, niespełnienie tych norm może być postrzegane jako to, co kryje się za ustanowieniem lub instytucjonalizacją zniekształconych form tej wolności. Wyjaśnia się je na dwa różne sposoby: albo jako nieporozumienia (*fehldeutungen*) pełnego znaczenia prawa wolności, albo jako nienormalny rozwój (*fehlerentwicklungen*) praktyk wolnościowych. Pierwszy rodzaj zniekształcenia nazywa się patologią, a drugi anomią³⁹⁷.

³⁹⁶ Tamże, s. 633-636.

³⁹⁷ Tamże, s. 633-636.

Większy problem jest, jeśli chodzi o kwestie anomii, określanej jako anormalny rozwój instytucjonalnych sfer działania. A. Honneth wciąż próbuje normatywnie zrekonstruować normy moralne, które podmioty wzajemnie wypełniają poprzez swoje role w działaniu społecznym. W sferze zinstytucjonalizowanego działania zbiorowego można jednak również znaleźć formy działania społecznego odbiegające od obustronnie podzielanych norm działania, a mianowicie formy działania oparte na świadomym unikaniu współpracy. Zgodnie z charakterystyką takich form, te zmiany społeczne nie powinny być postrzegane jako niezrozumienie komunikacyjnej podstawy interakcji i aren społecznych, ale raczej jako anomiczne formy realizacji praktyk wolności wpisanych w rzeczywistość. O ile patologie były postrzegane jako uogólnione indywidualne zachowania, które myliły częściowe formy wolności z ich całością, teraz próbuje uniknąć takiego atomistycznego poglądu, stwierdzając, że anomii nie można postrzegać jako przygodnej formy zachowania, ale jako dewiację z oczekiwanego wzorca rozwoju historycznych realizacji tych norm uznawania. Podczas gdy patologie są ucieleśnieniem nieporozumień, anomia to społeczne ucieleśnienia, których źródła należy szukać gdzie indziej, a już najmniej w samych normach rozpoznawania³⁹⁸.

Współcześnie następuje „przesuwanie się czy też przekształcanie zachowań i postaw w kierunku ich instrumentalizacji na fali pragmatyzacji świadomości. Jednocześnie prowadzi to do zmian w przestrzeni społecznej między ludźmi i do urzeczowienia stosunków międzyludzkich, uzależniania ich od konkretnych okoliczności, a w efekcie chwieją się więzi społeczne, wkrada się kryzys zaufania i pojawia poczucie osamotnienia”³⁹⁹. Według B. Celmera równolegle uwidaczniają się procesy odpływu latencji i refleksyjności oraz stała anomia społeczna⁴⁰⁰. Uważa on, że „z punktu widzenia systemu społecznego takie lub inne normy — a także role i programy — trwają stale, to jednostki muszą się w te ramy wpasowywać (lub przygodnie inne, ale wciąż bardzo podobne). Ich bagaż doświadczeń, nadzieje, obawy nie mają tu znaczenia, a za środki, które zastosują, muszą ponieść ryzyko i ewentualną (bo często także przygodną) odpowiedzialność”⁴⁰¹. W. Wrzesień podsumowuje „dzisiejszy stan anomii stanowi konsekwencję kilku procesów, wśród których na pierwszy plan wysuwają się: dominacja kultury konsumpcyjnego kapitalizmu, promocja ideologii indywidualizmu

³⁹⁸ Tamże, s. 633-636.

³⁹⁹ B. Galas, *dz. cyt.*, s. 164

⁴⁰⁰ B. Celmer, *dz. cyt.*, s. 133.

⁴⁰¹ Tamże, s. 143.

i neoliberalizmu, globalizacja oraz przyspieszony rozwój technologiczny”⁴⁰². J. Mariański podkreśla, że „jest co najmniej wątpliwe, czy w sytuacji braku jakichkolwiek trwałych wartości i norm, których powinniśmy się trzymać, w sytuacji braku autorytetów moralnych, będzie kształtować się – jak sugerują to niektórzy postmodernistyczni filozofowie i socjologowie – wzmożone poczucie odpowiedzialności za siebie i drugih. W społeczeństwie, w którym nic nie jest już ogólnie wiążące, w którym można czynić to, co się chce, istnieje niebezpieczeństwo, że wartości i normy wypracowane z trudem w przeszłości zostaną porzucone na zawsze, a proces odbudowy moralnej społeczności będzie zahamowany. Anomia społeczno-moralna nie może i nie powinna się przedłużać”⁴⁰³.

Występująca w społeczeństwach pluralistycznych społeczno-kulturowa fragmentaryzacja życia zmienia sposób kształtowania się tożsamości i osobowości człowieka. Według J. Mariańskiego wówczas „zagrożenia anomią społeczną i moralną stają się rzeczywiste, zwłaszcza gdy wybieranie wartości i norm staje się obowiązkiem jednostki, a warunki do podejmowania autonomicznych decyzji nie zawsze są zagwarantowane”⁴⁰⁴. Nowoczesność wprowadziła jednostkę w stan wyboru pomiędzy wielością znaczeń, która prowadzi ją do różnych kryzysów – „nowoczesność (modernizacja) niesie więc ze sobą kryzys znaczeń dla jednostki, swoisty permanentny kryzys tożsamości, który objawia się psychologiczną anomią, doświadczeniem duchowej bezdomności”⁴⁰⁵. W nowoczesnym świecie w wyniku braku bezwzględnej pewności jednostka zagrożona jest anomią społeczno-moralną⁴⁰⁶.

2.3. Zachowania adaptacyjne

R. Merton sformułował teorię łączącą dewiację z anomią⁴⁰⁷. Punktem wyjścia do swoich rozważań uczynił próbę odpowiedzenia na pytanie „w jaki sposób pewne struktury społeczne wywierają wyraźną presję na niektóre jednostki w społeczeństwie, skłaniając je do podjęcia zachowań raczej nonkonformistycznych niż zgodnych z przyjętymi wzorcami postępowania”⁴⁰⁸. P. Sztompka pisze o tym w następujący

⁴⁰² W. Wrzesień, *dz. cyt.*, s. 291.

⁴⁰³ J. Mariański, *Aforyzmy...dz. cyt.*, s. 329.

⁴⁰⁴ J. Mariański, **Pluralizm społeczno-kulturowy jako megatrend a religijność i moralność. Studium socjologiczne**, Lublin 2022, s. 45

⁴⁰⁵ Tamże, s. 168.

⁴⁰⁶ Tamże, s. 175

⁴⁰⁷ J. Best, *Deviance* (w:) G. Ritzer (red.), **Encyclopedia of Social Theory**, London, New Delhi, s. 198-199.

⁴⁰⁸ R. Merton, *dz. cyt.*, s. 196.

sposób: „kiedy ludzie postępują zgodnie z regułami, które ich dotyczą (to znaczy odnoszą się do ich pozycji społecznej, do sytuacji, w jakiej działają, i nie są wyłączone przez jakieś okoliczności szczególne), mówimy, że zachowują się konformistycznie. Kiedy natomiast postępują niezgodnie z takimi regułami, powiemy, że ich zachowanie jest dewiacyjne. Konformizm i dewiacja to w tym ujęciu terminy obiektywne, dotyczące faktycznej zgodności lub niezgodności zachowania z wzorem, a abstrahujące od motywacji, które ludzi do tego skłaniają. Są to też terminy opisowe, aksjologicznie neutralne, nie implikujące ani pozytywnej, ani negatywnej oceny takiego zachowania”⁴⁰⁹. Fundamentalnym źródłem dewiacji – według R. Mertona – był brak spójności pomiędzy wartościami uznanymi społecznie oraz wyznaczającymi cele, do których osiągnięcia człowiek dąży a wzorami zachowań akceptowanymi społecznie umożliwiającymi realizację tych zamierzeń. R. Merton sformułował w 1938 roku typologię zachowań dewiacyjnych⁴¹⁰:

- 1) konformizm – postawa polegająca na akceptacji przez jednostkę społecznie akceptowanych w społeczeństwie norm, wartości oraz wzorów zachowań. Do motywów zachowań konformistycznych zalicza się: wewnętrzne przekonanie o ich słuszności i sprawiedliwości, pozytywna ocena aksjologiczna lub przestrzeganie ustalonych reguł wyłącznie z obawy przed sankcjami – formalnymi lub nieformalnymi, które R. Merton określił mianem oportunistów. Szczególną formą konformizmu jest legalizm polegający na rygorystycznym przestrzeganiu reguł – przepisów prawa – w wyniku poszanowania jego autorytetu bez względu na subiektywną ocenę jego sensowności i zasadności. Występowanie tego rodzaju zjawiska w społeczeństwie jest silnie związane z autorytetem prawa. Przeciwnością legalizmu jest negatywizm (kontraformizm) cechujący się bezrefleksyjnością w stosunku do reguł i odrzuceniu ich ze względu na źródło ich pochodzenia. Postawa nonkonformistyczna polega na uchyleniu porządku prawnego wyłącznie w stosunku do swojej osoby. W tym przypadku osoba pragnie ukryć swoje zachowanie dewiacyjne pozostając anonimowym.
- 2) innowacja – oznacza uznanie przez jednostkę wartości społecznych oraz wyznaczonych celów przy jednoczesnym niestosowaniu się do społecznie

⁴⁰⁹ P. Sztompka, *Socjologia...*, dz. cyt., s. 54-55.

⁴¹⁰ B. Szacka, dz. cyt., s. 172-173.

akceptowanych wzorów zachowań. Jednostka w tym typie zachowania dewiacyjnego dąży do osiągnięcia celów pożądaných społecznie wykorzystując nowe sposoby ich realizacji;

- 3) rytualizm – polega na rygorystycznym przestrzeganiu wzorów zachowań przyjętych w społeczeństwie oraz sposobów osiągania celów przy jednoczesnym odrzuceniu obowiązującego w społeczeństwie systemu wartości;
- 4) rezygnacja lub wycofanie – zachowanie dewiacyjne o charakterze pełnym i pasywnym. Polega na odrzuceniu funkcjonującego w społeczności systemu wartości oraz norm i wzorów zachowań. W wyniku przyjęcia tego typu zachowania dewiacyjnego – niezależnie od intencjonalności – znajdują się poza życiem społecznym i kulturą charakterystyczną dla określonego społeczeństwa;
- 5) bunt – przybiera formę pełną i aktywną. Oznacza odrzucenie przez jednostkę uznanego w społeczeństwie systemu wartości oraz akceptowanych społecznie wzorów zachowań. Owemu odrzuceniu towarzyszy propozycja nowych norm i wartości oraz środków służących do ich osiągnięcia. Radykalna forma buntu może prowadzić do zmiany społecznej, wytworzenia nowego ładu społecznego lub stworzenia nowego systemu kulturowego.

Tablica 2. Typologia zachowań dewiacyjnych w ujęciu R. Mertona

Relacja do wzoru \ Typ regulacji	Norma regulująca środki	Wartość regulująca cel
Konformizm	+	+
Innowacja	-	+
Rytualizm	+	-
Rezygnacja	-	-
Bunt	-/+	-/+

Źródło: P. Sztompka, *Socjologia...*, dz. cyt., s. 282.

F. Znaniecki nie posługuje się w swoich rozważaniach pojęciem anomii społecznej. Dokonuje opisu rzeczywistości społecznej wykorzystując aparat pojęciowy zawierający koncepcję ładu moralnego. W jego rozważaniach uwidacznia się postrzeganie rzeczywistości społecznej za pomocą opozycyjnych kategorii. Postrzega ład moralny jako zgodność z obowiązującymi wzorami moralnymi a zachowanie będące odstępstwem od wzorów moralnych postrzega jako zaburzenie tego ładu.

S. Nowak uważa, że w przypadku kontynuacji uznania dla wartości lub normy i jej dalszej realizacji w zachowaniach analogicznie jak u R. Mertona „abstrahuje się od sytuacji, w których jednostka rezygnuje z realizacji wartości lub normy na skutek tego,

iż wybiera jakąś wartość konkurencyjną⁴¹¹. Podkreśla, że takie podejście daje dalsze możliwości rozwoju teorii anomii włączając w rozważania konflikty wartości oraz konflikty ról społecznych⁴¹². S. Nowak uważa, że w typologii zaproponowanej przez R. Mertona „zakłada się, iż w systemie stosunkowo łatwo jest odróżnić cele i środki do nich prowadzące (...) w rzeczywistości, w każdej kulturze mamy do czynienia z bogatym wachlarzem dążeń, z których większość może być zarazem celem samym w sobie, jak i środkiem sprzyjającym realizacji innych ważnych celów (...) ponadto, w przypadku różnych osób czy różnych grup w społeczeństwie, to, co jest przede wszystkim celem dla jednych, może być dla innych środkiem realizacji innego celu (...) tak więc to, czy dana norma lub wartość jest w danej grupie postrzegana bardziej jako cel, czy jako środek do osiągnięcia celów, ma z punktu widzenia procesów anomizacji społeczeństwa bardzo istotne znaczenie⁴¹³. W zależności od sytuacji społecznej, podzielanych wartości i norm w wybranym kontekście społeczno-ekonomiczno-polityczno-kulturowym wybrany element może być wartością autoteliczną (celem samym w sobie) lub wartością instrumentalną (cenią ze względu na to, że umożliwia realizację innych wartości).

S. Nowak formułuje w swoich rozważaniach rozszerzoną typologię sposobów anomicznego przystosowania. Jak zauważa, człowiek wobec celów i środków może przyjmować trojaki postawę: kontynuację uznania dla wartości lub normy i jej dalszą realizację w zachowaniach, rezygnację z danej wartości lub normy, bez przyjęcia czegokolwiek na jej miejsce oraz zastąpienie dawnej wartości lub normy inną. Jednakże co zauważa, postawy te odnoszą się mogą zarówno do wartości (celów) jak i do środków. Wyróżnia on dziewięć sposobów anomicznego przystosowania⁴¹⁴:

- 1) konformizm – uważany jest za zachowanie niedewiacyjne, jednostka realizuje niegdyś uznawane cele za pomocą dotychczas uznawanych środków. Zachowanie te cechuje osoby niedotknięte kryzysem w danej sferze spraw.
- 2) frustracyjna fiksacja na celu – bezrefleksyjna koncentracja na celu bez rozpoznania możliwości jego realizacji i dostępnych środków. Ten rodzaj zachowania cechuje nietrwałość i szybka zmiana w stronę innych form zachowań adaptacyjnych.

⁴¹¹ S. Nowak, **O Polsce i Polakach: prace rozproszone 1958-1989**, Warszawa 2009, s. 236.

⁴¹² Tamże, s. 236.

⁴¹³ Tamże, s. 238-239.

⁴¹⁴ Tamże, s. 235-237.

- 3) innowacja w zakresie środków – odnosi się do wykorzystania nowych i dotychczas niepodzielanych społecznie środków do realizacji dawnych celów. Często wówczas towarzyszy konflikt z ważnymi normami kultury i osłabienie struktury instytucjonalno-normatywnej.
- 4) innowacja w sferze celów – wykorzystuje się dawniej podzielane społecznie środki do realizacji nowych celów, które wcześniej mogły być społecznie nieaprobowane. W podejściu tym mogą występować możliwości dawniej niedostrzegane, ale dostępne z wykorzystaniem dawnych środków. W tym sposobie anomicznego przystosowania bardzo często dochodzi do podważenia wartości kultury.
- 5) wycofanie się z wszelkiego zaangażowania na danym wymiarze działań – jednostka odrzuca dawne cele i środki, które do ich osiągnięcia prowadziły. Dochodzi do atrofii danej sfery osobowości społecznej człowieka. Jak uważa S. Nowak „jeśli nie prowadzi to zarazem do wzrostu (kompensacyjnego) zaangażowania na innym wymiarze, lub jeśli obejmuje to wiele aspektów społecznej osobowości człowieka, prowadzi do uogólnionej apatii i jej, nierzadko drastycznych, psychicznych i społecznych konsekwencji”⁴¹⁵.
- 6) rytualizm – jednostka pozostaje przy dawniej podzielanym sposobie działania – nawet jeśli jest on nieefektywny w nowej sytuacji społecznej, co wynika z chęci zachowania akceptacji środowiska, które określonemu środkowi nadaje wartość celu lub wynika z niechęci do uświadomienia sobie nieefektywności sposobu działania. Rytualizm jako sposób anomicznego przystosowania ma na celu podtrzymanie poczucia własnej wartości w sytuacjach konfliktów niedających się rozwiązać bez rezygnacji z postawionego sobie celu.
- 7) kontrrytualizm – pełni funkcje psychiczne i odnosi się do wypełnienia normatywnej luki w sferze środków własnym rytuałem. Rytuał ten kształtowany jest bardzo często w opozycji do podważanych norm instytucjonalnych. Umiejscowiony powinien być pomiędzy wycofaniem a rytualizmem.
- 8) utopia – jednostka orientuje się na nowy cel po odrzuceniu dotychczas podzielanych celów bez określenia środków prowadzących do jego osiągnięcia. Cel i marzenie stają się pojęciami synonimicznymi, co prowadzi do występowania sytuacji niemalże analogicznej jak w przypadku frustracyjnej fiksacji na celu

⁴¹⁵ Tamże, s. 237.

dawnym. W przypadku, gdy jednostka określi nowe środki do osiągnięcia tego celu następuje przejście w bunt. Ten rodzaj anomicznego przystosowania pełni funkcję rozbudzania wyobraźni społecznej.

- 9) bunt – prowadzi do zmiany celów i środków prowadzących do ich osiągnięcia. Dochodzi do podważenia i rekonstrukcji wybranych obszarów kultury i normatywnej struktury systemu. W przypadku powodzenia następuje istotna zmiana systemu społeczno-kulturowego.

Twórca funkcjonalno-strukturalistycznej teorii systemów społecznych – T. Parsons, podkreślał, że stawiane sobie przez jednostkę cele uwarunkowane są popędami. Realizacja i osiąganie założonych wcześniej celów musi odbywać się z uwzględnieniem norm, środków i środowiska społecznego⁴¹⁶ oraz uzależnione jest od procesów socjalizacji, który odpowiada za kształtowanie postaw aprobaty i szacunku oraz znaczenia⁴¹⁷. Jak zauważa B. Celmer „jednostka, dążąc do celów, przede wszystkim musi dostosowywać się do alter w procesach interakcji, aktualnych i potencjalnych, w których kształtują się przywiązania katektyczne, a postawy alter to sankcje — dewiacją jest naruszenie procesów interakcyjnych, co jest też względne i wyznaczane przez podsystem nakładający układ norm i ról”⁴¹⁸. Teoria T. Parsonsa podkreśla, że wskutek występowania zakłóceń podczas interakcji społecznych dochodzi do występowania frustracji oczekiwań. Wraz z postępującymi procesami dyferencjacji społecznych i jednostkowych celów liczba zakłóceń ulega zwiększeniu. Interakcje społeczne, w które wchodzi jednostka nie prowadzą wówczas do zaspokojenia potrzeb i stają się dla niej ambiwalentne. U jednostki występuje motywacja dewiacyjna, jeśli proces ten przybiera formę niezakończonych cykli. Również zwraca uwagę na uciekanie w kierunku fantazji jako sposób radzenia sobie z frustracją wywołaną niepowodzeniami⁴¹⁹. Według T. Parsonsa występują trzy rodzaje czynników decydujących o rodzajach dewiacji:

- 1) dominacja dostosowania się bądź alienacji;
- 2) orientacja na działania kompulsywne bądź pogodzenie się;
- 3) ukierunkowanie na czynniki obiektywne społecznie bądź normy.

T. Parsons wyróżnia osiem sytuacji dewiacyjnych⁴²⁰:

⁴¹⁶J.H. Turner, **Struktura teorii socjologicznej**, Warszawa 2010, s. 33-35.

⁴¹⁷ T. Parsons, **System społeczny**, Kraków 2009, s. 202.

⁴¹⁸ B. Celmer, *dz. cyt.*, s. 134.

⁴¹⁹ T. Parsons, *dz. cyt.*, s. 191-199.

⁴²⁰ Tamże, s. 198; Z. Bartkiewicz, **Agresywność, kompetencje społeczne i samoocena resocjalizowanych nieletnich a ich przestępczość w okresie dorosłości**, Lublin 2013, s. 135.

- 1) dominacja (nad osobami);
- 2) wymuszanie kompulsywne (w zakresie norm);
- 3) agresywność (wobec innych);
- 4) niepoprawność (ostentacyjne łamanie norm);
- 5) podporządkowanie (innym);
- 6) perfekcjonizm (rytualizm Mertona);
- 7) niezależność kompulsywna (od innych);
- 8) unikanie (sytuacji zmuszającej do podporządkowania się normom).

Według T. Parsonsa „na poziomie systemów psychicznych odpowiednie działania wiążą się z odpowiednimi rolami w odpowiednich porach i miejscach — „system ról cechuje się jedynie delikatną równowagą”, ciągle naruszaną przez liczne konflikty i sprzeczności”⁴²¹. T. Scheff podkreśla trudność odróżnienia postaw wymuszonych przez społeczeństwo od oportunistycznych. Podstawowym narzędziem kontroli społecznej jest wstyd⁴²². S. Fuchs zauważa, że „zewnątrzni obserwatorzy przypisują osobie jedność i postrzegają jej zachowania w kategoriach teorii racjonalnego wyboru, a także ulegają prezentacji przez osobę (lub instytucję) spójnego obrazu na zewnątrz, niezgodnego z realnym, efemerycznym i samej jednostce w pełni nieznanym Ja. Jednostka jest niesiona przez kontekst i przeskok, cele są płynne, nawet jej świadomie rozpoczęte działania w pewnym momencie mogą zacząć ją „ciągnąć za sobą”, a nie być przez nią prowadzone. Jednostka tymczasem miota się, przedstawiając, w zależności od sytuacji, derywaty świadczące albo o jej zbytym panowaniu nad rzeczywistością (w przypadku sukcesów), albo zbytym wpływie okoliczności (w przypadku porażek).

2.4. Typologia strategii życiowych

W literaturze przedmiotu poświęconej aspiracjom funkcjonuje duża liczba definicji, klasyfikacji i pojęć pokrewnych ściśle powiązanych z każdym rodzajem aspiracji odnoszących się do postaw, (hierarchii) wartości, motywacji oraz potrzeb. W dyskursie naukowym brakuje zgodności w odniesieniu do definicji pojęcia aspiracji. W rezultacie żadna z nich nie wyczerpuje zagadnienia aspiracji i nie może być ujmowana w kategoriach uniwersalności. A. Janowski podkreśla, że aspiracje to „w miarę trwałe

⁴²¹ B. Celmer, *dz. cyt.*, s. 138.

⁴²² J.T. Scheff, *The Role of the Mentally Ill and the Dynamics of Mental Disorder* (w:) Spitzer, P. Stephan, N.K. Denzin (red.), **The Mental Patient: Studies in the Sociology of Deviance**, Nowy Jork 1968, s. 13-15; J.T. Scheff Thomas, *Shame and Social Bond: A Sociological Theory* (w:) **Sociological Theory**, Nr 18(2000), s. 84-99.

i względnie silne życzenia jednostki dotyczące właściwości lub stanów, jakimi ma się charakteryzować jej życie w przyszłości, oraz obiektów, jakie w tym życiu będzie chciała uzyskać⁴²³. Ponadto A. Janowski wskazuje, że aspiracje człowieka mają cechę ruchliwości poziomej i pionowej⁴²⁴.

W rozumieniu potocznym aspiracje rozumiane są jako „dążenie do czegoś, pragnienie osiągnięcia czegoś (najczęściej w odniesieniu do ambitnych zamierzeń, celów, ideałów życiowych, itd.), ambicja, wymaganie”⁴²⁵. Współczesny Słownik Języka Polskiego przez aspiracje rozumie „cele, które ktoś stawia przed sobą; wymagania, ambicje, ogromne, skromne, wyższe aspiracje, dążenie do samorealizacji w jakiejś dziedzinie, pragnienie osiągnięcia niepospolitych, ambitnych celów (...)”⁴²⁶. Z. Skorny zwraca uwagę na częste utożsamianie aspiracji jednostki z dążeniami, pragnieniami, zamierzeniami bądź życzeniem odnoszącym się do wyniku podejmowanych działań⁴²⁷. Uważa on, że „aspiracje bywają określane jako dążenia, zamierzenia, pragnienia, życzenia dotyczące wyników własnego działania lub osiągnięcia za jego pośrednictwem pożądaných stanów satysfakcjonujących danego osobnika oraz spełniających dlań funkcję nagrody”⁴²⁸. Pogląd ten uzupełnia amerykański socjolog i twórca teorii wymiany społecznej – G.C. Homans twierdząc, że „społeczne zachowanie jest wymianą dóbr materialnych i niematerialnych (...). Jednostki, które przekazują wiele innym, stają się wiele od nich otrzymać, a osoby, które wiele otrzymują od innych, są pod presją, aby wiele im dać”⁴²⁹. Według G.C. Homansa „zachowanie społeczne jest wymianą dóbr materialnych, ale i niematerialnych, takich jak symbole aprobaty i prestiżu”⁴³⁰. Odnosząc się do funkcji jaką pełni system motywacji w pracy należy przyjrzeć się opracowanym przez G.C. Homansa pięciu twierdzeniom dotyczącym zależności pomiędzy występowaniem bodźca a konkretnym zachowaniem jednostki:

- 1) twierdzenie o sukcesie – im częściej działanie jednostki jest nagradzane, tym bardziej jest prawdopodobne podjęcie przez nią tego działania;

⁴²³ A. Janowski, *Aspiracje młodzieży szkół średnich*, Warszawa 1977 s. 32.

⁴²⁴ Tamże, s. 61.

⁴²⁵ M. Szczepska-Pustkowska, *Aspiracje* (w:) T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Tom 1, Warszawa 2003, s. 195.

⁴²⁶ Tamże, s. 195.

⁴²⁷ Z. Skorny, *Aspiracje dzieci oraz młodzieży oraz kierujące nimi prawidłowości*, Wrocław 1980, s. 10

⁴²⁸ Tamże, s. 11.

⁴²⁹ G.C. Homans, *Social Behavior as Exchange* (w:) *American Journal of Sociology*, Nr 6(1958), s 606.

⁴³⁰ J. Szacki, *dz. cyt.*, s. 839.

- 2) twierdzenie o bodźcu – jeżeli w przeszłości wystąpienie określonego bodźca lub zespołu bodźców było okolicznością, w której działanie jednostki zostało nagrodzone, to im bardziej aktualny bodziec jest podobny do tych występujących w przeszłości, tym bardziej jest prawdopodobne, że jednostka podejmie to lub podobne działanie;
- 3) twierdzenie o wartości – im bardziej działanie jest dla jednostki wartościowe, tym bardziej jest prawdopodobne, że będzie ona przejawiała to działanie;
- 4) twierdzenie o deprivacji–nasyceciu – im częściej w niedawnej przeszłości jednostka otrzymywała określoną nagrodę, tym mniej wartościowa staje się dla niej każda następna porcja tej nagrody;
- 5) twierdzenie o frustracji –agresji – jeżeli działanie jednostki nie doprowadza do otrzymania oczekiwanej nagrody lub owa jednostka otrzymuje karę, której się nie spodziewała, zareaguje gniewem, a w gniewie rezultaty zachowania agresywnego będą miały wartość nagradzającą⁴³¹.

Z twierdzeń G.C. Homansa wywnioskować można, że odpowiednie nagradzanie jednostki za wykonaną czynność będzie skutkowało większym prawdopodobieństwem, że jednostka podejmie takie samo lub podobne działanie w przyszłości. Jednostka podejmie również chętniej działanie, jeżeli wystąpi bodziec, za który została wcześniej nagrodzona, bądź samo podjęcie działania jako takiego będzie stanowiło dla jednostki wartość. Jednak w przypadku stosowania nagród należy zwrócić uwagę na rozsądne gospodarowanie nimi. Z twierdzenia o deprivacji–nasyceciu wynika, iż jeżeli jednostka będzie zbyt często lub niewspółmiernie wynagradzana za wykonanie jakiejś czynności to może stracić swoją wartość, w konsekwencji czego, jednostka w późniejszym czasie może nie przejawiać chęci do podejmowania stosownych działań.

T. Lewowicki poprzez aspiracje rozumie oczekiwania człowieka w zakresie własnych osiągnięć⁴³². W psychologii aspiracje rozumiane są jako „przekonanie o własnych możliwościach, w oparciu, o które człowiek ocenia własne wyniki jako udane lub nieudane”⁴³³. N. Sillamy określa aspiracje jako „ogół skłonności popychających człowieka w stronę jakiegoś ideału, pragnienie osiągnięcia czegoś znaczącego. W odniesieniu do jakiejś czynności mówi się o aspiracjach, gdy realizowanie tej

⁴³¹ G. Homans, *Podstawowe procesy społeczne* (w:) A. Jasińska Kania, L. Nijakowski, J. Szacki, M. Ziółkowski (red.), *Współczesne teorie socjologiczne*, Warszawa 2006, s. 72 – 81.

⁴³² T. Lewowicki, *Indywidualizacja kształcenia. Dydaktyka różnicowa*, Warszawa 1977, s. 132.

⁴³³ J. Ekel, J. Jaroszyński, J. Ostaszewska, *Mały słownik psychologiczny*, Warszawa 1965, s. 9.

czynności jest dla jednostki równoznaczne ze zrealizowaniem swoich możliwości⁴³⁴. Słownik psychologiczny definiuje aspiracje jako „przekonanie o własnych możliwościach, w oparciu, o które człowiek ocenia własne wyniki jako udane lub nieudane”⁴³⁵. Wielka encyklopedia powszechna aspiracje w ujęciu psychologicznym określa jako „dążenie do osiągnięcia nakreślonych sobie celów, pragnienie realizacji wyższych wartości, jak różnego rodzaju ideały życiowe, światopoglądowe”⁴³⁶.

Według J. Pietera aspiracje należy postrzegać jako „nadzieje na powodzenie w urzeczywistnieniu określonych zamierzeń lub planów”⁴³⁷. A. Sokołowska zaproponowała stosowanie terminu „perspektywy życiowe”, które rozumie jako „widoki na przyszłość z pozycji obiektywnych i subiektywnych warunków życia jednostki”⁴³⁸. Aspiracje według A. Sokołowskiej odwołują się do sfery osobistych pragnień odnoszących się do przyszłości jednostki⁴³⁹. Podkreśla ona osobisty wymiar aspiracji jako rezultatu podejmowanych przez człowieka dążeń. Według M. Trawińskiej aspiracja odnosi się do stanu emocjonalnego towarzyszącego jednostce w trakcie wyobrażania sobie osiągnięcia określonego celu i w konsekwencji zaspokojenia własnych potrzeb.

W literaturze socjologicznej, psychologicznej i pedagogicznej niezaprzecalnie uważa się, że występuje związek pomiędzy czynnikami psychologicznymi, środowiskowymi oraz wychowawczymi a kształtowaniem się aspiracji oraz ich poziomem. Wraz z rozwojem człowieka znaczenie poszczególnych czynników na kształtowanie aspiracji ulega zmianie. Jak zauważa W. Sikorski „podział na psychologiczne, socjologiczne i pedagogiczne czynniki formułujące aspiracje jest podziałem sztucznym, trudno bowiem zbadać, który z czynników ma decydujące znaczenie w kształtowaniu aspiracji”⁴⁴⁰. W literaturze znaleźć można różne kryteria podziału aspiracji ze względu na: poziom aspiracji, relację do możliwości, związek z działaniem, okres realizacji, ruchliwość, związek ze świadomością, przedmiot oraz treść.

Wyróżnia się klasyfikację aspiracji ze względu na ich stopień⁴⁴¹:

⁴³⁴ N. Sillamy, *dz. cyt.*, s. 25.

⁴³⁵ J. Ekel, J. Jaroszyński, J. Ostaszewska, *dz. cyt.*, s. 9.

⁴³⁶ **Wielka encyklopedia powszechna**, B. Suchodolski (red.), Warszawa 1962, s. 417.

⁴³⁷ J. Pieter, **Słownik psychologiczny**, Warszawa 1966, s. 26.

⁴³⁸ A. Sokołowska, *Rola rodziny w kształtowaniu stosunku młodzieży do jej własnej przyszłości* (w:) **Psychologia Wychowawcza**, Nr 1(1967), s. 3.

⁴³⁹ Tamże, s. 3.

⁴⁴⁰ W. Sikorski, **Aspiracje. Studium psychologiczne i socjopedagogiczne**, Nysa 2005, s. 15.

⁴⁴¹ Z. Skorny, *dz. cyt.*, s. 24-30.

- aspiracje wysokie, przeciętne oraz niskie – kryterium jest stopień trudności do osiągnięcia założonego przez człowieka celu;
- aspiracje zawyżone, realistyczne oraz zaniżone – kryterium jest stosunek trudności osiągnięcia założonego przez człowieka celu do posiadanych przez niego możliwości;
- aspiracje życzeniowe oraz działaniowe – kryterium jest powiązanie aspiracji z rozpoczęciem działania w celu ich realizacji;
- aspiracje aktualistyczne oraz perspektywistyczne – kryterium jest czas potrzebny do osiągnięcia założonego celu;
- aspiracje uświadomione i latentne – kryterium jest stopień uświadomienia sobie aspiracji.
- aspiracje ukierunkowane na stan i ukierunkowane na przedmiot – kryterium jest przedmiot aspiracji;
- aspiracje ludyczne, edukacyjne, zawodowo-społeczne, kierownicze i inne – kryterium jest treść aspiracji.

Aspiracje odnoszą się do różnych obszarów życia człowieka. A. Janowski wyróżnia aspiracje⁴⁴²:

- dotyczące rozwoju naukowego – koncentrują się wokół posiadanej wiedzy oraz umiejętności;
- dotyczące zawodu – odnoszą się do rodzaju wykonywanej pracy, pełnionych funkcji oraz miejsca pracy;
- dotyczące życia osobistego i rodzinnego – wyróżnia się aspiracje dotyczące standardu życia, stylów życia, miejsca zamieszkania, sposobów spędzania wolnego czasu, uczestnictwa w kulturze, kształtu planowanej rodziny;
- dotyczące sfery moralno-społeczno-ideowej - odnoszą się do wartości i norm towarzyszących człowiekowi w życiu;
- dotyczące prywatnych zainteresowań – odnoszą się do sposobów spędzania wolnego czasu oraz rozwoju własnych zainteresowań.

B. Gołębiowski wskazuje, że aspiracje to zaplanowany przez człowieka rezultat działań powstały wskutek posiadanych wcześniej informacji⁴⁴³. B. Gołębiowski uważa, że „potrzeby, dążenia i zainteresowania, które jednostka planuje realizować, pretenduje

⁴⁴² A. Janowski, *dz. cyt.*, s. 61.

⁴⁴³ B. Gołębiowski, **Dynamika aspiracji. Studium przemian świadomości społecznej młodzieży polskiej w latach 1945-1975**, Warszawa 1977, s. 84-85.

do ich zaspokajania w określonym czasie i warunkach, przy pomocy działania własnego, innych ludzi bądź własnego i innych”⁴⁴⁴. Opracowana przez B. Gołębiowskiego typologia aspiracji społeczno-kulturowych zawiera cztery kategorie oraz siedemnaście podkategorii⁴⁴⁵:

- 1) aspiracje do wartości kultury
 - a. aspiracje materialno-zawodowe
 - b. aspiracje uczestnictwa w kulturze i rekreacji
 - c. aspiracje wiedzy i umiejętności
 - d. aspiracje własnego rozwoju osobistego
 - e. aspiracje posiadania autorytetu i prestiżu społecznego
- 2) aspiracje do ról społecznych
 - a. aspiracje reformatora społecznego
 - b. aspiracje działania-przywódcy
 - c. aspiracje pracownika – obywatela
 - d. aspiracje wychowawcy i moralizatora
 - e. aspiracje współtwórcy kultury
 - f. aspiracje więzi i stosunków społecznych
 - g. aspiracje więzi osobowych w małych grupach
 - h. aspiracje pozycji w stosunkach społecznych
 - i. aspiracje więzi w grupach formalnych
 - j. aspiracje więzi narodowo-państwowych
 - k. aspiracje więzi i stosunków międzypokoleniowych
- 3) inne (pseudoaspiracje)

Według Z. Skornego „źródłem tworzenia się aspiracji są potrzeby. Owe potrzeby uwidaczniają się w życzeniach stanowiących jednorazowy, krótkotrwały stan chęci jej zaspokojenia, a życzenia utrwalone, skonkretyzowane i ukierunkowane na założony cel stają się aspiracjami”⁴⁴⁶. Potrzeba wówczas jawi się jednostce jako wyraźnie odczuwalny brak, który utrudnia lub uniemożliwia normalne funkcjonowanie i ukierunkowuje jednostkę na działania w celu jego zaspokojenia⁴⁴⁷. Potrzeba ściśle związana jest z odczuwaniem określonego braku i chęcią zaspokojenia go. Potrzebie towarzyszy silna

⁴⁴⁴ Tamże, s. 84-85.

⁴⁴⁵ Tamże, s. 86-105.

⁴⁴⁶ W. Sikorski, *dz. cyt.*, s. 20.

⁴⁴⁷ Cz. Kupisiewicz, M. Kupisiewicz, **Słownik pedagogiczny**, Warszawa 2009, s. 140.

motywacja lub motyw rozumiany jako poczucie skłaniające jednostkę do świadomego działania w wyniku odczuwania określonego braku. Motywacją określa się zespół czynników lub motywów rozpoczynających celowe i świadome działanie jednostki lub potrzeby i wartości ukierunkowujące człowieka w działaniu⁴⁴⁸. Wyróżnia się potrzeby podstawowe oraz pochodne. Do potrzeb podstawowych zalicza się te związane z funkcjami organizmu i strukturą osobowości. Potrzeby pochodne są związane z poszukiwaniem środków służących zaspokojeniu potrzeb podstawowych. Niezaspokojenie potrzeb podstawowych uważa się za źródło frustracji⁴⁴⁹.

W. Szewczuk sformułował stwierdzenie, że każde „dążenie człowieka do zajęcia swoim działaniem możliwie najlepszego miejsca w skali wartości nazywamy ambicją lub aspiracją”⁴⁵⁰. W tej definicji wiąże kształtowane w procesie socjalizacji i rozwoju człowieka aspiracje z podzielanym przez jednostkę i społeczeństwo na określonym etapie rozwoju systemem wartości. W. Szewczuk ujmuje aspiracje dwojako: 1) pragnienie osiągnięcia czegoś znaczącego oraz dążenie do celu umocowane w ambicji człowieka oraz 2) przekonanie o własnych możliwościach w zakresie, który stanowi dla człowieka podstawę do oceny osiągniętych efektów⁴⁵¹. Podobnie S. Kowalski ujmuje poziom aspiracji jako „podejmowanie na przyszłość celów według hierarchii wartości, równych, wyższych albo niższych w porównaniu z osiągnięciami w przyszłości”⁴⁵². W tej kwestii słuszny wydaje się pogląd W. Sikorskiego, że trzeba „zgodzić się z mierzaniem poziomu aspiracji tylko miarą indywidualnych osiągnięć (...) w oderwaniu od hierarchii wartości społecznych. Wydaje się, że tylko w konfrontacji ze społeczeństwem (w sensie aprobowania i preferowania pewnych wartości) jednostka może określić swój poziom aspiracji w różnych dziedzinach życia społecznego”⁴⁵³.

Według J. Franka poziom aspiracji związany jest z poziomem „wykonywania czynności, który pragnie osiągnąć osobnik znający poprzednio poziom wykonywania czynności”⁴⁵⁴. Ujęcie zaproponowane przez P. Fraisse’a również wskazuje, że „poziom aspiracji jest to spodziewany z góry przez daną osobę wynik własnej czynności”⁴⁵⁵. Bardziej precyzyjne podejście zaproponowali D. Krech i R.S. Crutchfield wskazując, że

⁴⁴⁸ Tamże, s. 106.

⁴⁴⁹ W. Okoń, *dz. cyt.*, s. 324.

⁴⁵⁰ W. Szewczuk, **Psychologia. Zarys podręcznikowy**, Tom 2, Warszawa 1975, s. 90.

⁴⁵¹ W. Soborski, *Aspiracja* (w:) W. Szewczuk (red.), **Słownik psychologiczny**, Warszawa 1985, s. 25.

⁴⁵² S. Kowalski, *Procesy niwelacyjne aspiracji szkolnych jako wskaźnik postępu demokracji* (w:) **Studia Pedagogiczne**, Nr 20(1970), s. 355.

⁴⁵³ W. Sikorski, *dz. cyt.*, s. 10.

⁴⁵⁴ Z. Skorny, *Poziom aspiracji i jego determinanty* (w:) **Przegląd Psychologiczny**, Nr 20(1970), s. 114.

⁴⁵⁵ P. Fraisse, **Podręcznik ćwiczeń z psychologii eksperymentalnej**, Warszawa 1960, s. 232.

poziom aspiracji jest związany z poziomem wykonania, a nie planowania, przez osobę czynności ukierunkowanych na osiągnięcie celu⁴⁵⁶. W przywoływanych rozważaniach o poziomie aspiracji z psychologicznej perspektywy uwidacznia się założenie, że poziom aspiracji związany jest z zamiarem osiągnięcia określonego celu z wykorzystaniem dostępnych środków w akceptowanym przez jednostkę czasie i nakładzie sił. Według E.R. Hilgarda poziomem aspiracji należy określać „cel, który jednostka stawia przed sobą jako coś, co spodziewa się osiągnąć lub stara się osiągnąć”⁴⁵⁷. Z kolei H. Heckenhausen uważa, że poziom aspiracji to „absolutna wysokość celu przy wykonywaniu określonego zadania”⁴⁵⁸. Jak podkreśla W. Sikorski „o poziomie aspiracji można mówić w sytuacji, gdy określony osobnik dokonuje wyboru zadania o określonym stopniu trudności. Wybór ten dokonywany może być w odniesieniu do zamierzeń (działaniowy poziom aspiracji), pragnień (życzeniowy poziom aspiracji) a także dotyczyć bliższych lub dalszych celów działania – aktualistyczny i perspektywiczny poziom aspiracji. Wybór ten może przyjmować formę wyboru wielostopniowego lub alternatywnego”⁴⁵⁹. Poziom aspiracji to „zwerbalizowane zamierzenie, dotyczące poziomu wykonania zadania o określonym, zawartym w nim stopniu trudności: zadanie to jest wykonywane w bliskiej przyszłości, zaś wybór go przyjmuje formę wyboru wielostopniowego”⁴⁶⁰.

K. Krakowiak reprezentuje stanowisko, w którym głównym działaniem rozwojowym człowieka jest komunikacja z innymi osobami. Wskazuje cechy dystynktywne komunikacji – powinna być oparta na szacunku wobec odrębności i wolności człowieka oraz zorientowana na poznawanie i zdobywanie doświadczenia ludzkiej wspólnoty oraz przekształcaniu jej we własne zasoby psychiczne i urzeczywistnianie swojego człowieczeństwa. Ujmuje komunikację jako warunek konieczny do realizacji innych potrzeb człowieka – w tym biologicznych i psychicznych. Zauważa, że wśród osób z niepełnosprawnością niezaspokojenie potrzeb uniwersalistycznych: poczucia bezpieczeństwa, akceptacji, szacunku, uznania, warunków do samorealizacji stwarza warunki do istnienia ich specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych.

G. Miłkowska uważa, że poprawnie ukształtowane aspiracje stanowią nieodłączny element prawidłowego rozwoju osobowości człowieka. Aspiracje stanowią

⁴⁵⁶ Z. Skorny, *Poziom... dz. cyt.*, s. 114-115.

⁴⁵⁷ E.R. Hilgard, **Wprowadzenie do psychologii**, Warszawa 1967, s. 985.

⁴⁵⁸ Z. Skorny, *Poziom... dz. cyt.*, s. s. 116.

⁴⁵⁹ W. Sikorski, *dz. cyt.*, s. 8.

⁴⁶⁰ Z. Skorny, *Poziom... dz. cyt.*, s. 128.

podstawowy czynnik motywujący i wyznaczający kierunek podejmowanych przez jednostkę działań⁴⁶¹. T. Lewowicki zauważa, że „aspiracje zmieniają swoją strukturę, narastają lub wygasają w stosunku do rozmaitych wartości społecznych, dynamicznie się zmieniają i kształtują wraz z rozwojem osobowości danej jednostki”⁴⁶². Osobowość społeczna jednostki – jak podkreśla T. Lewowicki – tworzy się na kanwie cech biologicznych i psychicznych jednostki oraz wynika z wpływu kultury i struktury społecznej, w której jednostka funkcjonuje⁴⁶³. Według G. Miłkowskiej aspiracje życiowe to „dążenie do osiągnięcia zakładanych celów i wartości, które jednostka uważa za ważne dla siebie i dalszego życia”⁴⁶⁴. J. Kupczyk podkreśla, że w kontekście aspiracji życiowej podmiotem działań może być jednostka lub kategoria jednostek dążąca do osiągnięcia określonych wcześniej celów życiowych, które wyznaczają kierunek działań, a dla jednostek pojmowane są jako wartość⁴⁶⁵. W tym aspekcie K. Lewin wskazuje, że „poziom aspiracji wyznacza to, czy jednostki osiągają sukcesy czy też doznają niepowodzeń, ale i sam poziom aspiracji zmienia się w zależności od sukcesów i porażek. Po sukcesie jednostka sama stawia sobie wysokie cele, natomiast po niepowodzeniach jej aspiracje obniżają się”⁴⁶⁶. J. Szczepański przedstawił pogląd, że warunkiem prawidłowego funkcjonowania i rozwoju społeczeństwa jest wykorzystywanie indywidualnych dążeń i aspiracji jednostek jako siły napędowej gospodarki. W tym celu potrzebne jest właściwe ich kształtowanie i konstruktywne wykorzystywanie⁴⁶⁷. W ujęciu J. Szczepańskiego aspiracje życiowe są ważnym komponentem osobowości człowieka. Aspiracje mają zmienną strukturę i natężenie w stosunku do wartości społecznych oraz dynamicznie się zmieniają wraz z rozwojem osobowości człowieka⁴⁶⁸. Osobowość człowieka tworzą m.in. takie elementy jak: zdolności i zainteresowania, postawy i poglądy, potrzeby i motywacje, wartości oraz temperament. O zaistnieniu przemian w rozwoju osobowości

⁴⁶¹ G. Miłkowska, *Aspiracje życiowe studentów niepełnosprawnych* (w:) H. Ochoczenko, G. Miłkowska (red.), **Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej**, Kraków 2005, s. 65.

⁴⁶² T. Lewowicki, *Aspiracje – podstawowe pojęcia i zarys zagadnień badawczych* (w:) M. Jakowicka, T. Lewowicki (red.), **Aspiracje dzieci i młodzieży uczącej się w województwie zielonogórskim**, Zielona Góra 1987, s. 25-26.

⁴⁶³ Tamże, s. 25-26.

⁴⁶⁴ G. Miłkowska, *dz. cyt.*, s. 65.

⁴⁶⁵ J. Kupczyk, **Uwarunkowania aspiracji życiowych młodzieży w starszym wieku szkolnym**, Poznań 1978, s. 27.

⁴⁶⁶ Tamże, s. 6-7.

⁴⁶⁷ E. Syrek, **Aspiracje młodzieży niedostosowanej społecznie**, Katowice 1986, s. 12.

⁴⁶⁸ J. Szczepański, *dz. cyt.*, s. 78.

można mówić wtedy, gdy stan w jakim obecnie się znajduje można uznać za wyżej zorganizowany niż stan w jakim jednostka znajdowała się poprzednio⁴⁶⁹.

W literaturze socjologicznej wyodrębniono dziewięć rodzajów osobowości, które wpływają na kształtowanie się osobowości jednostki w procesie socjalizacji:

- 1) osobowość autorytarną – charakteryzuje ją zdolność do akceptowania i podzielania antydemokratycznych przekonań, dominują w niej poglądy i postawy o charakterze konserwatywnym, a postrzeganie świata następuje schematycznie i stereotypowo⁴⁷⁰;
- 2) osobowość biurokratyczną – charakterystyczna jest dla jednostek będących silnie skoncentrowanych na systemie formalnym pozostającym w formie bezosobowych przepisów, reguł i norm postępowania jakie funkcjonują wewnątrz organizacji biurokratycznej, a od których jednostka nie jest w stanie się wyzwolić;
- 3) osobowość modalna – obejmuje takie cechy, które są reprezentatywne dla danej populacji lub grupy społecznej;
- 4) osobowość podstawowa – obejmuje cechy charakterystyczne dla większości członków danego społeczeństwa, a także jest głównym punktem wyjścia do kształtowania się zróżnicowanych osobowości;
- 5) osobowość społeczna – ma charakter unikatowy w wyniku ukształtowania w indywidualnym procesie rozwoju społecznego jednostki;
- 6) osobowość statusowa – jest rezultatem indywidualnego rozwoju społecznego jednostki obejmującego cechy psychiczno-społeczne ukształtowane w wyniku zróżnicowanych oczekiwań statusowych przypisanym członkom społeczeństwa w zależności od ich statusu społecznego;
- 7) osobowość tradycyjna – charakterystyczna jest dla społeczeństw pierwotnych i przedkapitalistycznych, gdyż charakteryzuje się silnym konformizmem i akceptacją wszelkich wzorów i norm obowiązujących w danym społeczeństwie;
- 8) osobowość wewnątrzsterowna – wyjątkowo podporządkowana zinternalizowanym w procesie socjalizacji systemowi norm, wartości i ról społecznych;
- 9) osobowość zewnątrzsterowna – w tym typie osobowości wszelkie działania i zachowania jednostki są zorientowane na działania innych ludzi⁴⁷¹.

⁴⁶⁹ K. Olechnicki, P. Załęcki, *dz. cyt.*, s. 147-148.

⁴⁷⁰ Zob.: *Socjologia. Przewodnik encyklopedyczny... dz. cyt.*, s. 18.

⁴⁷¹ Zob.: K. Olechnicki, P. Załęcki, *dz. cyt.*, s. 147-148.

W czasie francuskiego Oświecenia Jean Jacques Rousseau podjąwszy problematykę kształtowania się różnego rodzaju potrzeb ludzkich posłużył się pojęciem „człowiek uspołeczniony”. Francuski socjolog É. Durkheim, uważał, że socjalizacja to „realne istnienie zarówno trwałych stosunków między ludźmi, jak i instytucji (sposobów myślenia i działania), które jednostka zastaje gotowe i stopniowo przejmuje”⁴⁷². Jak zauważa É. Durkheim społeczeństwo istnieje w jednostkach i przez jednostki. Gdyby doszło do sytuacji, w której pojęcie życia społecznego wygasłoby w umysłach jednostek tworzących społeczeństwo i ludzie przestaliby wyznawać wspólne wierzenia i tradycje oraz podzielać zbiorowe dążenia, wówczas społeczeństwo, w którym żyją te jednostki by umarło. Tak więc socjalizacja w ujęciu É. Durkheima koncentruje się na aspekcie adaptacji społecznej, upodobnieniu się kulturowym jednostek, a także na osobowości jednostki rozpatrywanej z punktu widzenia wywieranych na nią wpływów społeczno-kulturowych⁴⁷³.

Proces socjalizacji może być analizowany z punktu widzenia dwóch typów teorii: psychologicznych i socjologicznych⁴⁷⁴. W przypadku teorii psychologicznych akcent podczas analizy zostanie położony na płęć jako kryterium różnicujące przebieg socjalizacji, a w przypadku teorii socjologicznych kryterium różnicującym będą przyjmowane przez jednostki w czasie ich życia role społeczne. Tak więc w przypadku teorii psychologicznych można wyróżnić stanowiska⁴⁷⁵:

- 1) antropologiczne – w których płęć nie warunkuje w żaden sposób przebiegu socjalizacji oraz nie wpływa na zachowanie czy cechy osobowości jednostki. Tak więc wzorce przyjęte w procesie socjalizacji nie są w żaden sposób uwarunkowane biologicznie – poprzez płęć.
- 2) poznawczo-osobowościowe – stanowisko to nie stwierdza by płęć warunkowała zdolności do uczenia się lub cechy charakteru jednostki. Podczas badań jedynie wykazano różnice na obszarze inteligencji werbalnej, gdzie przewagę stanowiły kobiety oraz na obszarze myślenia obrazowo-przestrzennego, gdzie przewagę stanowili mężczyźni. Tym samym stanowisko to uznaje, że nie ma zależności

⁴⁷² R. Borowicz, *Socjalizacja* (w:) Z. Bokrzeński (red.), **Encyklopedia socjologii**, Tom 4, Warszawa 2002, s. 42.

⁴⁷³ Tamże, s. 42.

⁴⁷⁴ Zob.: M. Pacholski, A. Słaboń, *dz. cyt.*, s. 174; *Socjologia. Przewodnik encyklopedyczny... dz. cyt.*, s. 179-180; A. Barnard, J. Spencer, **Encyklopedia antropologii społeczno-kulturowej**, Warszawa 2012, s. 550-553.

⁴⁷⁵ M. Karkowska, **Socjologia wychowania: wybrane elementy: mechanizmy socjalizacji i edukacja szkolna**, Łódź 2007, s. 31-33.

między umiejętnościami intelektualnymi a płcią jednostki. Brak jest również dowodów na to, iż idealizacja własnej płci, mimo, że u chłopców jest silniejsza niż u dziewcząt, a tendencja tej idealizacji wyrównuje się dopiero w okresie dojrzewania (11-12 lat), gdy dzieci świat męski i żeński zaczynają postrzegać jako uzupełniający się wzajemnie, a nie jako opozycyjny – istniejący niezależnie od siebie, jest podłożem nabywania tożsamości płciowej lub jej efektem.

- 3) psychoanalityczne – w stanowisku tym kluczowe jest superego, będące elementem osobowości odpowiedzialnej za nabywanie tożsamości płciowej jednostki. Rozwój superego przypada na 6 rok życia dziecka, czyli na zakończenie fazy fallicznej, a jego źródłem jest identyfikacja jednostki z rodzicem płci przeciwnej. Wychodzenie z fazy fallicznej nazwanej też inaczej fazą lub okresem edypalnym przebiega w sposób zróżnicowany, a czynnikiem różnicującym jest płeć. W przypadku chłopców wyjście z tej fazy związane jest z szokiem wynikającym z zerwania kontaktu emocjonalnego z matką, w konsekwencji czego następuje negacja odmiennej płci. U dziewcząt z kolei wyjście z okresu edypalnego ma charakter powolnego procesu, towarzyszy mu zachwianie poczucia własnej wartości, w konsekwencji czego jak zakładają psychoanalicy następuje słabszy rozwój superego, co skutkuje większą podatnością na wszelkie emocje.
- 4) behawiorystyczne – stanowisko to podkreśla brak jakichkolwiek naukowych dowodów na to, iż uczenie się przebiega inaczej u kobiet, a inaczej u mężczyzn. Tym samym nie istnieje jeden konkretny – uniwersalny wzorzec socjalizacji związany z płcią jednostek.

Z kolei teorie socjologiczne, jak już wspomniano, w przeciwieństwie do teorii psychologicznych nie skupiają się na płci, a na przyjmowanych przez jednostki rolach społecznych, które są nieodzownie powiązane z funkcjonowaniem dziecka w społeczeństwie. W przypadku teorii socjologicznych istnieje wiele różnych stanowisk, jednakże omówione zostaną dwa przeciwstawne do siebie stanowiska, choć ostatecznie żadna z tych koncepcji nie jest w stanie w pełni zdefiniować procesu socjalizacji:

- 1) strukturalno-funkcjonalne – stanowisko to zakłada, że przystosowanie jednostki do określonych wymogów, norm i reguł panujących w szkole, a tym samym i w społeczeństwie, w którym żyje stanowi istotę socjalizującego działania szkoły. Szkoła uczy uniwersalistycznych wartości i norm, poprzez swoją neutralność światopoglądową, specyficzną hierarchizację oraz funkcjonowanie w niej

określonych ról społecznych, a także poprzez nastawienie na osiągnięcie celów promuje w dzieciach nie tylko zachowania konformistyczne, ale także uczy je jak funkcjonować w społeczeństwie, w którym na co dzień żyją. Uczeń, który dobrze wypełnia swoje role społeczne nie będzie widział potrzeby podejmowania działań prowadzących do zmian w jego zachowaniu, wyznawanych normach, a tym samym nie będzie dążył do zmian swojego środowiska lokalnego;

- 2) interakcyjne – stanowisko to przyjmuje, że to proces komunikacji, którego warunkiem jest wchodzenie w różnego rodzaju interakcje za pomocą symboli, w tym języka, jest istotą szkoły jako agendy socjalizującej. Podczas interakcji z innymi jednostka przejmuje wyobrażenia o sobie oraz o świecie, w którym żyje. To właśnie poprzez autokreacje jednostka ma możliwość podkreślenia i promowania swojej indywidualności oraz zmian otoczenia społecznego w takim kierunku, by jak najlepiej odpowiadało indywidualnym potrzebom jednostki. J. Château uważał, że poprzez socjalizację należy rozumieć „kształtowanie pewnego rodzaju nastawienia jednostki wobec innych ludzi, poczucia przynależności społecznej, związanego z technikami porozumiewania się”⁴⁷⁶. Najlepiej opracowaną techniką porozumiewania się jest mowa, dlatego też M. Mauss i C. Levi-Strauss uznali, że każde zjawisko społeczne może zostać zasymilowane w mowie. Dlatego właśnie dziecko przyswaja język, za pomocą którego komunikuje się z innymi osobami, uzyskuje dostęp do wiedzy oraz ma możliwość zdobycia wiedzy od innych ludzi⁴⁷⁷. Niemniej jednak stanowisko interakcyjne zakłada również potrzebę pewnego przystosowania do norm i reguł panujących w szkole w celu zapewnienia możliwości jej ukończenia. Etykieta dobrego lub złego ucznia zależy od dwóch czynników, choć słuszniejsze wydaje się powiedzenie, że jeden wynika z drugiego. Etykieta bowiem zależy od własnych wysiłków intelektualnych oraz przyswojenia norm i reguł panujących w szkole, poprzez które jednostka będzie odpowiednio postrzegana przez nauczycieli. To oni dokonują typizacji uczniów, w konsekwencji której prowadzona jest funkcja selekcji, która pozwala na dokonanie podziału na uczniów, którym szkoła ma zapewnić minimum wykształcenia potrzebnego do funkcjonowania w społeczeństwie, oraz uczniów, dla których wykształcenie

⁴⁷⁶ S. Lis, *Proces socjalizacji dziecka w środowisku pozarodzinnym*, Warszawa 1992, s. 13.

⁴⁷⁷ Tamże. s. 13.

będzie stanowiło wartość samą w sobie⁴⁷⁸.

W najprostszym ujęciu poprzez socjalizację należy rozumieć „złożony, wielostronny proces uczenia się, dzięki któremu człowiek, istota biologiczna, staje się istotą społeczną, członkiem określonego społeczeństwa i reprezentantem określonej kultury”⁴⁷⁹ lub „część całkowitego wpływu środowiska, która wprowadza jednostkę do udziału w życiu społecznym, uczy ją zachowania się według przyjętych wzorów, uczy ją rozumienia kultury, czyni ją zdolną do utrzymania się i wykonywania określonych ról społecznych”⁴⁸⁰. Według R. Miller celem socjalizacji jest uspołecznianie jednostki powiązane z ustrojem i jego ideologią, realizowane przy pomocy treści ideologicznych, wykształcenia, a także uczestnictwa w życiu społecznym. Socjalizacja dokonuje się w różnych środowiskach i grupach społecznych, których ideologie zdecydowanie lub w znacznej mierze różnią się od siebie. Wyniki osiągnięte w tego typu socjalizacji mogą być pożądane przez jedne grupy społeczne, a przez inne nieakceptowane⁴⁸¹.

P.F. Secord i C.W. Backman przez socjalizację rozumieją „proces zmian zachodzących w ciągu całej życiowej kariery jednostki, będący rezultatem wchodzenia w interakcje z innymi ludźmi”⁴⁸². Inny, współczesny znawca zagadnienia socjalizacji – K. Hurrelmann uważa, że „socjalizacja oznacza proces, w toku którego istota ludzka, ze swoimi specyficznymi, biologicznymi i psychicznymi dyspozycjami staje się dojrzałą społecznie jednostką, wyposażoną w dynamicznie podtrzymywane przez całe życie zdolności i umiejętności skutecznego działania w obrębie tak całego społeczeństwa, jak i w poszczególnych jego elementach”⁴⁸³. P. Berger i T. Luckmann uważają, że człowiek staje się pełnoprawnym członkiem społeczeństwa dopiero wtedy, gdy zostanie zakończony złożony proces wprowadzania jednostki w sposób wszechstronny w obiektywny świat społeczny⁴⁸⁴. Według T. Parsonsa socjalizacja stanowi rezultat stopniowej interrealizacji stosunków pomiędzy rolami w rodzinie. Jest to rozwój zobowiązań i uzdolnień, które są przesłankami i dają predyspozycje do pełnienia określonych ról społecznych w przyszłości⁴⁸⁵.

⁴⁷⁸ M. Karkowska, *dz. cyt.*, s. 34-35.

⁴⁷⁹ B. Szacka, *dz. cyt.*, s. 141.

⁴⁸⁰ J. Szczepański, *dz. cyt.*, s. 94.

⁴⁸¹ Cyt. za: R. Podgórski, **Socjologia mikrostruktury. podręcznik akademicki**, Bydgoszcz-Olsztyn 2008, s. 192-193.

⁴⁸² R. Borowicz, *dz. cyt.*, s. 42.

⁴⁸³ Tamże, s. 42-43.

⁴⁸⁴ Cyt. za: R. Podgórski, *dz. cyt.*, s. 193.

⁴⁸⁵ Cyt. za: tamże, s. 192-193.

W literaturze socjologicznej podkreśla się wpływ kapitału kulturowego rodziny, wychowania i socjalizacji – pierwotnej i wtórnej oraz dotychczasowych doświadczeń jednostki na poziom aspiracji i dynamikę ich zmian. Oprócz socjalizacji pierwotnej – pierwszej chronologicznie, obejmującej pierwsze lata życia jednostki i wtórnej – będącej drugim etapem trwającym aż do śmierci, w literaturze przedmiotu wyróżnia się kilka innych typów socjalizacji:

- 1) antycypacyjną – określoną przez R. Mertona jako socjalizacja wyprzedzająca; charakteryzuje ją zinternalizowanie przez jednostkę wzorów grupy, do której stricte nie należy jako członek, ale aspiruje do niej;
- 2) odwrotną – która charakterystyczna jest w przypadku, gdy młode pokolenie osób stara się przekonać starsze pokolenie (tradycyjne) do wdrożenia nowych wzorów kulturowych, do których można zaliczyć styl ubierania się i bycia, sposób mówienia oraz spędzenia wolnego czasu itd.;
- 3) permanentną – która stanowi proces zapoznawania się i zinternalizowania coraz to nowszych wzorów kulturowych, z którymi człowiek spotyka się przez całe swoje życie⁴⁸⁶;
- 4) polityczną – jest to proces permanentnego kształtowania świadomości politycznej, postaw politycznych, kultury politycznej jednostki poprzez przejmowanie informacji od innych podmiotów oraz własną aktywność intelektualną i praktyczną⁴⁸⁷;
- 5) renonsacyjną – która charakteryzuje się wycofaniem jednostki z aktywnego i bezpośredniego uczestnictwa w życiu społecznym, choć częściej w literaturze określana jest po prostu jako zjawisko wycofywania się z ról społecznych lub ich trwanie związane z niemożnością ich wykonywania;
- 6) specjalizującą (edukacyjną) – nastawioną na doskonalenie konkretnych kompetencji jednostki, co w konsekwencji pozwoli na pełnienie w przyszłości konkretnej funkcji lub roli społecznej (np. członka jakiejś grupy społecznej);
- 7) blokującą lub identyfikującą (mechanizm społecznego blokowania kompetencji podmiotowych) – mechanizm ten polega na tym, że „wpływa on stabilizująco na te cechy podmiotowe jednostek współtworzących dany układ społeczny, które

⁴⁸⁶ P. Sztompka, *Socjologia... dz. cyt.*, s. 416.

⁴⁸⁷ L. Sobkowiak, *Socjalizacja polityczna* (w:) A. Antoszewski, R. Herbut (red.), **Leksykon politologii: praca zbiorowa**, Wrocław 1995, s. 366. Por.: A. Opalek-Orzechowska, A. Korybski, *Kultura polityczna a przedmiot nauki o polityce* (w:) **Studia Nauk Politycznych**, (1)1981, s. 120-121.

umożliwiają mu zachowanie dostatecznie dynamicznej równowagi w procesie wymiany pokoleń⁴⁸⁸.

- 8) religijną – która polega na przekazywaniu z pokolenia na pokolenie kulturowego dziedzictwa religijnego, do którego zalicza się modele zachowań religijnych, wiedzę religijną, wierzenia, praktyki religijne, a także zwyczaje i obyczaje⁴⁸⁹.
- 9) krytyczną – która pojawia się w trakcie trwania socjalizacji wtórnej (u progu dorosłości); mechanizmem stymulującym przebieg socjalizacji krytycznej jest konflikt pomiędzy tym, co jednostka wie i zna a tym co nowe, co może budzić obawy jednostki i czego nie może być pewna. Poprzez socjalizację krytyczną jednostka podnosi swój poziom indywidualności, postrzegając tym samym siebie jako osobę bardziej twórczą, kreatywną i niezależną, a przede wszystkim umiejącą dokonywać wyborów⁴⁹⁰.

Socjalizacją można też nazwać pewien proces uspołeczniania jednostki, który polega na przekształceniu przez różne instytucje społeczne istoty ludzkiej w jednostkę posiadającą osobowość społeczną. W procesie tym jednostka będzie poddawana nauce norm, wartości, wzorów i umiejętności respektowanych przez daną zbiorowość⁴⁹¹. Mimo, że pojęcie osobowości w różnych dyscyplinach oraz kierunkach naukowych nie jest zgodnie definiowane to należy najogólniej przez nie rozumieć zbiór pewnych unikalnych i relatywnie trwałych indywidualnych cech jednostki, dzięki którym może ona swobodnie wyrażać swoją tożsamość ukształtowaną w procesie nie tylko biologicznego, ale także społecznego i psychicznego rozwoju przez ogólnie rozumiane środowisko społeczne (zarówno te bliższe np. rodzina, jak i dalsze) oraz ukształtowaną przez własną aktywność poznawczą⁴⁹².

W procesie socjalizacji każda jednostka poznaje i internalizuje sobie umiejętności, normy i wzory zachowań oraz wartości. Do sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie lub nawet cywilizacji jednostka musi nabyć umiejętności posługiwania się różnymi przedmiotami, które są w stanie zapewnić jej przetrwanie. W społeczeństwach zbieracko-myśliwskich do tego typu umiejętności zaliczano umiejętność polowania, a tym samym posługiwania się bronią. Współcześnie do takich umiejętności można zaliczyć zdolność

⁴⁸⁸ J. Modrzewski, **Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne**, Poznań 2007, s. 30-41.

⁴⁸⁹ S. Zaręba, *Socjalizacja religijna* (w:) M. Libiszowska-Żółtkowska, J. Mariański (red.), **Leksykon socjologii religii. Zjawiska-badania-teorie**, Warszawa 2004, s. 370.

⁴⁹⁰ M. Karkowska, *dz. cyt.*, s. 30-31.

⁴⁹¹ K. Olechnicki, P. Załęcki, *dz. cyt.*, s. 189.

⁴⁹² Por.: A. Beauviale, *Osobowość* (w:) J. Siuta (red.), **Słownik psychologii**, Kraków 2009, s. 173.

do posługiwania się i korzystania z dorobku XXI wieku. Do umiejętności niezbędnych jednostce do sprawnego funkcjonowania w strukturach społecznych można zaliczyć umiejętności związane z interakcjami społecznymi, czyli „znajomość społecznie konstruowanych systemów znaczeń, zdolność rozumienia znaków, w tym języka oraz symboli; także umiejętność posługiwania się nimi oraz poznanie procedur interpretacyjnych zachowań innych ludzi”⁴⁹³. Poznanie wzorów i norm zarówno tych społecznie akceptowanych jak i kulturowo określonych wzorów zaspokajania potrzeb, np. biologicznych i popędów: biologicznego (głód), seksualnego oraz wzorów reakcji emocjonalnych uczy jednostkę – członka społeczeństwa – jak powinna zachowywać się w określonych sytuacjach⁴⁹⁴.

P.L. Berger, T. Luckmann stwierdzili, że „socjalizacja zawsze występuje w kontekście określonej struktury społecznej. Nie tylko jej treść zależy od warunków społeczno-strukturalnych, ale społeczno-strukturalne konsekwencje są miarą jej powodzenia. Innymi słowy, mikrosocjologicznej czy społeczno-psychologicznej analizie zjawiska internalizacji towarzyszyć musi zawsze makrosocjologiczne rozumienie jej aspektów strukturalnych”⁴⁹⁵. Jak zauważa B. Urban „kulturowa transmisja i proces socjalizacji, a zwłaszcza różne formy wychowania, kształtują i utrwalają w świadomości jednostek i w zdecydowanie większej części społeczeństwa negatywny stosunek do wszelkich odmian dewiacji”⁴⁹⁶. P.L. Berger i T. Luckmann uważają, że człowiek staje się pełnoprawnym członkiem społeczeństwa dopiero wtedy, gdy zostanie zakończony złożony proces wprowadzania jednostki w sposób wszechstronny w obiektywny świat społeczny⁴⁹⁷.

G.H. Mead uważał, że poprzez uczestnictwo w procesie socjalizacji jednostka rozwija swoją jaźń, przez którą rozumiał samoświadomość jednostki, polegającą na tym, iż jednostka może być obiektem dla samej siebie. Jednostka doświadcza bowiem siebie samej w sposób pośredni, przyjmując punkt widzenia innych członków grupy czy też wspólnoty, do której sama należy. Według G.H. Meada każda jednostka posiada świadomą i indywidualną jaźń, dzięki której inicjuje działania, a nie tylko odbiera i reaguje na działania innych jednostek⁴⁹⁸. Inny badacz koncepcji jaźni – Ch.H. Cooley

⁴⁹³ B. Szacka, *dz. cyt.*, s. 141.

⁴⁹⁴ Tamże, s. 141-142.

⁴⁹⁵ P.L. Berger, T. Luckmann, **Społeczne tworzenie rzeczywistości**, Warszawa 1993 s. 249.

⁴⁹⁶ B. Urban, *dz. cyt.*, s. 41.

⁴⁹⁷ R. Podgórski, *dz. cyt.*, s. 193.

⁴⁹⁸ J. Szacki, *dz. cyt.*, s. 582-584.

wprowadził do nauki pojęcie jaźni odzwierciedlonej stanowiącej obraz samego siebie. Jednostki wchodząc we wzajemne interakcje z innymi ludźmi jednocześnie interpretują ich gesty i tym samym uzyskują obraz samych siebie z punktu widzenia innych. Ch.H. Cooley uważał, że „gesty innych służą jako zwierciadła, w których ludzie widzą i oceniają siebie samych, tak samo jak widzą i oceniają inne obiekty w ich środowisku społecznym”⁴⁹⁹. W świadomości jednostki zachodzą następujące procesy związane z koncepcją jaźni odzwierciedlonej:

- 1) wyobrażanie sobie przez jednostkę, jak widzą ją inni;
- 2) wyobrażanie sobie jak jest oceniana przez innych;
- 3) samopoczucie jednostki związane z tym, jak jest postrzegana przez innych; samopoczucie to można ocenić na skali: duma (jeżeli wyobrażenia własnej osoby przez jednostkę odbierane są w sposób pozytywny) – upokorzenie (jeżeli wyobrażenia odbierane są w sposób negatywny)⁵⁰⁰.

Jaźń odzwierciedlona⁵⁰¹ oparta jest tym samym na wyobrażeniach jednostki dotyczących sposobu postrzegania i odbierania jej przez innych, skupia się na informacjach co myślą o niej inni – a nie skupia się na analizowaniu zachowań, jakie inni podejmują względem jednostki. Szczególne znaczenie jaźni odzwierciedlonej „polega na tym, iż jest ona podstawą wyboru odpowiedniego zachowania jednostki, która zmierza do potwierdzenia swego obrazu u innych lub do jego zmiany”⁵⁰².

Psychologia w swoich badaniach nad socjalizacją skupia się na wewnętrznych mechanizmach odpowiedzialnych za formowanie się osobowości jednostki oraz prawidłowości zachowania jednostki wobec napływających z zewnątrz bodźców społecznych. Tak więc socjalizacja interesuje psychologów od strony aktywności psychicznej i behawioralnej jednostki w kontekście społecznym. Psychologów interesują również interakcje społeczne, jednak ujmowane z punktu widzenia jednostki⁵⁰³.

W psychologii istnieje węższe i szersze rozumienie socjalizacji. W szerokim rozumieniu stanowi ona wszelkie oddziaływanie grupy na jednostkę, w węższym ujęciu poprzez socjalizację rozumie się wszelkie „oddziaływania grupy, które prowadzą do

⁴⁹⁹ J. H. Turner, *dz. cyt.*, s. 398.

⁵⁰⁰ Z. Bokszański, **Tożsamość, interakcja, grupa: tożsamość jednostki w perspektywie teorii socjologicznej**, Łódź 1989, s. 160.

⁵⁰¹ Adam Podgórecki wprowadził do polskiej literatury socjologicznej koncepcje czterech rodzajów jaźni: pierwiastkowej, odzwierciedlonej, fasadowej, zobiiektywizowanej. Zob.: A. Podgórecki, *Cztery rodzaje samego siebie* (w:) **Studia Socjologiczne**, Nr (2)1968, s. 183-191.

⁵⁰² J. Turowski, **Socjologia. Małe struktury społeczne**, Lublin 2001, s. 42.

⁵⁰³ Z. Tyszcza, **Socjologia rodziny**, Warszawa 1979, s. 162-163.

pożądanych społecznie zmian w funkcjonowaniu jednostki w zakresie współżycia z innymi ludźmi”. Poprzez socjalizację można rozumieć także proces, w którym jednostka wrasta w kulturę poprzez przyjęcie przez nią określonych norm i wzorów zachowań oraz wzorów kulturowych. Obejmuje ona także zmiany w osobowości jednostki, które prowadzą do ukształtowania się w jednostce cech będących społecznie pożądanymi, a także wpływających w sposób pozytywny na wszelkie kontakty interpersonalne, ułatwiających przystosowanie społeczne oraz realizację celów, jakie jednostka sobie stawia. Termin socjalizacja może być rozumiany również jako kształtowanie się nowych potrzeb, które korzystnie wpływają na kontakty międzyludzkie oraz tworzenie sposobów zaspokajania swoich potrzeb, które będą społecznie akceptowane⁵⁰⁴.

Socjalizacja jako proces przebiega dwuetapowo⁵⁰⁵. Pierwszym etapem jest socjalizacja pierwotna, drugi etap nazywany jest socjalizacją wtórną. Socjalizacja pierwotna jest chronologicznie pierwszym i najważniejszym etapem socjalizacyjnym w życiu człowieka. Obejmuje ona swoim trwaniem okres dzieciństwa i wczesną młodość człowieka. W czasie trwania procesu socjalizacji pierwotnej jednostka internalizuje najważniejsze informacje oraz umiejętności, które będą niezbędne do funkcjonowania w społeczeństwie. W okresie socjalizacji pierwotnej jednostka musi sprostać różnym wymogom ze strony najbliższego otoczenia oraz nauczyć się nawiązywać związki emocjonalno-uczuciowe. To właśnie te elementy najbardziej wpływają w tym etapie na kształtowanie się najgłębszej warstwy osobowości jednostki. Podczas socjalizacji pierwotnej występują dwie fazy: faza konkretności oraz faza generalizacji lub inaczej ujmując uniwersalizacji znaczeń elementów poznawanego świata⁵⁰⁶.

Socjalizacja wtórna, czasami nazywana również socjalizacją dorosłych – stanowi drugi chronologicznie i ostatni etap socjalizacyjny. O ile w przypadku socjalizacji pierwotnej można wytyczyć granicę kończącą proces socjalizacji pierwotnej, to w przypadku socjalizacji wtórnej jest ona procesem ciągłym (tak samo jak socjalizacja pierwotna), jednakże nigdy nie kończącym się. Tak więc, trwa ona od wieku młodzieńczego (tuż po zakończeniu procesu socjalizacji pierwotnej), przez okres dojrzałości lub inaczej mówiąc dorosłości, aż do momentu śmierci. W czasie trwania tego etapu jednostka poznaje różnorodność i złożoność świata i społeczeństwa, w którym żyje.

⁵⁰⁴ D. Czyżowska, *Socjalizacja* (w:) J. Siuta (red.), *Słownik psychologii*, Kraków 2009, s. 260-261.

⁵⁰⁵ S. Lis, *dz. cyt.*, s. 8-10.

⁵⁰⁶ K. Olechnicki, P. Załęcki, *dz. cyt.*, s. 189.

Poznaje nie tylko różnorodność wariantów życia społecznego, ale także uczestniczy w procesie zmieniania ról społecznych przez człowieka. Skuteczność socjalizacji wtórnej uzależniona jest od możliwości odwoływania się do istniejących już pewnych schematów poznawczo-normatywnych, które zostały zinternalizowane przez jednostkę w czasie trwania socjalizacji pierwotnej. Jedną z form socjalizacji wtórnej jest omówiona wcześniej socjalizacja antycypująca⁵⁰⁷.

Badacze zajmujący się problematyką socjalizacji coraz częściej zwracają uwagę na fazę socjalizacji pierwotnej w okresie niemowlęcym. Spowodowane to jest przekonaniem, że mimo, iż socjalizacja trwa nieprzerwanie przez całe życie to doświadczenia zdobyte przez dziecko w tym właśnie okresie, odcisną swe piętno w jego osobowości. Od pierwszych miesięcy życia, niemowlę posiada zdolność odbierania różnorodnych bodźców napływających z otoczenia – co więcej zaczyna je odróżniać od siebie, a swoje potrzeby sygnalizuje w rozmaity sposób np. poprzez płacz, śmiech, krzyk (komunikaty werbalne) oraz dodatkowo przez mimikę twarzy oraz ruchy rąk (komunikaty niewerbalne). Sygnalizując swoje potrzeby i obserwując reakcje otoczenia na wydawane przez siebie komunikaty dziecko coraz lepiej zaczyna rozumieć, a co za tym idzie interpretować zachowania i sytuacje. Wraz z dorastaniem dziecko przywiązuje się do poszczególnych osób ze swojego otoczenia, które stają się dla niego niezwykle ważne. Tym samym wraz z rozwojem dziecka rozwija się w nim zdolność nie tylko do rozróżniania przedmiotów, ale także ludzi. W tym momencie bardzo ważny jest kontakt z matką. Kluczowymi czynnikami, które powodują, iż dziecko przywiązuje się do otaczających go osób są stałość ich widywania, tym samym odpowiednia częstotliwość kontaktu⁵⁰⁸.

W okresie dzieciństwa jednym z mechanizmów socjalizacji jest naśladownictwo. Jednostka obserwuje, jak zachowują się inni ludzie w jej otoczeniu i kopiuje, a co więcej wzoruje się na zaobserwowanych wcześniej zachowaniach. Jak zauważył G.H. Mead jednostka w okresie dzieciństwa nie tylko naśladuje, ale także przejawia skłonności do indywidualnego przyjmowania ról i różnorodnych reakcji na „znaczących innych”. Pierwszy mechanizm socjalizacji – naśladownictwo – jest realizowany przez różnorodne zabawy, podczas których dziecko odgrywa zaobserwowaną wcześniej u osoby dorosłej rolę. Przykładem naśladownictwa może być zabawa w lekarza, w dom lub w listonosza.

⁵⁰⁷ Tamże, s. 189-190.

⁵⁰⁸ R. Borowicz, *dz. cyt.*, s. 45.

Drugi mechanizm socjalizacji odbywa się za pomocą zorganizowanych według ściśle określonych reguł i zasad gier. Zasady i reguły gry znane są wszystkim uczestnikom. To właśnie poprzez uczestnictwo w tego typu grach, dziecko nie tylko uczy się kontaktu z innymi osobami – najczęściej w tym okresie rówieśnikami lub rodziną, tym samym wchodząc z nimi w rozmaite interakcje, ale także zmienia siebie dostosowując do otoczenia i uznawanych w tym otoczeniu norm i zasad. Fakt odbywania się tego typu gier i zabaw w grupie rówieśniczej lub rodzinie powoduje, że szczególnego znaczenia nabiera system kar i nagród⁵⁰⁹.

W okresie dorastania w życiu jednostki pojawiają się inne agendy socjalizujące. Do agend socjalizujących w tym okresie rozwoju można zaliczyć szkołę, gdzie jednostka nie tylko wchodzi w interakcje z grupą rówieśniczą, ale także styka się z autorytetem nauczyciela, administracją, służbą zdrowia oraz mediami itd. W tym okresie również jednostka zetknie się z istnieniem makrostruktury społecznej, tak więc zacznie zauważać istnienie klas społecznych, możliwość identyfikowania się z konkretnymi narodami – przynależność państwową oraz systemem gospodarczym. Ten okres zaliczany jest już do socjalizacji wtórnej, a mechanizm oparty jest o pewien przekaz symboliczny. Jak wspomniano wcześniej proces socjalizacji wtórnej jest nigdy nie kończącym się etapem w życiu jednostki. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest fakt, iż jednostka całe swoje życie uczy się poznawać wszystkie elementy złożonego świata społecznego, tym samym wciąż szukając odpowiedniego miejsca dla siebie. To właśnie w czasie trwania tego etapu socjalizacji jednostka, dzięki możliwości zetknięcia się z takimi pojęciami jak przynależność państwowa oraz nabraniu świadomości o istnieniu klas społecznych, sama przygotowuje się i zajmuje określone miejsce w hierarchii społecznej, określa swoją przynależność narodową oraz najogólniej mówiąc staje się obywatelem danego państwa. Socjalizacja polityczna omówiona wcześniej stanowi element socjalizacji wtórnej. Mimo, iż nie istnieje żadna agenda będąca oficjalnie odpowiedzialna za przekazywane wartości, informacje oraz zachowania, to uczenie się jednostki na zasadzie własnych obserwacji i poglądów, a co więcej na podstawie wpojonych wcześniej wartości i norm prowadzi do kształtowania się postawy jednostki względem polityki⁵¹⁰.

Wraz z rozwojem jednostki oraz kolejnymi etapami jej życia pojawia się coraz to więcej agend socjalizujących, wraz z którymi coraz bardziej dostrzegane są przez

⁵⁰⁹ Tamże, s. 45.

⁵¹⁰ Tamże, s. 45.

jednostkę nierówności społeczne. Osoby, które urodziły się w mało korzystnych warunkach dla swojego rozwoju będą musiały włożyć bardzo duży nakład własnego wysiłku w to, by dorównać osobom urodzonym w środowisku, które pozwoliło na otrzymanie większej ilości bodźców rozwojowych. Środowisko rodzinne – a więc pierwsze środowisko z jakim jednostka styka się po urodzeniu – tym samym pierwsza chronologicznie agenda socjalizująca reguluje rozwój dziecka przez pewnego rodzaju warunki egzystencji, zachowania oraz wzory i normy. To właśnie te elementy powodują w konsekwencji nierówności społeczne, które można zaobserwować nie tylko w dostępie do wyższych stanowisk lub określonych zawodów, ale już na etapie wyboru szkoły. Nierówności te w efekcie znajdują odbicie w dochodach, a co za tym idzie w uczestnictwie w życiu kulturalnym, w możliwości dalszego podnoszenia kwalifikacji oraz prestiżu społecznym⁵¹¹.

W. Wrzesień dokonał kompilacji idei dotyczących socjalizacji A. Schütz'a, P.L. Berger'a, T. Luckman'a, A. Cicourel'a, G.H. Mead'a, J. Matthes'a, D. H. Zimmermann'a oraz M. Pollnera. Na ich podstawie określił, że socjalizacja to „proces towarzyszący nam przez całe nasze życie i przebiegający w różnorodnych przestrzeniach świata życia codziennego stanowi podstawę konstruowania zarówno spójnej osobowości i tożsamości działających jednostek, jak i spójnych form zbiorowego życia ludzi. Dzięki niej wzajemne dopasowywanie się jednostek w różnorodnych sytuacjach może przebiegać według uprzednio poznanych scenariuszy, a w sytuacjach, gdy ich brak lub są niepełne, wcześniejsze działania socjalizacyjne umożliwiają dostosowywanie się aktorów do nowych albo zmieniających się warunków. Gromadząc w trakcie socjalizacji wiedzę i doświadczenia, działające jednostki nabywają umiejętności i doskonałą techniki komunikacyjne w procesach interakcji, wzajemnie przewidują oczekiwania partnera wobec własnych zachowań oraz odpowiednio typizują siebie nawzajem, czyli oceniają i klasyfikują. W efekcie dochodzi do wspólnego definiowania sytuacji działania i orientacji na uznawane wspólnie wartości, normy, symbole”⁵¹². Według T. Parsonsa socjalizacja stanowi rezultat stopniowej interrealizacji stosunków pomiędzy rolami w rodzinie. Jest to rozwój zobowiązań i uzdolnień, które są przesłankami i dają predyspozycje do pełnienia określonych ról społecznych w przyszłości⁵¹³.

⁵¹¹ Tamże, s. 46.

⁵¹² W. Wrzesień, *dz. cyt.*, s. 286.

⁵¹³ R. Podgórski, *dz. cyt.*, s. 193.

W procesie socjalizacji każda jednostka poznaje i internalizuje umiejętności, normy i wzory zachowań oraz wartości. Do umiejętności niezbędnych jednostce do sprawnego funkcjonowania w strukturach społecznych można zaliczyć umiejętności związane z interakcjami społecznymi, czyli „znajomość społecznie konstruowanych systemów znaczeń, zdolność rozumienia znaków, w tym języka oraz symboli; także umiejętność posługiwania się nimi oraz poznanie procedur interpretacyjnych zachowań innych ludzi”⁵¹⁴. Poznanie wzorów i norm zaspokajania potrzeb zarówno tych społecznie akceptowanych jak i kulturowo określonych, np. biologicznych i popędów: głód, seksualnego oraz wzorów reakcji emocjonalnych uczy jednostkę – członka społeczeństwa – jak powinna zachowywać się w określonych sytuacjach⁵¹⁵.

Według R. Miller celem socjalizacji jest uspołecznianie jednostki powiązane z ustrojem i jego ideologią, realizowane przy pomocy treści ideologicznych, wykształcenia, a także uczestnictwa w życiu społecznym. Socjalizacja dokonuje się w różnych środowiskach i grupach społecznych, których ideologie zdecydowanie lub w znacznej mierze różnią się od siebie. Wyniki osiągnięte w tego typu socjalizacji mogą być pożądane przez jedne grupy społeczne, a przez inne nieakceptowane⁵¹⁶.

Socjalizacją można też nazwać pewien proces uspołeczniania jednostki, który polega na przekształceniu przez różne instytucje społeczne istoty ludzkiej w jednostkę posiadającą osobowość społeczną. W procesie tym jednostka będzie poddawana nauce norm, wartości, wzorów i umiejętności respektowanych przez daną zbiorowość. Mimo, że pojęcie osobowości w różnych dyscyplinach oraz kierunkach naukowych nie jest zgodnie definiowane to należy najogólniej przez nie rozumieć zbiór pewnych unikalnych i relatywnie trwałych indywidualnych cech jednostki, dzięki którym może ona swobodnie wyrażać swoją tożsamość ukształtowaną w procesie nie tylko biologicznego, ale także społecznego i psychicznego rozwoju przez ogólnie rozumiane środowisko społeczne (zarówno te bliższe np. rodzina, jak i dalsze) oraz ukształtowaną przez własną aktywność poznawczą. Osobowość człowieka tworzą m.in. takie elementy jak: zdolności i zainteresowania, postawy i poglądy, potrzeby i motywacje, wartości oraz temperament⁵¹⁷.

⁵¹⁴ B. Szacka, *dz. cyt.*, s. 141.

⁵¹⁵ Tamże, s. 141-142.

⁵¹⁶ R. Podgórski, *dz. cyt.*, s. 192-193.

⁵¹⁷ Zob.: K. Olechnicki, P. Załęcki, *dz. cyt.*, s. 189; A. Beauvale, *dz. cyt.*, s. 173.

W socjologicznym ujęciu M. Tyszkowa przedstawia aspiracje jako „spodziewany z góry przez jednostkę wynik własnego działania”⁵¹⁸. W ujęciu zaproponowanym przez M. Łoś poziom aspiracji stanowi „zespół dążeń wyznaczonych przez hierarchię celów, które jednostka akceptuje oraz definiuje jako ważne i które przesądzają o jej planach życiowych”⁵¹⁹. M. Łoś stwierdza, że „w socjologii mówi się o wysokich i niskich aspiracjach, porównując je z aspiracjami przeciętnymi dla danego stanowiska, grupy lub kategorii społecznej czy też standardami ogólnie przyjętymi. W psychologii zaś wysokie lub niskie aspiracje utożsamia się ze stosunkiem aspiracji danego osobnika do jego możliwości lub osiągnięć”⁵²⁰. M. Bryzek wskazuje, że aspiracje człowieka wpływają na zachowanie człowieka oraz ukierunkowuje jego plany życiowe, zamierzenia, pragnienia oraz wyznacza kierunki działania człowieka. Aspiracje wpływają na osiągnięcia szkolne, wybór zawodu, aktywność społeczno-kulturalną oraz nawiązywanie kontaktów interpersonalnych⁵²¹. W 1997 roku M. Czerwińska-Jasiewicz wyodrębniła na podstawie badań czynniki odpowiedzialne za podejmowanie decyzji w obszarze wyboru kształcenia oraz zawodu. Wśród czynników zewnętrznych znalazły się: sytuacyjne, środowiskowe, wychowawcze. Do czynników wewnętrznych zaliczyła: poziom ogólnego rozwoju oraz cechy indywidualne⁵²².

Dość precyzyjne ujęcie aspiracji przedstawia A. Kłoskowska, według której aspiracje to „kategoria potrzeb świadomych, odnoszących się do przedmiotów i wartości aktualnie nieposiadanych lub takich, które wymagają stałego odnawiania, a są uznane za godne pożądaniami”⁵²³. Socjolog – B. Hołyst uważa, że aspiracje są „zespołem dążeń wyznaczonych przez hierarchię celów – wartości, które jednostka akceptuje i które wpływają na jej plany życiowe”⁵²⁴. J. Kupczyk definiuje aspiracje jako „dążenie jednostki lub kategorii jednostek do osiągnięcia różnych wartości w życiu, pojmowanych przez nie jako cele życiowe wyznaczające ich działanie”⁵²⁵. M. Kozakiewicz wskazuje, że aspiracje

⁵¹⁸ Cyt. za: Z. Skorny, *dz. cyt.*, s. 10.

⁵¹⁹ Cyt. za: Tamże, s. 10.

⁵²⁰ M. Łoś, *Motywacyjne i emocjonalne uwarunkowania poziomu aspiracji* (w:) **Studia Socjologiczne**, Nr 2(1972), s. 36.

⁵²¹ M. Bryzek, *Aspiracje zawodowe młodzieży* (w:) Z. Jasiński, I. Mudrecka (red.), **Praca w systemie wychowawczym Ochotniczych Hufców Pracy**, Opole-Dobieszków 2002, s. 81.

⁵²² A. Stachyra-Sokulska, *Strategie konstruowania własnej przyszłości i orientacja życiowa a planowanie perspektywy zawodowej u progu dorosłości* (w:) **Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska**, Nr 3(2018), s. 180.

⁵²³ A. Kłoskowska, *Wartości, potrzeby i aspiracje kulturalne małej społeczności miejskiej* (w:) **Studia socjologiczne**, Nr 3(1970).

⁵²⁴ B. Hołyst, **Problemy młodego pokolenia. Studium z zakresu profilaktyki społecznej**, Warszawa 1991, s. 52.

⁵²⁵ J. Kupczyk, *dz. cyt.*, s. 27.

zawierają w sobie komponent doniosłości działań. Uważa, że aspiracje to „pragnienie czegoś, dążenie do czegoś w życiu, np. dążenie do osiągnięcia określonych, wytyczonych celów, pragnienie realizacji ambitnych planów, zadań, itp.”⁵²⁶.

Zagadnienie motywacji jest przedmiotem zainteresowania pedagogiki, psychologii oraz nauk o zarządzaniu. W ujęciu psychologicznym motywacja to „zespół procesów inicjowania określonych czynności i utrzymania ich ukierunkowanego przebiegu aż do osiągnięcia wyznaczonego przez podmiot celu”. Nauka o zarządzaniu podkreśla, że motywacja to „skłonność do ponoszenia dużych wysiłków, aby osiągnąć cele organizacji, uwarunkowana stopniem, w jakim te wysiłki mogą ułatwić zaspokojenie jakiejś indywidualnej potrzeby”. W nurcie pedagogicznym motywacja stanowi ogół motywów występujących w określonym czasie u człowieka. Wyróżnia się motywację wewnętrzną ukierunkowaną na działania o charakterze autotelicznym wynikającym z zainteresowań człowieka oraz motywację zewnętrzną, w której działanie człowieka warunkują możliwe do osiągnięcia korzyści⁵²⁷.

System motywacji jest bardzo ważnym elementem każdego systemu społeczno-ekonomicznego. Wyróżnia się dwa najbardziej popularne modele motywacji pracy oparte na⁵²⁸:

- 1) wartościach i aspiracjach jednostki – podstawą procesu motywacji jest dokładne rozpoznanie jakie wartości ludzie cenią, które ujmowane są jako cel ludzkiego działania;
- 2) potrzebach – w pracy zostaje zawarty motyw działania – w tym wypadku jest to możliwość zaspokojenia określonych potrzeb przez jednostkę. J. Schumpeter uważał, że „treścią działania ekonomicznego jest zawsze zaspokojenie potrzeb w tym znaczeniu, że gdyby nie istniały potrzeby, nie byłoby żadnego działania ekonomicznego”⁵²⁹.

Wyróżnia się trzy stanowiska interpretacji motywacji człowieka:

- 1) behawioralne – kształtowanie zachowań człowieka odbywa się poprzez czynniki zewnętrzne, a system kar i nagród sprzyja utrwaleniu akceptowanych społecznie zachowań;

⁵²⁶ M. Kozakiewicz, **Bariery awansu poprzez wykształcenie**, Warszawa 1973, s. 54.

⁵²⁷ W. Okoń, *dz. cyt.*, s. 258.

⁵²⁸ Tamże, s. 648-649.

⁵²⁹ J. Schumpeter, **Teoria rozwoju gospodarczego**, Warszawa 1960, s. 146.

- 2) psychodynamiczne – zachowania człowieka uwarunkowane są czynnikami wewnętrznymi oraz subiektywnemu odczuciu w stosunku do podejmowanych działań;
- 3) poznawcze – motywacja powstaje na skutek oddziaływania informacji zewnętrznych i zasobów poznawczych człowieka⁵³⁰.

Występują dwie grupy czynników motywujących do aktywności ekonomicznej człowieka: 1) wewnętrzne – związane z osiągnięciami osobistymi, społecznym uznaniem dla osiągnięć, środkami zaangażowania osobistego, odpowiedzialnością, awansem społecznym i zawodowym oraz możliwością rozwoju osobistego oraz 2) zewnętrzne – odnoszące się do podejmowania decyzji, polityki przedsiębiorstwa, warunków pracy oraz stosunków interpersonalnych w procesie pracy, prestiżu wykonywanej pracy, trwałości zatrudnienia, wysokości wynagrodzenia oraz warunków życia osobistego⁵³¹.

W ujęciu teoretycznym uwzględnia się trzy podejścia do motywacji: teorię treści, teorię procesu oraz teorię wzmocnienia. Teoria treści dokonuje opisu czynników motywujących ludzi do pracy. Reprezentantami teorii treści są: A. Maslow, C. Alderfer, F. Herzberg, D. McClelland. Teoria procesu odnosi się do opisu powstawania motywacji u człowieka. Przedstawicielami teorii procesu są V. Vroom, L. Porter, E. Lawler, J. Adams. Teoria wzmocnienia odnosi się do systemu kart i nagród jako czynników oddziałujących na zachowanie człowieka. Głównym przedstawicielem teorii wzmocnienia jest B. Skinner.

Głównymi założeniami teorii potrzeb A. Masłowa są dwie tezy dotyczące motywów działania każdego człowieka, który ma określone potrzeby przez co dąży do ich zaspokojenia. Jak zauważa A. Maslow, jedynie potrzeby niezaspokojone stanowią mechanizm napędzający jednostkę do działania, potrzeby, które już uległy zaspokojeniu nie stwarzają u jednostki żadnej motywacji. Druga teza dotyczy hierarchii ważności swoich potrzeb, albowiem każdej potrzebie doświadczanej przez człowieka przypisuje on określoną rangę, wartość – te o najwyższym poziomie wartości stanowią podstawę egzystencji jednostki⁵³². A. Maslow wymienia pięć grup potrzeb: podstawowe, bezpieczeństwa, społeczne, uznania i samorealizacji oraz sposoby ich zaspokojenia. W hierarchii potrzeb sformułowanej przez A. Masłowa wskazuje się, że nie zawsze zaspokojenie potrzeby niższego rzędu spowoduje uaktywnienie mechanizmów

⁵³⁰ A. Lubrańska, **Psychologia pracy. Podstawowe pojęcia i zagadnienia**, Warszawa 2017, s. 62.

⁵³¹ C. Strzeszewski, *dz. cyt.*, s. 54-55.

⁵³² A. Maslow, **Motywacja i osobowość**, Warszawa 2006, s. 52.

motywacyjnych zmierzających do zaspokojenia potrzeby wyższego rzędu. Wskazuje, że kontekst kulturowy stanowi mechanizm uruchamiania motywacji do realizowania kolejnych w hierarchii potrzeb⁵³³. W procesie pracy podstawowe potrzeby człowieka mogą zostać zaspokojone poprzez sprawiedliwą płacę zapewniającą niezależność oraz możliwość zaspokojenia podstawowych fizjologicznych potrzeb. Potrzeby bezpieczeństwa u człowieka zostają zaspokojone, gdy uzyskuje on pewność zatrudnienia oraz ubezpieczenie. Potrzeby społeczne związane z przynależnością do grupy społecznej oraz relacjami interpersonalnymi w procesie pracy mogą zostać zaspokojone poprzez zorganizowanie pracy w zespole oraz stworzenie warunków pozwalających na identyfikowanie się z przedsiębiorstwem lub organizowanie wspólnych wydarzeń pracowniczych. Umożliwienie człowiekowi w procesie pracy uczestnictwa w ważnych spotkaniach pracowniczych oraz werbalne pochwały stwarzają warunki do zaspokojenia potrzeb uznania. Potrzeby samorealizacji zostają zaspokojone w sytuacji, gdy człowiekowi zostają stworzone warunki do twórczej pracy, innowacyjnych pomysłów oraz rozwoju w wybranym kierunku⁵³⁴.

C. Alderfer przedstawił model potrzeb (ERG) będący modyfikacją klasycznej hierarchii potrzeb A. Masłowa. Skrót ERG pochodzi od anglojęzycznych nazw wymienionych przez C. Alderfera kategorii: egzystencja (*existence*), kontakty społeczne (*relatedness*), wzrostu (*growth*). U podstaw modelu znajdują się potrzeby egzystencji, w dalszej kolejności potrzeby kontaktów społecznych, a następnie potrzeby wzrostu. Zaproponowane przez C. Alderfera potrzeby egzystencjalne odpowiadają potrzebom podstawowym oraz bezpieczeństwa u A. Masłowa, z kolei potrzeby kontaktów społecznych są odpowiednikiem potrzeb społecznych oraz uznania u A. Masłowa, a potrzeby wzrostu odpowiadają potrzebom samorealizacji. W zaproponowanej przez C. Alderfera koncepcji wskazuje się, że człowiek może być jednocześnie motywowany do zrealizowania kilku kategorii potrzeb. Ponadto C. Alderfer wprowadza komponent frustracji lub regresji w sytuacji niezaspokojenia określonej potrzeby przez człowieka. W jej rezultacie będzie on dążył do jej zaspokojenia, ale na niższym poziomie niż pierwotnie⁵³⁵.

⁵³³ A. Masłowa, *dz. cyt.*, s. 62-72; R.W. Griffin, **Podstawy zarządzania organizacjami**, Warszawa 2010, s. 520.

⁵³⁴ J. Szczupaczyński, **Anatomia zarządzania organizacją**, Warszawa 1998, s. 85.

⁵³⁵ R.W. Griffin, *dz. cyt.*, s. 523-524.

F. Herzberg sformułował dwuczynnikową teorię, u podstaw której leży założenie, że sukcesy oraz niepowodzenia człowieka determinowane są jego postawą wobec pracy. Wyróżnia on potrzeby biologiczne związane z instynktami pierwotnymi (*primaries*) oraz potrzeby rozwoju psychicznego, które ze względu na swój procesualny charakter (*continus*) nie zostaną w całości zaspokojone. Ponadto F. Herzberg wyróżnia czynniki higieniczne, których niedostatek powoduje niezadowolenie z pracy oraz czynniki motywacyjne generujące postawy obojętności w stosunku do wykonywanej pracy. W koncepcji F. Herzberga podkreśla się rolę motywowania człowieka zwiększającego jego zadowolenie⁵³⁶.

W sformułowanej przez D. McClellanda teorii trzech potrzeb (*three-needs theory*) głównymi czynnikami motywującymi w procesie pracy są: potrzeba osiągnięć w skład której wchodzi dążenie do wyróżnienia się w pracy, osiągnięcie założonego celu, ambicja oraz potrzeba kreatywności i odpowiedzialności; potrzeba afiliacji realizowana poprzez zapewnienie kontaktów społecznych i relacji interpersonalnych oraz potrzeba władzy ujmowana jako kontrola otoczenia, organizacja pracy własnej oraz wywieranie wpływu w grupie społecznej. D. McClelland podkreśla, że możliwość zaspokojenia trzech potrzeb stanowi skuteczny system motywacji a natężenie ich odczuwania jest zróżnicowane u każdego człowieka⁵³⁷.

W teorii oczekiwań V. Vromma zauważa się zależność pomiędzy pragnieniem a prawdopodobieństwem zaspokojenia tego pragnienia. W dalszej części teorii oczekiwań uwzględnia się: 1) zależność pomiędzy wysiłkiem a efektywnością rozumianą jako subiektywne odczucie dotyczące prawdopodobieństwa uzyskania pożądanego rezultatu; 2) zależność pomiędzy efektywnością a korzyścią rozumianą jako przekonanie, że odniesiony zostanie określony skutek oraz 3) atrakcyjność dla pracownika uzyskanego skutku pracy. Teoria oczekiwań akcentuje zróżnicowane potrzeby i ich różnorodny sposób zaspokajania. Koncepcja V. Vrooma została rozwinięta przez L. Portera oraz E. Lawlera, którzy podkreślali istnienie dynamicznego procesu związanych z realizowaniem zadań pracowniczych. Wskazali również na inne czynniki determinujące motywację pracownika: zdolności i cechy osobowościowe pracownika, percepcja swojej roli zawodowej oraz ocena otrzymywanych nagród⁵³⁸.

⁵³⁶ J. Szczupaczyński, *dz. cyt.*, s. 86.

⁵³⁷ R. Karaś, **Teorie motywacji w zarządzaniu**, Poznań 2003, s. 16-33.

⁵³⁸ W. Golnau, *Teoretyczne podstawy i zasady kształtowania wynagrodzeń za pracę według wyników (część I)* (w:) **Zarządzanie i Finanse**, Nr 1-2(2018), s. 78-81.

Zaproponowana przez J. Adamsa teoria sprawiedliwości podkreśla, że ludzie dążą do sprawiedliwości społecznej w zakresie otrzymywanych nagród za osiągnięcia w pracy. Ponoszone przez pracownika nakłady (czas, wysiłek, doświadczenie zawodowe, umiejętności, lojalność wobec przedsiębiorstwa) stwarzają oczekiwanie osiągnięcia odpowiednich nagród. Oceny sprawiedliwości otrzymywanych nagród pracownik dokonuje poprzez porównanie poniesionych nakładów na tle innych pracowników a uzyskaną nagrodą⁵³⁹.

Teoria sformułowana przez B. Skinera stanowi próbę wyjaśnienia trwałości zachowań ludzkich. Wskazuje ona, że zachowanie człowieka przynoszące mu pozytywne skutki będzie prawdopodobnie przez niego powtarzane. Człowiek nie będzie podejmował aktywności powodującej negatywne skutki. B. Skinner uznał, że wzmocnienie wpływa na kształtowanie się postaw człowieka wobec pracy. Wyróżnił on⁵⁴⁰:

- 1) wzmocnienie pozytywne polegające na powiązaniu pozytywnych skutków z pożądanym zachowaniem;
- 2) unikanie polegające na niedopuszczeniu negatywnych skutków na pożądane zachowanie;
- 3) redukcja lub eliminacja polegająca na ograniczeniu wzmocnienia niepożądanych zachowań w celu wyeliminowania ich występowania;
- 4) karanie będące powiązaniem pomiędzy negatywnym skutkiem za niepożądane zachowanie.

Strategia życiowa jest pojęciem najslabiej opisanym w literaturze przedmiotu. Ujmowana zostaje nie jako „realne i w pełni świadome panowanie, dowodzenie własnym życiem przez (...) ludzi według przyjętych przez nich zasad stylu życia, lecz raczej jako próbę takiego panowania, dokonywania samodzielnych wyborów wbrew istniejącym uwarunkowaniom i ograniczeniom”⁵⁴¹. W dorobku naukowym wyszczególnić można kilka typologii strategii życiowych. Wśród nich są rozważania W. Warzywody-Kruszyńskiej i J. Grotowskiej-Leder, które dotyczą analizy sposobów radzenia sobie z ubóstwem. W rezultacie swoich rozważań wyodrębniono działania aktywne, pasywne i kryzysowe. E. Tarkowska analizując ubóstwo wskazywała na konieczność

⁵³⁹ Tamże, s. 81-84.

⁵⁴⁰ Tamże, s. 84-88.

⁵⁴¹ **Warszawskie badanie stylów życia młodzieży. Narkotyki w kulturze młodzieży miejskiej. Koncepcja i wyniki badań**, Warszawa 2008, s. 12.

wpracowania wzorów życia korespondujących z sytuacją finansową, gospodarnością oraz wzajemnymi relacjami pomiędzy członkami gospodarstwa domowego⁵⁴².

M. Archer definiowała strategie życiowe jako jednostkowe sposoby osiągnięcia pożądanego sposobu życia (*modus vivendi*)⁵⁴³. M. Archer podkreśla, że strategie życiowe związane są z dążeniem do osiągnięcia tych celów, na których jednostce najbardziej w życiu zależy, a co uwarunkowane jest indywidualną konfiguracją trosk ostatecznych⁵⁴⁴. Według niej troski ostateczne „nie służą niczemu poza sobą, będąc wyrazem zaangażowania, które jest konstytutywne dla tego, kim jesteśmy, oraz ekspresją naszych tożsamości”⁵⁴⁵. Zdaniem M. Archer każdy człowiek posiada tożsamość jednostkową (*self-identity*), jednakże tożsamość osobista krystalizuje się w wyniku zdolności do refleksyjnej hierarchizacji tego, na czym człowiekowi w życiu zależy najbardziej⁵⁴⁶. M. Archer o tożsamości osobistej pisze w następujący sposób: „tożsamość osobista jest osiągnięciem (...) pojawia się ona w okresie dojrzałości, jednak nie osiągają jej wszyscy: można ją utracić i ustanowić na nowo”⁵⁴⁷. W swojej teorii sprawstwa i refleksyjności M. Archer odwołuje się do pojęcia zasobów posiadanych przez jednostkę, które wyznaczają jej pozycję społeczną jako podmiotów działania (sprawstwa)⁵⁴⁸. W koncepcji M. Archer strategie życiowe mogą być utożsamiane ze sposobami życia powstałymi wskutek doświadczenia możliwości i ograniczeń strukturalno-kulturowych, z którymi jednostka ma bądź miała styczność w swoich doświadczeniach biograficznych (trajektorii życiowej). Według M. Archer kategoria refleksyjności w kontekście warunków strukturalno-kulturowych określa jakie czynności podejmiemy w stosunku do nałożonych na siebie ograniczeń i możliwości oraz jakie koszty działania jesteśmy gotowi ponieść na rzecz indywidualnej lub kolektywnej zmiany społecznej lub utrzymania statusu quo⁵⁴⁹.

A. Swidler strategie życiowe rozumie jako ogólne sposoby organizacji działania zorientowane na realizację kulturowo determinowanych oraz refleksyjnie ustalonych

⁵⁴² W. Mandrysz, D. Nowalska-Kapuścik, K. Wódz, *Resilience, zaradność, strategie przetrwania. Socjoekonomiczne praktyki radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych Raport z badań przeprowadzonych w województwie śląskim w ramach projektu RESCuE* (w:) **Zaradność społeczna. Współczesne przejawy i ograniczenia**, A. Kotlarska-Michalska i P. Nosal (red.), Poznań 2016, s. 60.

⁵⁴³ M. Archer, **Making Our Way through the World: Human Reflexivity and Social Mobility**, Cambridge 2007, s. 88.

⁵⁴⁴ Tamże, s. 6.

⁵⁴⁵ M. Archer, *Człowieczeństwo... dz. cyt.*, s. 8.

⁵⁴⁶ Tamże, s. 14.

⁵⁴⁷ Tamże, s. 14.

⁵⁴⁸ M. Archer, **Structure, Agency and the Internal Conversation**, Cambridge 2003, s. 118.

⁵⁴⁹ Tamże, s. 52.

celów⁵⁵⁰. G. Crow ujmuje strategie życiowe jako świadome, racjonalne i długofalowe planowanie⁵⁵¹. Z kolei W. Mandrysz wyróżnił dwie strategie⁵⁵²:

- 1) aktywna – skoncentrowana na poszukiwaniu dochodów i świadczeniu pracy postrzeganej jako sposób poprawy własnej sytuacji oraz wartość sama w sobie. Praca w tej strategii postrzegana jest jako forma podnoszenia standardu życia. Stosunek do pracy jest swoistym wzorem powstałym w procesie socjalizacji pierwotnej, gdzie jednostka przyswaja wzory zachowań i wartości.
- 2) bierna – jednostka głównie oczekuje na wsparcie ze strony instytucji publicznych, które daje możliwość korzystania z pomocy (np. w trudnej sytuacji).

W. Adamski przedstawił typologię hierarchii wartości z podziałem na trzy rodzaje wartości: centralne, uzupełniające i marginalne. J. Mariański uważa, że „wartości centralne nadają sens życiu, ale także nadają sens cierpieniu i wszelkiemu trudowi podjętemu w celu realizowania dojrzałej osobowości. Te wartości muszą być otoczone specjalną troską, a realizowanie ich powinno stanowić najważniejszy cel życia”⁵⁵³. W wyniku tej typologii W. Adamski wyróżnił pięć typów orientacji życiowych uwzględniających następujące wartości⁵⁵⁴:

- 1) szczęście osobiste i rodzinne;
- 2) prace zawodową;
- 3) wiedzę i kwalifikację;
- 4) dobrobyt materialny i spokojne życie;
- 5) zaangażowanie społeczne.

Szczególnie istotne wydają się w kontekście strategii życiowej słowa E. Goffmanna, który uważa, że „kiedy jednostka gra jakąś rolę, oczekuje od obserwatorów, że wrażenie jakie pragnie w nich wywołać, odbiorą zgodnie z jej zamysłem. Wymaga od nich, by uwierzyli, że oglądana przez nich postać rzeczywiście posiada cechy, które zdaje się posiadać”⁵⁵⁵. Przy formułowaniu strategii życiowej wydaje się, że jednostka kalkuluje, biorąc pod uwagę słowa V. Pareto „człowiek nie żyjący w społeczeństwie jest czymś w pewnej mierze niezwykłym, a raczej zupełnie nieznanym,

⁵⁵⁰ A. Swidler, *Culture in action – symbols and strategies* (w:) **American Sociological Review**, Nr 51(1986), s. 277.

⁵⁵¹ G. Crow, *The use of the concept of 'strategy' in recent sociological literature* (w:) **Sociology**, Nr 23(1989), s. 1-24.

⁵⁵² W. Mandrysz, D. Nowalska-Kapuścik, K. Wódz, *dz. cyt.*, s. 60.

⁵⁵³ J. Mariański, *Postawy młodzieży wobec sensu życia* (w:) M. Mańkowski (red.) **Problemy społeczne w okresie zmian systemowych w Polsce**, Rzeszów 1997, s. 295.

⁵⁵⁴ B. Galas, *dz. cyt.*, s. 157.

⁵⁵⁵ E. Goffmann, **Człowiek w teatrze życia codziennego**, Warszawa 1981, s. 47.

społeczeństwo zaś całkowicie oderwane od jednostek to abstrakcja pozbawiona odpowiednika w rzeczywistości”⁵⁵⁶.

F. Schütze opisuje przebieg faz trajektorii procesu rozumienia zdarzeń krytycznych w jednostkowych biografjach. W pierwszej fazie występuje nawarstwianie się potencjału trajektoryjnego podczas którego jednostka doświadcza wielu trudności i zagrożeń wywołanych nieprzewidzianym zdarzeniem. Drugą fazę określa jako przekroczenie granicy potencjału trajektoryjnego, gdzie jednostce towarzyszy strach, lęk, dezorientacja, brak decyzyjności oraz przyjęcie postawy zamkniętej w stosunku do otaczającego ją świata. Trzecia faza nazwana została poczuciem chwiejnej równowagi, w ramach której w wyniku wcześniejszych doświadczeń człowiek uruchamia dostępne strategie radzenia sobie z codziennym problemami. Człowiek przyjmuje postawę zorientowaną na odnalezienie sposobu zmiany swojej trudnej sytuacji życiowej. Czwarta faza określana jako destabilizacja chwiejnej równowagi powoduje, że „w rezultacie szokowych doświadczeń przekroczenia granic trajektorii i wysiłków radzenia sobie z chwiejną równowagą osoba dotknięta problemem staje się sobie samej obca: nie rozumie siebie samej, ponieważ nie jest w stanie działać tak, jak wcześniej było to możliwe”⁵⁵⁷. A. Krawczyk-Bocian wskazuje, że wówczas „dochodzi do załamania się organizacji życia codziennego i orientacji wobec samego siebie. W takiej sytuacji jednostka zostaje jakby zmuszona do teoretycznego przepracowania własnego życia i siebie samej. Podejmuje wyzwania, które mają na celu opracowanie trajektorii i uzyskanie nad nią kontroli lub/oraz próby uwolnienia się z jej więzów”⁵⁵⁸. Podgląd ten uzupełnia D. Dobrowolska, która podkreśla wpływ zdarzeń krytycznych na przebieg życia człowieka. W rezultacie doświadczeń krytycznych przed człowiekiem otwierają się nowe możliwości, kształtują jego potrzeby oraz zachowania. Zdarzenia krytyczne w biograficznym doświadczeniu powodują zmiany w percepcji świata oraz roli człowieka w życiu społecznym. Doświadczenia krytyczne oddziałują także negatywnie na człowieka: wprowadzają w jego życie poczucie osamotnienia oraz strach. Całościowy model krytycznego zdarzenia w życiu człowieka zawiera kontekst sytuacyjny zdarzenia krytycznego, osobę, której zdarzenie krytyczne dotyczy, reakcję na zdarzenie krytyczne

⁵⁵⁶ V. Pareto, *Uczucia i działania. Fragmenty socjologiczne*, Warszawa 1994, s. 83.

⁵⁵⁷ F. Schütze, *Trajektorie cierpienia jako przedmiot badań socjologii interpretatywnej* (w:) *Studia socjologiczne*, Nr 1(1997), s. 24.

⁵⁵⁸ A. Krawczyk-Bocian, *Biograficzne doświadczenie (nie)pełnosprawności w świetle teorii dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego*, Bydgoszcz 2016, s. 21

oraz zmiany wywołane tymże zdarzeniem⁵⁵⁹. A. Krawczyk-Bocian podsumowuje, że zdarzenia krytyczne z jednej strony mogą sprzyjać rozwojowi człowieka, a z drugiej mogą prowadzić do zmian regresyjnych u człowieka, który potrzebował będzie w celu ich eliminacji wsparcia społecznego⁵⁶⁰.

C. Timoszyk-Tomczak wprowadziła do literatury przedmiotu pojęcie „strategii konstruowania przyszłości” rozumiane jako „zbiory reguł (sposobów), za pomocą których jednostka tworzy scenariusz swojego dalszego życia, a więc selekcjonuje informacje, przetwarza je i dokonuje wyborów. Tworzy więc program koordynujący kształtowanie własnych celów i planowanie sposobów ich osiągnięcia”⁵⁶¹. W trakcie analizy strategii konstruowania przyszłości C. Timoszyk-Tomczak podkreślała, że są one różnicowane ze względu na: wcześniejsze doświadczenia człowieka, możliwości realizacji oraz samodzielność. W wyniku analiz wyodrębniła ona sześć typów strategii konstruowania przyszłości⁵⁶²:

- 1) realistyczną – polegającą na aktywnym obserwowaniu otoczenia i samego siebie celem efektywnego dostosowywania działań w różnych dziedzinach życia społecznego. Strategia ta wymaga umiejętności obserwacji aktualnej rzeczywistości i tworzenia adekwatnych działań dostosowanych do modeli przyszłego świata. Konieczna jest rozważenie nad własnymi pomysłami i alternatywami stworzonymi przez środowisko społeczne;
- 2) autorytetu – wykorzystującą rady i wskazówki osób uważanych za doświadczonych oraz kompetentnych w wybranym obszarze życia społecznego. Osoby wybierające tę strategię kierują się poradami osób znaczących pozbawiając się autonomii w procesie podejmowania decyzji – w tym dotyczących własnej przyszłości;
- 3) przymusu – prowadzącą do uzależnienia procesu podejmowania decyzji od rodziców, nauczycieli lub innych czynników zewnętrznych. Wybierając standardy narzucone z zewnątrz człowiek dąży do zwolnienia się z odpowiedzialności za podejmowane decyzje;
- 4) życzeniową – polegającą na fantazjowaniu i kreowaniu własnej wizji świata społecznego i własnej przyszłości, jednakże bez planowania i określania sposobów realizacji zamierzeń;

⁵⁵⁹ D. Dobrowolska, *Przebieg życia – fazy – wydarzenia* (w:) **Kultura i społeczeństwo**, Nr 2(1992), s. 97.

⁵⁶⁰ A. Krawczyk-Bocian, *dz. cyt.*, s. 21.

⁵⁶¹ C. Timoszyk-Tomczak, **Strategie konstruowania własnej przyszłości**, Szczecin 2003, s. 43.

⁵⁶² A. Stachyra-Sokulska, *dz. cyt.*, s. 181

- 5) oczekiwania – polegająca na biernym oczekiwaniu na wydarzenia losowe (tzw. „co przyniesie los”, człowiek nie formułuje celów życiowych oraz sposobów ich realizacji, ponieważ wierzy, że bieg wydarzeń życiowych jest uzależniony od pozaosobowych sił i wynika z wyznawanej filozofii, ideologii czy religii.
- 6) *carpe diem* – osoby wybierające tę strategię konstruowania przyszłości kierują się zasadą czerpania przyjemności z każdego dnia. Ukierunkowania na wartości hedonistyczne nie powoduje zaprzestania tworzenia planów na przyszłości, lecz wynika z życia według norm i wskazówek narzuconych z zewnątrz oraz braku alternatywy w momencie wyczerpania się źródeł planów. Jednostka w wyniku przeciążenia informacjami lub oporu przed zmianą może zaniechać procesu konstruowania przyszłości.

J-E. Nurmi w 1994 roku stworzył koncepcje orientacji przyszłościowej (*future-orientation*) rozumianej jako zjawisko wielowymiarowe i wieloetapowe składające się z procesów: motywacji, planowania oraz oceny. Proces motywacji odwołuje się do zainteresowań człowieka, które chciałby realizować w przyszłości. W procesie planowania człowiek wskazuje na sposób realizacji założonych celów i motywacji. Proces oceny określa stopień powodzenia realizacji założonych celów i zainteresowań⁵⁶³.

M.L. Savickas w stworzonej przez siebie teorii konstruowania kariery (*theory of career construction*) zauważył, że rozwój w zakresie zawodowym jest możliwy poprzez wcześniejsze przygotowanie się jednostki do kariery. Podstawą przygotowania jest gotowość człowieka „do zmierzenia się z problemami w osiągnięciu celów oraz obejmuje planowanie, podejmowanie decyzji, rozwiązywanie problemów i eksplorację możliwości zawodowych (...) w procesie budowania kariery zawodowej jednostka nadaje osobiste znaczenie zdarzeniom z przeszłości oraz aktualnym doświadczeniom”⁵⁶⁴.

P. Długosz na podstawie badań socjologicznych młodzieży polskiej i ukraińskiej wchodzącej w okres dorosłości przedstawił typologię strategii życiowych. W celu wyodrębnienia strategii życiowych na podstawie analizy celów życiowych oraz podejmowanych środków do ich realizacji wykorzystał analizę czynnikową. Do wyróżnionych strategii życiowych zalicza się strategie: tradycyjną, ekspansywną, przedsiębiorczo-hedonistyczną, eskapistyczną, samorealizacyjną⁵⁶⁵.

⁵⁶³ Tamże, s. 180-181.

⁵⁶⁴ Tamże, s. 180.

⁵⁶⁵ P. Długosz, *dz. cyt.*, s. 123-131

W strategii tradycyjnej (afiliacyjnej) najważniejsze jest utrzymanie relacji z rodziną, bliskimi i przyjaciółmi. W dalszej kolejności znaczenie ma: przywiązanie do religii wyznaczającej system wartości oraz normy moralne, szacunek do ludzi oraz wzajemna pomoc. W tej strategii osiągnięcie celów następuje poprzez wykorzystanie klasycznych środków zdobywania pracy: uczestnictwo w kursach zawodowych i szkoleniach, uzyskiwanie licencji, aktywne poszukiwanie pracy, zdobywanie doświadczenia zawodowego potwierdzonego referencjami na stażach, praktykach lub wolontariacie. Przyjęcie strategii ekspansywnej (inteligentnej) ukierunkowuje jednostkę na zdobycie majątku, prestiżowej i dobrze wynagradzanej pracy, wysokiego stanowiska oraz władzy. Osiągnięcie celów jest możliwe poprzez: 1) kontynuację nauki w systemie szkolnictwa wyższego, naukę języków obcych, zagraniczne staże oraz podnoszenie własnych kompetencji i umiejętności lub 2) wykorzystanie posiadanych znajomości. Wyróżnione dwa sposoby osiągania celów mogą być wobec siebie komplementarne. Osoby, które wybierają strategię ekspansywną cechuje silne dążenie do awansu zawodowego, mniejsza religijność oraz pochodzenie z rodzin o wyższym statusie. Strategia przedsiębiorczo-hedonistyczna obejmuje osoby dążące do osiągnięcia niezależności finansowej poprzez założenie własnego przedsiębiorstwa. Środkiem realizacji celów stają się w głównej mierze odpowiednie znajomości. Osoby te preferują swobodny styl życia złożony z przyjemności i zabawy. Ponadto cechuje je silne zorientowanie na pracę zawodową, niskie aspiracje edukacyjne, negatywna postawa wobec wiedzy przekazywanej podczas formalnej edukacji oraz niska religijność. Według P. Długosza „na ścieżkę dewiacji wypycha ich brak kapitału kulturowego i ekonomicznego. Żywią oni marzenie o wygodnym życiu, jednakże z powodu wielu deficytów nie mogą podążać ścieżką wytyczoną przez merytokrację”⁵⁶⁶. Strategia eskapistyczna rozumiana jest bardziej jako styl życia, w którym fundamentalną zasadą jest niezależność od innych osób i harmonijny tryb życia. Osiągnięcie tych celów jest możliwe poprzez wycofanie się z podążania za awansem zawodowym oraz karierą, odrzucenie reguł kulturowych związanych z merytokracją. W strategii samorealizacyjnej ważne są: ukończenie szkoły wyższej oraz rozwój własnych zainteresowań. Jak zauważa P. Długosz w tej strategii cele nie są konwencjonalne, a środki są merytokratyczne. Strategia samorealizacyjna nie ma bezpośredniej referencji w typologii zaproponowanej przez R. Mertona. Osoby wybierające tę strategię cechują wysokie aspiracje edukacyjne,

⁵⁶⁶ Tamże, s. 126.

chęć dalszego rozwoju, chęć uzyskania stabilnego zatrudnienia w administracji państwowej lub zagranicznych firmach, osiągnięcie satysfakcjonujących zarobków finansowych oraz optymizm przyszłościowy⁵⁶⁷.

Według A. Kotlarskiej-Michalskiej zaradność społeczna może być ujmowana jako strategia życiowa, styl funkcjonowania społecznego (styl życia), rodzaj techniki samoradzenia, kapitał społeczny, postawa pragmatyczna oraz typ przystosowania. Definiuje ona strategię życiową z perspektywy zaradności społecznej jako „zespół działań składający się ze świadomie przyjętych technik działania, technik opartych na antycypowanych korzyściach, ale również jako strategię kumulacji kapitału”⁵⁶⁸. W szerszym kontekście uważa, że zaradność społeczna jest to „pewna umiejętność przydatna w podejmowaniu racjonalnych wyborów oraz osiągnięciu konkretnych i przewidywanych korzyści lub takich efektów swoich działań, które zapewniają zadowolenie z dokonanych wyborów”⁵⁶⁹. Zaradność społeczna jako strategia życiowa może występować w formie jednostkowej, grupowej (rodzinnej, mikro-, makrospołecznej) oraz instytucjonalnej. Z perspektywy socjologicznej szczególnie istotne jest ujęcie jednostkowe i społeczne w ujęciu: grup, zbiorowości, kategorii społecznych, instytucji, kręgów społecznych, wspólnot oraz innych form życia zbiorowego. A. Kotlarska-Michalska w swoich rozważaniach uważa, że „zaradność można rozpatrywać w różnych kontekstach. Konteksty (sytuacje) zmuszają bowiem do zaradności indywidualnej lub grupowej. Sprzyjają też solidarności grupowej i jedności (spójności) w działaniach samopomocowych oraz skłaniają do sięgania po różnego typu zasoby”⁵⁷⁰. Rozpatrywanie zaradności społecznej jako strategii życiowej „wymaga uwzględnienia wielu kontekstów społecznych i jednostkowych, udziału czynników socjalizacyjnych wynikających z typów socjalizacji, a także indywidualnych czynników osobowościowych i charakterologicznych”⁵⁷¹.

A. Giza-Poleszczuk, M. Marody oraz A. Rychard sformułowali dwa paradygmaty opisywania strategii życiowych⁵⁷²:

⁵⁶⁷ Tamże, s. 125-131

⁵⁶⁸ A. Kotlarska-Michalska, *Zaradność – wielość znaczeń i kontekstów społecznych* (w:) **Zaradność społeczna. Współczesne przejawy i ograniczenia**, A. Kotlarska-Michalska i P. Nosal (red.), Poznań 2016, s. 22.

⁵⁶⁹ Tamże, s. 21.

⁵⁷⁰ Tamże, s. 21-22.

⁵⁷¹ Tamże, s. 22.

⁵⁷² A. Giza-Poleszczuk, M. Marody, A. Rychard, *Strategie Polaków wobec zmiany systemowej* (w:) **Zmiana społeczna. Teorie i doświadczenia polskie**, J. Kurczewska (red.), Warszawa 1999, s. 188.

- 1) strategiczno-adaptatywny – strategia życiowa rozpatrywana jest jako wzajemnie sprzężające się ograniczenia i możliwości wynikające z określonej sytuacji. Dynamika strategii życiowej uzależniona jest od interakcji między strategiami stosowanymi przez jednostki i ich intencji. W paradygmacie tym zachowanie jednostki uzależnione jest od zewnętrznych ograniczeń oraz od możliwości wykorzystania racjonalnych strategii.
- 2) interpretatywny – strategia życiowa stanowi odzwierciedlenie procesów zbiorowych będących rezultatem społecznej świadomości oraz dynamiki wartości indywidualnych i grupowych jednostek realizujących działania.

J. Grotowska-Leder definiuje strategie życiowe jako kategorię obejmującą szerszy zespół zachowań: wybór dotyczący poziomu i kierunku kształcenia, miejsce pracy, decyzje osobiste oraz prokreacyjne. Jak zauważa w swoich rozważaniach „podejmowane przez jednostki decyzje o charakterze ekonomicznym w ramach ich gospodarstw domowych odnoszą się także do takich właśnie wyborów, gdyż status społeczno-zawodowy gospodarstwa domowego i biologiczny typ konstytuującej je rodziny warunkują rodzaj i charakter podejmowanych działań o znaczeniu ekonomicznym”⁵⁷³.

Na podstawie badań i analiz strategii życiowych młodych pracowników prekaryjnych w Polsce i Niemczech wyodrębniono sześć typów strategii życiowych pracowników prekaryjnych według określonych typów⁵⁷⁴:

- 1) robotniczy – cechuje jednostki, których zasoby edukacyjne uległy dewaluacji na rynku pracy lub są względnie ograniczone. Jednostki te pomimo wszystko poszukują stabilnego zatrudnienia, które stanowi centralny punkt ich biografii. Praca pełni funkcję integracyjną społecznie, autoteliczną, nadają sens życiu i jest środkiem uzyskiwania celów pozazawodowych;
- 2) profesjonalny – cechuje jednostki o wysokich zasobach kapitału kulturowego, jednostka poszukuje stabilnego zatrudnienia, dobrych zarobków oraz rozwoju osobistego i zawodowego. Praca jest wartością autoteliczną oraz nadaje jednostce status społeczno-ekonomiczny. Ten typ strategii charakteryzuje wyraźne oddzielenie pracy zawodowej od życia osobistego. Posiadane przez jednostkę

⁵⁷³ J. Grotowska-Leder, *Zaradny czy bezradny? Strategie życiowe współczesnych Polaków w świetle wybranych wyników badań ogólnopolskich* (w:) *Zeszyty Naukowe - Polskie Towarzystwo Ekonomiczne*, Nr 9(2011), s. 179-180.

⁵⁷⁴ J. Gardawski, A. Mrozowicki, V. Trappmann, *Młodzi pracownicy prekaryjni w Polsce i Niemczech. Analiza strategii życiowych, świadomości politycznej oraz aktywności obywatelskiej*, Warszawa – Wrocław – Berlin – Leeds 2020, s. 12-14.

aspiracje zawodowe zostają skonfrontowane z niepewnością i niestabilnością zatrudnienia, co utrudnia planowanie i realizację zamierzeń w kontekście pracy. Jednostki w tym typie strategii życiowej doświadczały nieodpłatnych praktyk lub niskopłatnych staży pracy;

- 3) kreatywny – krytycznie podchodzi do sztywnych struktur, biurokracji i modeli pracy ograniczających indywidualną samorealizację i autonomię pracy. Praca powinna inspirować, nadawać sens życiu oraz elastycznie kształtować czas pomiędzy życiem zawodowym a osobistym. Praca jest wartością autoteliczną w tym typie ściśle powiązana z kreatywnością oraz jest wartością centralną strategii życiowej – często związana z sektorem pozarządowym lub w formie projektowej na rzecz kultury i sztuki. Strategia ta generuje w jednostce wysoką niepewność zatrudnienia, niskie zarobki oraz rozmycie pomiędzy pracą zawodową a życiem osobistym, co postrzegane jest jako norma i koszt wykonywania czynności, które się lubi;
- 4) brikolażu – inaczej nazywany przedsiębiorczym, jednostki w tym typie strategii cechuje instrumentalne podejście do pracy i akceptacja elastyczności. Jednostki nieustannie poszukują nowych możliwości pracy oraz form zatrudnienia celem zmaksymalizowania korzyści finansowych. Praca nie ma linearnego charakteru i względnie jednolitego tła biograficznego – obejmuje ona różnorodne prace niepowiązane ze sobą lub własne przedsiębiorstwa o różnej specjalizacji. W tej strategii podkreśla się indywidualne sprawstwo jako siłę kształtującą własną sytuację zawodową i życiową. Nie ma różnie oddzielonego czasu życia zawodowego i osobistego;
- 5) zablokowany – jednostki cechuje poczucie bezsilności i dezorganizacji życiowej, nie posiada ona zasobów edukacyjnych, osobistych oraz kulturowych, często trudna sytuacja na rynku pracy tych osób powiązana jest z problemami rodzinnymi lub zaburzeniami psychicznymi. W ich odczuciu jakakolwiek zmiana w sferze zawodowej jest możliwa wyłącznie po rozwiązaniu trudności w życiu rodzinnym;
- 6) wycofany – praca zarobkowa nie stanowi ani centralnego, ani ważnego punktu w biografii jednostki. Pojawia się alternatywne planowanie w sferze rodzinnej, wycofanie z rynku na rzecz rodzicielstwa, praca nieformalna lub dorywcza. Bardzo często praca związana jest z pasją życiową, które niekoniecznie musi

przynosić stabilność finansową. Wycofanie z życia zawodowego postrzegane jest jako wyzwolenie od obowiązków i kontroli.

ROZDZIAŁ III

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

W wyniku interdyscyplinarnego charakteru zjawisko niepełnosprawności stało się zagadnieniem wielowątkowym. W dyskurs naukowy poświęcony niepełnosprawności zaangażowane zostały dyscypliny naukowe: ekonomia, socjologia, psychologia, filozofia, praca socjalna, prawo oraz medycyna. W konsekwencji powstały zdyferencjonowane definicje, klasyfikacje, typologie, koncepcje oraz modele wyjaśniania zjawiska niepełnosprawności we współczesnych społeczeństwach.

Zagadnienie rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawnością stanowi problem społeczny silnie oddziałujący na kształt realizowanej w Polsce oraz krajach europejskich polityki społecznej. Uczestnictwo osób z niepełnosprawnością na rynku pracy stało się czynnikiem stratyfikującym w społeczeństwie oraz głównym wyznacznikiem pełnej partycypacji w życiu społecznym. Jak podkreśla H. Żuraw podstawą rehabilitacji jest jej wymiar instrumentalny. Z założenia powinna prowadzić do niezależności funkcjonalnej, świadomości o podmiotowości jednostki oraz udziału w życiu społecznym w oparciu o zasadę równości i komplementarności⁵⁷⁵. W wyniku postępujących przeobrażeń społeczno-ekonomicznych uwidoczniła się konieczność zintensyfikowania działań przez wspólne starania wielu dyscyplin naukowych podejmowanych w celu rozwiązania problemów związanych z rehabilitacją zawodową osób z niepełnosprawnością.

Według E. Jaglarz praca dla osób z niepełnosprawnością stanowi szczególną wartość⁵⁷⁶. D. Kobus-Ostrowska uważa, że praca w życiu osób z niepełnosprawnością stwarza możliwości realizacji działań w wymiarze zawodowym wykorzystując i rozwijając własne zdolności manualne i intelektualne. Praca w wymiarze społecznym realizuje też funkcję doświadczenia spełnienia oraz przynależności do grupy społecznych, a w konsekwencji poczucie bycia potrzebnym, akceptacji i aktywnej obecności w życiu społecznym. Wpływa na charakter i formę relacji interpersonalnych dając człowiekowi poczucie współuczestnictwa w życiu społecznym oraz sprawstwa.

⁵⁷⁵ H. Żuraw, *Wstęp* (w:) H. Żuraw (red.), **Osoba niepełnosprawna w procesie rehabilitacji**, Warszawa 2014, s. 11.

⁵⁷⁶ E. Jaglarz, *Praca i jej znaczenie dla osób z niepełnosprawnością. Prawny i społeczny wymiar funkcjonowania zawodowego z niepełnosprawnością* (w:) **Studia Socialia Cracoviensia**, Nr 2(2017), s. 184.

Praca kształtuje w człowieku poczucie własnej wartości, zwiększa samoakceptację i samoocenę człowieka a także zmniejsza osamotnienie, marginalizację oraz wykluczenie społeczne. Funkcja ekonomiczna pracy stwarza człowiekowi możliwość niezależności oraz samodzielności finansowej. Praca sprzyja dynamizacji procesu rozwoju zawodowego, czyni człowieka dojrzałym, co w konsekwencji prowadzi do umiejętności ponoszenia odpowiedzialności za własne wybory oraz decyzje. W kontekście osób z niepełnosprawnością praca realizuje zadania rehabilitacyjne. Daje ona osobom z niepełnosprawnością świadomość pełnego uczestnictwa we wszystkich systemach społecznych⁵⁷⁷. M. Sieklicka zauważa, że w procesie pracy osoby z niepełnosprawnościami mogą wykorzystywać swoje zasoby, umiejętności, kwalifikacje, zwiększać odporność na sytuacje stresowe oraz trudne sytuacje życiowe. Aktywność zawodowa może osobom z niepełnosprawnościami kompensować ich ograniczenia z powodu dysfunkcji oraz realnie wpływać na jakość życia⁵⁷⁸.

W wyniku przyjętej w ostatnich latach orientacji ekonomizacji społeczeństwa część osób z niepełnosprawnością narażona jest na trwałe lub częściowe wykluczenie społeczne w obszarze: zawodowym, edukacyjnym, ekonomicznym, społecznym (w tym: kulturowym). W konsekwencji osoby z niepełnosprawnością pozostają pozbawione możliwości pełnienia ról społecznych wyznaczanych fazą cyklu życia.

Aktualność podejmowanego tematu wynika z postępującej tendencji wzrostowej zjawiska niepełnosprawności, które staje się problemem współczesnych społeczeństw. Do głównych czynników powodujących wzrost tej tendencji zalicza się choroby przewlekłe powodujące stany dysfunkcjonalne u jednostki. Są one wtórnym skutkiem działania medycyny, która wydłuża czas ludzkiego życia, ale nie może wyeliminować schorzeń o charakterze degeneracyjnym oraz ich skutków⁵⁷⁹.

3.1. Problemy definicyjne niepełnosprawności

Niepełnosprawność definiowana jest na gruncie wielu dyscyplin naukowych: pedagogiki, psychologii, socjologii, medycyny, katolickiej nauki społecznej oraz

⁵⁷⁷ D. Kobus-Ostrowska, *Znaczenie pracy w życiu osoby z niepełnosprawnościami w świetle badań kwestionariuszowych* (w:) **Rynek Pracy**, Nr 2(2017), s. 31-34.

⁵⁷⁸ M. Sieklicka, *Wsparcie zatrudnienia i samozatrudnienia osób z niepełnosprawnościami* (w:) **Polityka Społeczna**, Nr 5–6(2020), s. 29.

⁵⁷⁹ A. Ostrowska, *Niepełnosprawność* (w:) Z. Bokszański (red.), **Encyklopedia socjologii**, Warszawa 1999, s. 334.

prawa⁵⁸⁰. Niepełnosprawność jest zjawiskiem wielozakresowym: odnosi się do identyfikacji społecznej oraz jest rozumiana w sposób potoczny, w kontekście prawnym lub w aspekcie izolacji społecznej⁵⁸¹. Ewolucja pojęcia niepełnosprawności determinowana jest rozwojem społeczeństw, czynnikami społeczno-kulturowymi, historycznymi, geograficznymi oraz poziomem wiedzy społeczeństwa i wartościami, które w wybranym momencie są podzielane przez jego członków⁵⁸². Na przestrzeni dziejów stopień odrzucenia z powodu niepełnosprawności był zróżnicowany oraz uzależniony od tradycji i kultury społeczeństwa. Kolejne epoki charakteryzował rozwój wiedzy w zakresie niepełnosprawności, zwiększenie świadomości w zakresie edukacji, pomocy i wsparcia osobom niepełnosprawnym. Stopniowemu zmniejszeniu ulegało kojarzenie niepełnosprawności z niepełnowartościowym lub zbędnym elementem społeczeństwa⁵⁸³. Jak zauważa M. Gięda „także współcześnie niepełnosprawność jest różnie postrzegana w przestrzeni społecznej i publicznej. Mimo rozpowszechniania idei praw człowieka, rozwoju społeczeństw w duchu empatii i zrozumienia drugiego człowieka oraz poszanowania jego godności i funkcjonowania w prawie zakazów dyskryminacji, nadal często pojawiają się w społeczeństwie postawy negatywne związane ze wstydem, niezrozumieniem, brakiem podstawowych uczuć czy nieznaną istotą niepełnosprawności”⁵⁸⁴.

P.M. Ferguson i E. Nusbaum wskazują na pięć podstawowych założeń dotyczących analiz zjawiska niepełnosprawności⁵⁸⁵:

- 1) muszą mieć społeczny wymiar – niepełnosprawność nie powinna być ograniczana wyłącznie do modelu medycznego ujmującego ją jako indywidualny problem jednostki.
- 2) powinny być skoncentrowane na poznanie i wyjaśnienie wpływu niepełnosprawności na funkcjonowanie codzienne jednostki doświadczającej

⁵⁸⁰ Zob.: A. Bieganowska, **Przekaz medialny w modyfikowaniu postaw studentów pedagogiki wobec niepełnosprawności**, Lublin 2015, s. 15–36; Z. Urbanowicz, *Od interdyscyplinarnego do transdyscyplinarnego spojrzenia na niepełnosprawność* (w:) **Ogrody Nauk i Sztuk**, Nr 2(2012), s. 443-457; M. Paluszkiewicz, *Prawne pojęcie niepełnosprawności* (w:) **Studia Prawno-ekonomiczne**, Nr 95(2015), s. 77-98.

⁵⁸¹ J. Kirenko, **Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności**, Lublin 2007, s. 13.

⁵⁸²⁵⁸² M. Gięda, *Pojęcie niepełnosprawności* (w:) M. Gięda, R. Raszewska-Skałeczka (red.), **Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce**, Wrocław 2015, s. 17.

⁵⁸³ Tamże, s. 18-19.

⁵⁸⁴ Tamże, s. 20.

⁵⁸⁵ T. Masłyk, **Po pierwsze człowiek. Kapitał społeczny osób niepełnosprawnych w Polsce**, Warszawa 2019, s. 87.

niepełnosprawności oraz zrozumienia, dlaczego niepełnosprawność uzyskuje społeczne znaczenie.

- 3) muszą być interdyscyplinarne – sposób przeżywania niepełnosprawności oraz różnorodność perspektyw wymaga zaangażowania wielu dyscyplin naukowych.
- 4) muszą mieć uczestniczący charakter – wymaga zaangażowania wielu grup związanych z niepełnosprawnością.
- 5) powinny odbywać się z poszanowaniem zasad etycznych.

Termin „niepełnosprawność” powstał na przełomie lat 60. i 70. XX wieku w wyniku usystematyzowania przez Światową Organizację Zdrowia pojęć z tego zakresu. Termin ten uważany jest za synonim inwalidztwa lub kalectwa⁵⁸⁶ – które dawniej były używane do określania osób niepełnosprawnych fizycznie⁵⁸⁷. Terminy te w dalszym ciągu są używane zarówno w języku potocznym, jak i w niektórych opracowaniach naukowych, a także w dokumentach polityki społecznej i aktach prawnych, gdzie są traktowane w sposób synonimiczny i stosowane zamiennie⁵⁸⁸. Jak pisze J. Szarlej „biblijne ujęcie niepełnosprawności – podobnie jak każdego innego cierpienia nie jest pesymistyczne (...), towarzyszą jej obrazy uzdrowienia, uleczenia, oczyszczenia, uwolnienia oraz ostatecznego zbawienia”⁵⁸⁹.

J. Kirenko uważa, że niepełnosprawność to „zjawisko warunkowane wielorako, począwszy od rozwoju medycyny, ratującej życie w przypadku choroby czy urazu, ale nie zawsze potrafiącej przywrócić stan normalności, poprzez urbanizację i industrializację, stwarzające warunki dla rozwoju chorób społecznych i zawodowych, w tym urazów, a skończywszy na tym, co określa się mianem rozwoju cywilizacyjnego, związanego z poprawą warunków egzystencjalnych i wydłużeniem tym samym średniej

⁵⁸⁶ Przed pojawieniem się ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych termin „niepełnosprawny” oraz „inwalida” był rozumiany bardzo różnie. Aleksander Hulek definiuje inwalidztwo jako naruszenie sprawności i funkcji w stopniu utrudniającym lub uniemożliwiającym naukę w normalnej szkole, wykonywanie codziennych czynności, w tym także pracy zawodowej oraz udział w zajęciach wykonywanych w czasie wolnym. Kryterium porównawczym według Hulka są osoby pełnosprawne w danym kręgu kulturowym. Zob.: A. Zielak, **Niepełnosprawni w świecie Internetu**, Warszawa 2005, s. 15-18; Z. Kawczyńska-Butrym, **Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej**, Katowice 1998, s. 12-17; A. Hulek, **Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów. Analiza w aspekcie fizycznym, psychologicznym, społecznym i zawodowym**, Warszawa 1969, s. 18.

⁵⁸⁷ A. Zielak, dz. cyt., s. 15.

⁵⁸⁸ A. Ostrowska, **Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. Raport z badań**. Warszawa 1994, s. 13; A. Ostrowska, *Niepełnosprawność...*, dz. cyt., s. 333.

⁵⁸⁹ J. Szarlej, *Niepełnosprawność w kontekście biblijnej koncepcji człowieka* (w:) D. Czubala, J. Lach-Rosocha (red.), **Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju**, Bielsko-Biała 2004, s. 35-36.

długości życia ludzi”⁵⁹⁰. Odmienny pogląd formułuje B. Gąciarz, która uważa, że niepełnosprawność to „zjawisko odzwierciedlające cechy strukturalne społeczeństwa, właściwości jego systemu ekonomicznego i politycznego, a także dominujące reguły organizacji i hierarchii wartości”⁵⁹¹.

W dyskursie publicznym i naukowym powszechnie zastępuje się wyrażenie „osoba niepełnosprawna” terminem „osoba z niepełnosprawnością”. Celem zmiany formy przymiotnikowej na rzeczownikową jest destygmatyzacja osób niepełnosprawnych oraz zwrócenie uwagi na ich sytuację życiową. Z upowszechnieniem językowym tej zmiany podkreślano, że „leksykalnie brzmienie pojęcia osoby niepełnosprawnej należy czytać jako oznaczenie danej osoby z niepełnosprawnością. Użycie formy przymiotnika jest tutaj zasadnicze, przypisujemy bowiem danej osobie cechę niepełnosprawności, która może stać się jej piętnem. Inaczej dzieje się, kiedy używane jest pojęcie osoby z niepełnosprawnością, forma rzeczownika nie określa cechy, a tylko jedną z okoliczności życia. Taki zabieg leksykalny jest daleki od negatywnej stygmatyzacji danej osoby i staje się tylko informacją o jej statusie”⁵⁹². We współczesnym dyskursie nieakceptowane są terminy: kalectwo, inwalidztwo, ułomność, niedołęstwo ze względu na swój pejoratywny charakter i negatywne konotacje emocjonalne umniejszające wartość człowieka z niepełnosprawnością stwarzając jednocześnie przyzwolenie na negatywny stosunek społeczny wobec tej osoby⁵⁹³.

D. Gałasiński podziela podgląd zmiany dyskursywnego określania osób niepełnosprawnych. Jego zdaniem termin osoba niepełnosprawna zamyka „ową osobę w jego niepełnosprawności, konstruuje ją jako osobę o jednej cesze, a tą jedną cechą jest niepełnosprawność”⁵⁹⁴. Natomiast zdaniem T. Masłyka posługiwanie się pojęciem osoba z niepełnosprawnością nie zawsze jest w pełni adekwatne. Osoby dotknięte niepełnosprawnościami sprzężonymi mogą odczuwać niepełny opis ich sytuacji. Posługiwanie się w dalszym ciągu określeniem niepełnosprawność, które wciąż ma pejoratywnie zakorzenione konotacje w społeczeństwie nie prowadzi do neutralności pojęciowej. Osoby z niepełnosprawnością o różnym rodzaju dysfunkcji tworzą specyficzne kultury, a stosowana obecnie terminologia nie uwzględnia ich swoistego

⁵⁹⁰ J. Kirenko, *dz. cyt.*, s. 5.

⁵⁹¹ B. Gąciarz, *Wstęp* (w:) B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), **Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej**, Kraków 2014, s. 7.

⁵⁹² M. Giełda, *dz. cyt.*, s. 24-25.

⁵⁹³ J. Konarska, **Niepełnosprawność w ujęciu interdyscyplinarnym**, Kraków 2019, s. 15.

⁵⁹⁴ D. Gałasiński, *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 4(2013), s. 5.

charakteru. Posługując się pojęciami uwzględniającymi odrębność osoby i atrybutu celem wyeliminowania postaw stygmatyzujących powinniśmy unikać aparatury pojęciowej o charakterze nobilitującym, która może prowadzić do niejasności w różnych kontekstach społeczno-kulturowych. Ostatecznie, zwraca uwagę, że każde pojęcie może stać się pejoratywne i stygmatyzujące, jeśli społeczeństwo przypisze mu negatywne wartości i emocje⁵⁹⁵.

Również w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych wprowadzono zmianę zapisu odnoszącego się do dysfunkcji osób. Nie występuje już w niej termin „osoby niepełnosprawne” (*disabled persons*) a „osoba z niepełnosprawnością” (*persons with disabilities*)⁵⁹⁶. B. Mikołajczyk podkreśla, że zmiana dyskursu w stosunku do osób niepełnosprawnych przyczyniła się do zwiększenia świadomości społecznej dotyczącej rodzajów niepełnosprawności. Według niej „pojęcie osoby z niepełnosprawnością daje możliwość pojmowania niepełnosprawności jak zjawiska zmiennego i wynikającego „z barier mentalnych i faktycznych, jakie otaczają daną osobę”⁵⁹⁷.

Podczas Europejskiego Forum Niepełnosprawności Parlamentu Europejskiego, które odbyło się w 1994 roku za osobę niepełnosprawną uznano „jednostkę w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących u niej uszkodzeń nie może przewycięzać w taki sposób, jak inni ludzie. Bariery te są zbyt często wzmacniane przez deprecjonujące postawy ze strony społeczeństwa”⁵⁹⁸.

Brak jest uniwersalnej i precyzyjnej definicji pojęcia niepełnosprawność, mimo iż termin ten funkcjonuje w różnych dziedzinach nauk społecznych. W literaturze przedmiotu można spotkać różne definicje niepełnosprawności, które generalnie mieszczą się w trzech kategoriach⁵⁹⁹:

- 1) definicje ogólne – podkreślają moment uszkodzenia, niepełnosprawność organizmu, a także upośledzenie;
- 2) definicje dla określonych celów – wymienia się w tym zakresie m.in. takie cele jak: rehabilitacja zawodowa, zatrudnienie w warunkach pracy chronionej, szkolnictwo specjalne, a także różnego rodzaju świadczenia i uprawnienia;

⁵⁹⁵ T. Masłyk, *dz. cyt.*, s. 9-10.

⁵⁹⁶ M. Giełda, *dz. cyt.*, s. 25.

⁵⁹⁷ B. Mikołajczyk, **Międzynarodowa ochrona praw osób starszych**, Warszawa 2012, s. 134.

⁵⁹⁸ T. Bohdan, J. Charaśna-Blachucik, *Wstęp* (w:) T. Bohdan, J. Charaśna-Blachucik (red.), **Niepełnosprawność w aspekcie społecznym, kulturowym i edukacyjnym**, Opole 2016, s. 7-9.

⁵⁹⁹ J. Sowa, **Pedagogika specjalna w zarysie**, Rzeszów 1997, s. 18-19.

- 3) definicje poszczególnych grup osób niepełnosprawnych – zalicza się do tej kategorii osoby z niepełnosprawnością uwzględniając grupę schorzeń (np. niewidomi, umysłowo upośledzeni itd.).

W socjologicznym ujęciu niepełnosprawność pojawia się w dwóch formach: istnienia uszkodzeń lub ograniczenia funkcjonalnego organizmu oraz w formie uwzględniającej wynikające z uszkodzenia lub ograniczenia skutki dla funkcjonowania społecznego osób dotkniętych dysfunkcją. Psychologowie zajmujący się tematyką niepełnosprawności zwracali uwagę na zagadnienia związane z akceptacją kalectwa oraz motywacją osoby z niepełnosprawnością do aktywnego uczestnictwa w leczeniu i rehabilitacji. Obserwowali również postawy osób sprawnych jakie przyjmowali wobec osób niepełnosprawnych. A. Adler jako pierwszy zauważył, iż kalectwo fizyczne może być przyczyną niskiej samooceny, która zapoczątkowuje mechanizmy kompensacyjne⁶⁰⁰, polegające na zastąpieniu obiektywnie występujących i subiektywnie odczuwanych braków w jednym aspekcie działalności człowieka przez większą aktywność w innej sferze. Kompensacja może również dotyczyć zmysłów, np. zaburzeń słuchu lub wzroku lub też mieć charakter społeczny. Wtedy polega na zastąpieniu niepełnowartościowości fizycznej osiągnięciami w dziedzinie kultury czy nauki⁶⁰¹.

Pojęcie niepełnosprawność ewoluowało powodując przeniesienie problemu niepełnosprawności z jednostki na środowisko społeczne oraz jego organizację. A. Ostrowska i J. Sikorska uważają, że coraz częściej postuluje się, aby w sposób kompleksowy rozwiązywać problemy osób niepełnosprawnych. Ich zdaniem błędem jest skupianie uwagi jedynie na jednym modelu rozumienia niepełnosprawności⁶⁰².

Długi czas utożsamiano niepełnosprawność z formą dewiacji społecznej przejawiającą się jako choroba, choć nie w znaczeniu dosłownym. Jej znaczenia doszukiwano się w kontekście społecznym, psychologicznym i kulturowym⁶⁰³. Zaczęto zauważać, że stan zdrowia jest czynnikiem koniecznym do prawidłowego

⁶⁰⁰ A. Ostrowska, *Niepełnosprawność...*, dz. cyt., s. 333-334.

⁶⁰¹ J. Sowa, dz. cyt., s. 325. Inna definicja z zakresu psychologii i pedagogiki definiuje kompensację jako złożony proces uzupełniania, wyrównywania oraz sybstitucji różnych deficytów rozwojowych, narządów i przystosowywania się na innej możliwej drodze. Kompensacja w tym ujęciu polega na odtworzeniu czynności całego narządu ruchu lub zmysłu przy użyciu środków zastępczych organizmu. Zob.: **Pedagogika specjalna. Praca zbiorowa**, Dykcik Władysław (red.), Poznań 2007, s. 85. Por.: A.M. Coleman, **Słownik psychologii**, Warszawa 2009, s. 324; A.S. Reber, E.S. Reber, **Słownik psychologii**, Warszawa 2005, s. 325; W. Łosiak, *Kompensacja* (w:) J. Siuta (red.), **Słownik psychologii**, Kraków 2009, s. 123; N. Sillamy, **Słownik psychologii**, Katowice 2002, s. 122.

⁶⁰² A. Ostrowska, J. Sikorska, **Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji**, Warszawa 1996, s. 17-20.

⁶⁰³ M. Sokołowska, A. Ostrowska, **Socjologia kalectwa i rehabilitacji**, Wrocław 1976, s. 43.

funkcjonowania jednostki w społeczeństwie. Tak więc w momencie pojawienia się choroby u jednostki staje się ona dysfunkcjonalna. Społeczeństwo uważa, że nie może ona wtedy prawidłowo wypełniać powierzonych ról społecznych⁶⁰⁴.

Sytuację osób niepełnosprawnych w społeczeństwie analizowano również poprzez analogię do grup mniejszościowych. W wyniku społecznych konsekwencji spowodowanych niepełnosprawnością przyznawano im „mniejszościowy” status⁶⁰⁵. Niepełnosprawność może prowadzić do stygmatyzacji. Osoby z niepełnosprawnością często wymagają dodatkowego wsparcia finansowego lub osobistego, a także stanowią grupę społeczną potrzebującą pomocy lub opieki środowiskowej, korzystając przy tym również z programów socjalnych⁶⁰⁶.

F. Znaniecki sformułował teorię socjologiczną, która dotyczy „wczesnych oddziaływań socjalizacyjnych dla całości społecznej biografii jednostki”⁶⁰⁷. W myśl tej teorii niska samoocena, a także poczucie niższości są bardzo często konsekwencją fizycznego defektu. Uważa on, że jest to zjawisko psychologiczne oraz społeczne, którego źródła należy doszukiwać się w kulturowo określanych normach, które przekładają się na określone wymogi w społeczeństwie. Dla jednostki stawiane wymogi, a także dostosowywanie się do nich odczuwane jest jako powinność, która warunkuje jej pozycję zajmowaną w strukturze społecznej. Niedostosowanie się do wymogów stawianych przez społeczeństwo z różnych powodów powoduje poczucie niższości. Powodem tego jest przekonanie o niespełnieniu kierowanych do niej oczekiwań⁶⁰⁸.

Wszystkie podejścia socjologów do tematyki niepełnosprawności należy traktować jako wiele różnych koncepcji teoretycznych lub jako konstrukty teoretyczne. Socjologia nie wypracowała spójnej teorii dotyczącej problematyki niepełnosprawności. Socjologowie bowiem koncentrowali swą uwagę wokół badań związanych z praktyką społeczną oraz tworzeniem modeli rozwiązań społecznych⁶⁰⁹.

Współcześnie powoli odchodzi się od modelu tradycyjnego niepełnosprawności, gdzie jest ona postrzegana jako osobisty (prywatny) problem jednostek dotkniętych różnymi dysfunkcjami. Zjawisko niepełnosprawności zaczyna być postrzegane jako

⁶⁰⁴ T. Parsons, *dz. cyt.*, s. 320.

⁶⁰⁵ A. Ostrowska, *Niepełnosprawność...*, *dz. cyt.*, s. 334.

⁶⁰⁶ *Słownik socjologii i nauk społecznych...* *dz. cyt.*, s. 209.

⁶⁰⁷ L. Marszałek, A. Padrak, *Niepełnosprawność jako determinanta automarginalizacji społecznej* (w:) A. Fidelus (red.), **Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej**, Warszawa 2011, s. 146.

⁶⁰⁸ Tamże, s. 146.

⁶⁰⁹ A. Ostrowska, *Niepełnosprawność...*, *dz. cyt.*, s. 334.

problem ogólnospołeczny⁶¹⁰. Komponent sprawności człowieka może być rozpatrywany na trzech poziomach: biologicznym odnoszącym się do całokształtu funkcjonowania organizmu lub jego poszczególnych układów, psychologicznym rozumianym jako samodzielne organizowanej własnej aktywności i społecznym w kontekście zdolności do podejmowania aktywności społecznych i działań kolektywnych⁶¹¹.

Niepełnosprawność jest również zjawiskiem medycznym. W tymże zakresie do jej klasyfikacji i pomiarów wykorzystywane są różnorodne określenia⁶¹²:

- 1) zmienne medyczne: etiologia, lokalizacja i zakres uszkodzenia;
- 2) sprawność: samoobsługa i poruszanie się;
- 3) zdolność do wypełniania ról społecznych będących adekwatnymi do cyklu życia, w jakim znajduje się jednostka, a także do wykonywania czynności zawodowych.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśla, że osoby niepełnosprawne nie są w stanie samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego oraz uczestnictwa w życiu społecznym wskutek wrodzonych lub nabytych upośledzeń fizycznych lub psychicznych⁶¹³. Definicją niepełnosprawności uwzględniającą wymienione powyżej trzy płaszczyzny jest definicja zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia. Odnosi się ona zarówno do aspektu medycznego niepełnosprawności, uwarunkowania życia codziennego jednostki, a także możliwości wypełnienia powierzonych osobie niepełnosprawnej ról społecznych i zawodowych. Światowa Organizacja Zdrowia wyróżnia więc takie płaszczyzny⁶¹⁴:

- 1) „uszkodzenie lub upośledzenie (*impairment*) – oznacza wszelki brak lub anormalność anatomicznej struktury narządów oraz brak lub zaburzenia funkcji psychicznych lub fizjologicznych organizmu;
- 2) niepełnosprawność funkcjonalna (*disability*) – oznacza wszelkie ograniczenie lub brak wynikający z uszkodzenia zdolności wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka;
- 3) upośledzenie lub niepełnosprawność społeczna (*handicap*) – oznacza mniej uprzywilejowaną lub mniej korzystną sytuację danej osoby, wynikającą z uszkodzenia i niepełnosprawności funkcjonalnej, która ogranicza lub

⁶¹⁰ L. Marszałek, **Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina**, Warszawa 2006, s. 9.

⁶¹¹ G. Bręczewski, **Niepełnosprawność i zachowania pomocowe w procesie rehabilitacji. Analiza jakości pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym**, Warszawa 2018, s. 14-15.

⁶¹² S. Golinowska, **Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji**, Warszawa 2004, s. 19.

⁶¹³ T. Bohdan, J. Charaśna-Blachucik, *dz. cyt.*, s. 7-9.

⁶¹⁴ C. Barnes, G. Mercer, **Niepełnosprawność**, Warszawa 2008, s. 22.

uniemożliwia jej wypełnianie ról związanych z jej wiekiem, płcią oraz sytuacją społeczną i kulturą”.

W 1982 roku Organizacja Narodów Zjednoczonych w opracowanym Światowym Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych sformułowała następujące cele⁶¹⁵:

- 1) prewencja (*prevention*) – polega na przeciwdziałaniu utracie sprawności organizmu lub nieprawidłowości jego funkcjonowania w obszarze: psychologicznym, psychofizycznym (*impairments*) oraz ograniczanie negatywnych skutków niepełnosprawności;
- 2) rehabilitacja (*rehabilitation*) – odnosi się do działań na rzecz osoby niepełnosprawnej ukierunkowanych na osiągnięcie pożądanego poziomu funkcjonowania w sferze: intelektualnej, fizycznej, społecznej z wykorzystaniem technologii;
- 3) wyrównywanie szans (*equalization of opportunities*) – proces zmierzający do przekształcenia systemu społecznego oraz zminimalizowania oddziaływania barier kulturowych i fizycznych uniemożliwiających lub utrudniających funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym w społeczeństwie.

Według Światowej Organizacji Zdrowia rehabilitacja ma pięć etapów⁶¹⁶:

- 1) sprawności uszkodzonych organów lub usprawnienie ich funkcjonowania;
- 2) przygotowanie do samodzielnego radzenia sobie w życiu codziennym;
- 3) przygotowanie do edukacji i form kształcenia;
- 4) przygotowanie do wykonywania pracy;
- 5) stwarzanie w środowisku społecznym warunków dla prawidłowego funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.

Kompleksowa rehabilitacja obejmuje cztery obszary: medyczny, psychologiczny, społeczny i zawodowy. W. Dega – jeden z twórców rehabilitacji medycznej w Polsce – uważał, że „jeśli rehabilitacja lecznicza nie będzie ściśle powiązana z rehabilitacją socjalną i zawodową, wynik rehabilitacji nie będzie pełny”⁶¹⁷. Rehabilitację rozumianą jako proces społeczno-medyczny ukierunkowany na poprawę jakości życia osób z niepełnosprawnością cechują cztery zasady⁶¹⁸:

⁶¹⁵ K. Czechowski, A. Wilmowska-Pietruszyńska, *O potrzebie rehabilitacji kompleksowej* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 2(2016), s. 36.

⁶¹⁶ Tamże, s. 40.

⁶¹⁷ Tamże, s. 43.

⁶¹⁸ Tamże, s. 42-43.

- 1) powszechność – rehabilitacja musi być dostępna dla wszystkich osób potrzebujących oraz obejmować swym zakresem wszystkie dyscypliny medyczne;
- 2) kompleksowość – musi być prowadzona przez wielospecjalistyczne zespoły: lekarzy rehabilitacji, pielęgniarki, fizjoterapeutów, służby pomocnicze, psychologów, nauczycieli, pedagogów specjalnych i pracowników socjalnych. Ich zaangażowanie uwarunkowane jest złożonością procesu leczenia;
- 3) wczesność – szybsze rozpoczęcie rehabilitacji przynosi o wiele lepsze rezultaty, odpowiednio rozpoczęta pomaga osiągnąć właściwy poziom utraconych funkcji lub wykształcić mechanizmy kompensacyjne, które owe funkcje uzupełnią lub zastąpią;
- 4) ciągłość – musi być ciągła i nieprzerwana ze względu na powiązanie pomiędzy rehabilitacją medyczną a społeczną. Proces rehabilitacji kontynuowany jest przez osoby bliskie odpowiednio do tego wyedukowane. Kluczowym elementem kontynuacji rehabilitacji jest akceptacja przez osoby bliskie niepełnosprawności i zrozumienie jej nowej sytuacji.

W 1997 roku w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych zapisano, że osobami niepełnosprawnymi określa się te osoby, „których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych”. W tym samym roku na gruncie prawodawstwa polskiego – w ustawie o rehabilitacji – przyjęto, że niepełnosprawność oznacza „trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”.

Kryterium różnicującym niepełnosprawność są:

- 1) przyczyny, które spowodowały uszkodzenie organizmu (etiologia niepełnosprawności);
- 2) moment nabycia niepełnosprawności – podzielić można na niepełnosprawność wrodzoną, nabytą w okresie dzieciństwa, nabytą w wieku dorosłym lub w okresie starości;
- 3) czas trwania uszkodzenia organizmu – na tej podstawie wyróżnia się niepełnosprawność wrodzoną oraz nabytą (w wyniku choroby lub urazu ciała).

Ocena niepełnosprawności – lub szerzej – stanu psychofizycznego jednostki odbywa się za pomocą ściśle określonych kryteriów:

- 1) medycznego – odwołujący się do stosunku integralności, pełnosprawności i zakresu funkcjonowania organów;
- 2) psychologicznego – rozumiany jako stosunek działania procesów i funkcji psychicznych oraz integralności osobowości jednostki;
- 3) specjalnopedagogicznego – określającego specjalne potrzeby jednostki w zakresie edukacji i wychowania.
- 4) społecznego – uwzględnia stosunek stopnia przestrzegania norm społecznych, etycznych i prawnych;
- 5) statystycznego – rozumianego jako stosunek wydajności indywidualnej wyrażonej jako dystans wartości jednostki do wartości w strefie normalności;

W literaturze przedmiotu podkreślana jest różnica pomiędzy pojęciem niepełnosprawności a upośledzeniem. Przez niepełnosprawność rozumie się stan, w którym występują uszkodzenia, defekty, które mogą zostać ocenione w sposób obiektywny. Natomiast poprzez upośledzenie rozumie się na ogół pewien zespół czynników uzależnionych od właściwości osobniczych oraz warunków panujących w środowisku. Stopień upośledzenia traktowany jest jako wypadkowa przyczyn biopsychicznych, a także społeczno-kulturowych, której rzeczywistość nigdy nie ma charakteru rzeczywistego lub oczywistego, ale jest tworzona w procesie socjalizacji⁶¹⁹.

Światowa Organizacja Zdrowia uważa, że jednostki niepełnosprawne nie mogą same zaspokoić własnych potrzeb, a także w minimalnym zakresie wypełniać role społeczne wymagając przy tym pomocy ze strony społeczeństwa⁶²⁰. Według Światowej Organizacji Zdrowia osoby niepełnosprawne można podzielić ze względu na przyczynę niepełnosprawności w następujący sposób⁶²¹:

- 1) z upośledzeniami lokomocyjnymi;
- 2) z upośledzeniem pola widzenia;
- 3) z upośledzeniem w zakresie porozumiewania się;
- 4) z upośledzeniem natury organicznej;
- 5) z upośledzeniem intelektualnym;
- 6) z zaburzeniami emocjonalnymi;
- 7) z wadami widocznymi (o charakterze estetycznym);

⁶¹⁹ S. Waszczak, *Psychologiczne bariery w integracji osób niepełnosprawnych* (w:) L. Frąckiewicz (red.), **Postawy wobec niepełnosprawności**, Katowice 2002, s. 54.

⁶²⁰ D. Szeligiewicz-Urban, **Życie, postawa, niepełnosprawność**, Oświęcim 2008, s. 23.

⁶²¹ **Pedagogika specjalna. Praca zbiorowa**, dz.cyt., s. 15.

- 8) z wadami ukrytymi;
- 9) z problemami związanymi z procesami starzenia się.

Definicja zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia nie uwzględnia różnych rodzajów niepełnosprawności. W literaturze przyjmuje się, że występują trzy jej rodzaje⁶²²: fizyczna, psychiczna oraz społeczna.

Analiza upośledzenia społecznego jest kluczowym elementem definicji zaproponowanej przez Światową Organizację Zdrowia, albowiem uwidacznia ona społeczne skutki upośledzenia funkcji organizmu lub niepełnosprawności. Pokazuje tym samym problem realizacji funkcji społecznych wynikających ze statusu społecznego, uwzględniając przy tym fakt, że występują one w różnych grupach społecznych i kontekstach kulturowych⁶²³.

W 1999 roku Światowa Organizacja Zdrowia w wyniku krytyki wielu środowisk przeprowadziła rewizję klasyfikacji niepełnosprawności. Sporządzono wówczas Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania oraz Niepełnosprawności (ICIDH-2). Wyróżniono w niej trzy obszary tworzące niepełnosprawność⁶²⁴:

- 1) klasyfikację uszkodzeń (*classification of impairments*);
- 2) klasyfikację aktywności-działania (*classification of activities*);
- 3) klasyfikację uczestnictwa (*classification of participation*).

W 2001 roku klasyfikacja ponownie została zaktualizowana przyjmując nazwę Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności oraz Zdrowia (ICF)⁶²⁵. W klasyfikacji tej podstawowymi pojęciami są: zdrowie, funkcjonowanie człowieka oraz niepełnosprawność. Do określenia niepełnosprawności posługuje się ona czterema głównymi wymiarami, z których każdy ma szczegółowe kategorie:

- 1) funkcje organizmu (*body functions*): umysłowe, sensoryczne i ból, głos i mówienie, krążenia, oddychania, krwi i odporności, wydalania i prokreacji, neuro-mięśniowo-szkieletowe, skóry;
- 2) struktury ciała (*body structures*): aparat ruchu, skóra, oczy i uszy oraz układy: oddechowy, artykulacji, krążenia, oddechowy, immunologiczny, trawienia, moczowo-płciowy;

⁶²² D. Szeligiewicz-Urban, dz. cyt., s. 25.

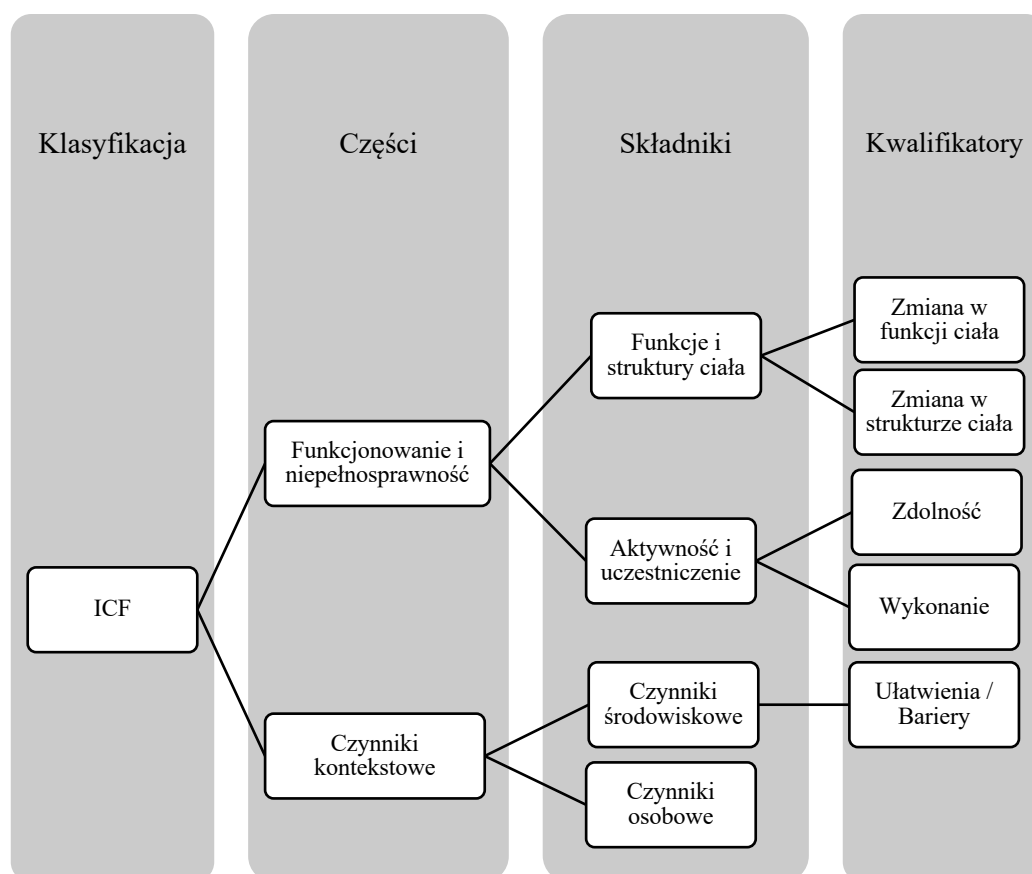
⁶²³ C. Barnes, G. Mercer, dz. cyt., s. 22-23.

⁶²⁴ G. Bręczewski, dz. cyt., s. 17.

⁶²⁵ Zob.: A. Wilmowska-Pietruszyńska, D. Bilski, *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 2(2013), s. 5-20.

- 3) aktywności i uczestnictwo (*activities and participation*): uczenie się, stosowanie wiedzy, stawianie zadania i dążenie, komunikacja, samoobsługa, mobilność, aktywność domowa, związki interpersonalne oraz udział w życiu społecznym;
- 4) czynniki środowiskowe (*environmental factors*): dostępne technologie, naturalne środowisko, uzyskiwane wsparcie społeczne, postawy i system świadczeń społecznych.

Rysunek 1. Schemat Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia



Źródło: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia

Klasyfikacja ICF posiada wady i zalety. Do zalet klasyfikacji ICF zalicza się fakt, że zmierza ona do traktowania niepełnosprawności jako rzeczy normalnej. Podkreśla ona funkcjonalną stronę niepełnosprawności oraz aktywność osoby nią dotkniętej. Jej konstrukcja – aparatura pojęciowa oraz definiowanie niepełnosprawności – umożliwia dialog pomiędzy specjalistami wielu dyscyplin. Ponadto jej zastosowanie daje holistyczną perspektywę na niepełnosprawność. Wadami tej klasyfikacji są: nieadekwatność klasyfikacyjna w wybranych przypadkach, niemożliwość określenia

czynników środowiskowych dla osoby niepełnosprawnej, zwłaszcza w zmiennym kontekście kulturowym, trudności w stopniowaniu zakresu niektórych kategorii oraz ogólność pojęć w zakresie diagnostyki psychologicznej⁶²⁶.

Według K. Czechowskiego i A. Wilmowskiej-Pietruszyńskiej klasyfikacja ICF to „model uniwersalny, który odnosi się do wszystkich ludzi, niezależnie od kultury, schorzenia, płci czy wieku. Nie tworzy z niepełnosprawności cechy wyróżniającej mniejszość, lecz opisuje wszystkie dziedziny funkcjonowania i niepełnosprawności, które dotyczą każdego człowieka. ICF dostarcza obszernego i wystandaryzowanego schematu opisu funkcjonowania człowieka i jego ograniczeń oraz służy jako narzędzie do organizacji tych informacji”⁶²⁷.

Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne w 2006 roku określiła cztery priorytety, których celem jest zapewnienie równości osobom niepełnosprawnym w społeczeństwie⁶²⁸:

- 1) promocja praw osób niepełnosprawnych i poszanowanie godności tychże osób;
- 2) zapewnienie swobody poruszania się poprzez likwidację barier dla osób niepełnosprawnych, dostęp do informacji i usług komunikacyjnych;
- 3) wspieranie organizacji zrzeszających osoby niepełnosprawne poprzez uruchomienie dobrowolnych funduszy celowych, których zadaniem jest wspieranie organizacji pozarządowych w zwalczaniu wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych;
- 4) włączenie zagadnień niepełnosprawności do wszystkich kwestii związanych z rozwojem społecznych i gospodarczym państw.

Według Józefa Sowy osoba niepełnosprawna to taka osoba, której uszkodzenia lub obniżony poziom sprawności organizmu jest powodem licznych utrudnień, ograniczeń lub stwarza niemożliwość realizowania zadań społeczno-zawodowych. Jednostka nie może również w pełni realizować powierzonych przez społeczeństwo ról społecznych, uwzględniających wiek, płeć, a także czynniki kulturowo-społeczne⁶²⁹.

⁶²⁶ G. Bręczewski, *dz. cyt.*, s. 19.

⁶²⁷ K. Czechowski, A. Wilmowska-Pietruszyńska, *dz. cyt.*, s. 39.

⁶²⁸ I. Fajfer-Kruczek, **Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym**, Katowice 2015, s. 29.

⁶²⁹ J. Sowa, *dz. cyt.*, s. 19.

Józef Sowa dokonał również podziału niepełnosprawności ze względu na jej rodzaj. Wyróżnił następujące jej rodzaje⁶³⁰:

- 1) niepełnosprawność sensoryczna – do tego rodzaju zaliczyć trzeba jednostki, u których występuje uszkodzenie narządów wzroku oraz słuchu (należy również zaliczyć do tego rodzaju osoby słabowidzące, niewidome a także osoby niesłyszące i słabosłyszące)⁶³¹;
- 2) niepełnosprawność fizyczna – dotyczy jednostek, u których występują dysfunkcje motoryczne, czyli uszkodzenia narządu ruchu, a także przewlekłe uszkodzenia organów wewnętrznych;
- 3) niepełnosprawność psychiczna – zaliczają się do niej jednostki z dysfunkcją umysłową, intelektualną, a także chore psychiczne z zaburzeniami osobowości, a także osoby o zaburzeniach świadomości oraz cierpiące na epilepsję;
- 4) niepełnosprawność złożona – do tej grupy zaliczają się jednostki posiadające więcej niż jedną niepełnosprawność⁶³².

Zdaniem M. Weissa „ustalenie niepełnosprawności powinno opierać się na określeniu zdolności do wykonywania sześciu podstawowych czynności, jakie codziennie wykonuje każdy człowiek, a więc dbanie o higienę osobistą i odżywianie się, poruszanie się, nawiązywanie kontaktów międzyludzkich oraz zdobycie zawodu i uzyskanie środków na utrzymanie, a także wypoczynek”⁶³³.

O. Speck wyróżnił trzy stopnie ciężkości ograniczeń: upośledzenia, zaburzenia i zagrożenia. Pojawienie się u człowieka zagrożeń może prowadzić do zaburzeń lub upośledzeń, dlatego wymaga skutecznego przeciw oddziaływania prewencyjnego.

⁶³⁰ Tamże, s. 19-20.

⁶³¹ Polski Związek Niewidomych dzieli osoby z dysfunkcją wzroku na trzy grupy: 1) osoby niewidome – do tej grupy zaliczają się dzieci oraz osoby dorosłe, które nie widzą od urodzenia lub utraciły tę zdolność we wczesnym dzieciństwie; 2) osoby ociemniałe – czyli osoby, które utraciły wzrok z rozmaitych przyczyn; 3) osoby szcążkowo widzące – do tej grupy zaliczają się osoby, które utraciły wzrok w znacznym stopniu, jednakże nie w sposób całkowity, który umożliwia im odróżnienie światła od ciemności, a także rozpoznawanie przedmiotów z odległości 1 metra. Polski Związek Głuchych wymienia z kolei pięć rodzajów niepełnosprawności związanych z uszkodzeniami słuchu związanymi z chronologią pojawienia się dysfunkcji: 1) głuchota dziedziczna; 2) głuchota wrodzona; 3) głuchota nabyta; 4) głuchota wczesnego dzieciństwa; 5) głuchota czynnościowa spowodowana z przyczyn psychogennych – nagła głuchota. Polska przyjęła również w 1980 roku klasyfikację upośledzeń intelektualnych stworzoną przez Światową Organizację Zdrowia. Klasyfikacja ta wyróżnia: 1) upośledzenie w stopniu lekkim (IQ w granicach 52-67); upośledzenie w stopniu umiarkowanym (IQ na poziomie 36-51); 3) upośledzenie w stopniu znacznym (IQ w granicach 20-35); 4) upośledzenie w stopniu głębokim (IQ poniżej 20). Zob.: A. Zielak, dz. cyt., s. 21; Z. Sękowska, **Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej**, Warszawa 2001, s. 216.

⁶³² W dyskursie społecznym istnieje również podział na osoby z upośledzeniami narządów zmysłu, niepełnosprawność motoryczną, psychiczną, społeczną i złożoną. Zob.: A. Zielak, dz. cyt., s. 19.

⁶³³ J. Kawwa, A. Wilmowska-Pietruszyńska, *Znaczenie rehabilitacji w zapobieganiu niepełnosprawności* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 2(2016), s. 77.

W klasyfikacji upośledzeń wyróżnił on siedem kategorii: ślepotę i upośledzenie wzroku, głuchotę i upośledzenie słuchu, upośledzenie mowy, upośledzenie cielesne, upośledzenie uczenia się, upośledzenie umysłowe, zaburzenia zachowania i trudności wychowawcze⁶³⁴.

Jak zauważa H. Bach, niektóre rodzaje niepełnosprawności mogą występować jednostkowo lub we wzajemnym powiązaniu tworząc różnego rodzaju powiązania nie zawsze o ostrych i wyraźnych granicach pomiędzy sobą. Relatywny jest stopień w jakim występowanie niepełnosprawności utrudnia funkcjonowanie jednostki niepełnosprawnej w społeczeństwie. Relatywność ta występuje w czterech aspektach: subiektywnym, społecznym, sytuacyjnym oraz czasowym⁶³⁵.

W 1972 roku S.A. Kirk wyróżnił pięć kategorii odchyleń od normy: zaburzenia porozumiewania się, odchylenia intelektualne, wady narządów zmysłów, zaburzenia neurologiczne, zaburzenia zachowywania się⁶³⁶. Inną klasyfikację zaproponował H. Hanselman, który podzielił upośledzenia na trzy grupy zaburzeń i zahamowań w funkcjonowaniu⁶³⁷:

- 1) aparatu percepcji;
- 2) aparatu przetwarzania;
- 3) aparatu wyrażania (inaczej ekspresji).

Raynolds i Balor dokonali podziału niepełnosprawności na dwie kategorie według: zmiennych źródłowych, które stanowią źródło trudności, oraz zmiennych decyzyjnych, które mają związek ze środowiskiem wychowawczym. Z kolei H.C. Quay podzielił zmienne źródłowe na 3 podkategorie: 1) zaburzenia w zakresie poszczególnych funkcji objawiające się np. słabą pamięcią, niską inteligencją lub też słabą koordynacją ruchową; 2) szkodliwe przeżycia, do których należy zaliczać zaburzenia emocjonalne, lęki, zahamowania oraz traumatyczne urazy; 3) deficyt doświadczenia wynikający z braku doświadczeń i umiejętności w konkretnej dziedzinie⁶³⁸.

Osobą niepełnosprawną według polskiego prawodawstwa jest jednostka „której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza albo uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi

⁶³⁴ O. Speck, *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortodydaktyki*, Gdańsk 2005, s. 205.

⁶³⁵ *Rozwój systemu opieki i resocjalizacji. Praca zbiorowa*, Stochmiałek Jerzy (red.), Częstochowa 1994, s. 168.

⁶³⁶ J. Sowa, dz. cyt., s. 47.

⁶³⁷ Cyt. za: D. Szeligiewicz-Urban, dz. cyt., s. 24

⁶³⁸ J. Sowa, dz. cyt., s. 48.

i społecznymi”⁶³⁹. J. Zabłocki definiuje osobę niepełnosprawną jako tę, „u której nastąpiło naruszenie sprawności w stopniu wymagającym odpowiedniego i skoordynowanego wspomaganie rehabilitacyjnego”⁶⁴⁰. Holistyczne ujęcie niepełnosprawności zaproponował Z. Woźniak, który niepełnosprawność ujmował jako „rezultat luki między zasobami jednostki (zdolności i możliwości), a oczekiwaniami oraz wymaganiami generowanymi przez środowisko fizyczne i społeczne osoby z ograniczoną sprawnością, co oznacza realne zagrożenie dla jej potencjału i/lub aktywności, powodowane wtórnie organizacją życia zbiorowego, którego struktura normatywna, organizacyjna i instytucjonalna nie zaspokaja potrzeb ludzi z niepełnosprawnością, co skutkuje utratą/ograniczeniem ich samodzielności życiowej i wykluczenia z uczestnictwa w głównym nurcie życia społecznego”⁶⁴¹.

Według Głównego Urzędu Statystycznego, który opracował definicje wykorzystywaną w wielu badaniach empirycznych – „osobą niepełnosprawną jest taka osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa)”⁶⁴². Główny Urząd Statystyczny dokonuje również klasyfikacji niepełnosprawności ze względu na przyczynę ograniczeń⁶⁴³:

- 1) uszkodzenie narządów wzroku;
- 2) uszkodzenie narządów ruchu;
- 3) uszkodzenie narządów słuchu;
- 4) schorzenia układu krążenia;
- 5) schorzenia psychiczne;
- 6) upośledzenia umysłowe;
- 7) schorzenia neurologiczne;
- 8) pozostałe schorzenia.

⁶³⁹ Ustawa z dnia 26 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej (Dz.U. 1997, Nr 123, Poz. 776).

⁶⁴⁰ J. Zabłocki, **Wprowadzenie do rewalidacji**, Toruń 1997, s. 65.

⁶⁴¹ Z. Woźniak, **Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu**, Warszawa 2008, s. 108-110.

⁶⁴² S. Golinowska, dz. cyt., s. 21.

⁶⁴³ Tamże, s. 21.

Tablica 3. Wykaz ważnych orzeczeń kwalifikujących osobę do grupy osób niepełnosprawnych prawnie

Organ orzekający	Data przyznania orzeczenia	Rodzaj orzeczenia
Zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności (powiatowy, wojewódzki, b. krajowy)	od 01.01.1998	Znaczny stopień niepełnosprawności
		Umiarkowany stopień niepełnosprawności
		Lekki stopień niepełnosprawności
		Niepełnosprawność do lat 16
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	od 17.08.1998	Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji
		Całkowita niezdolność do pracy
		Częściowa niezdolność do pracy
	po 21.11.1999	Celowość przekwalifikowania zawodowego
	od 01.01.1998 do 16.08.1998	Całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji
		Całkowita niezdolność do pracy
		Częściowa niezdolność do pracy
	do 31.12.1997	I grupa inwalidztwa
		II grupa inwalidztwa
		III grupa inwalidztwa
Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	do 31.12.1997	Orzeczenie o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz uprawnienie do zasiłku pielęgnacyjnego
Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	do 31.12.1997	Orzeczenie o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym bez uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego
Ministerstwo Obrony Narodowej lub Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	do 31.12.1997	I grupa inwalidztwa
		II grupa inwalidztwa
		III grupa inwalidztwa, ale tylko wtedy, gdy orzeczenie kwalifikuje jednocześnie do III grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia

Źródło: opracowanie na podstawie: Ustawy z dnia 28 czerwca 2012 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2012, poz. 986); Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. 2003, Nr 139, poz. 1328), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 roku w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. 2002, Nr 17, poz. 162); Ustawy z dnia 2008 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2008, Nr 50, poz. 291); Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 31 grudnia 2004 roku w sprawie orzecznictwa lekarskiego w KRUS (Dz. U. 2005, Nr 6, poz. 46).

Klasyfikacja Głównego Urzędu Statystycznego pozwala na zróżnicowanie niepełnosprawności posiadającej status prawny od niepełnosprawności biologicznej, której podstawą jest własna samoocena zdrowia. Warunkiem, aby uznać jednostkę za niepełnosprawną prawnie jest posiadanie orzeczenia wydanego przez organ do tego uprawniony osobom w wieku 16 lat i powyżej lub uprawnienia do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego dla dzieci do lat 16. W przypadku niepełnosprawności biologicznej

jednostka nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności, jednak odczuwa bądź ma całkowite lub poważne ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności⁶⁴⁴.

3.2. Percepcja niepełnosprawności w społeczeństwie

W ciągu kilku ostatnich dekad społeczeństwa zintensyfikowały działania na rzecz osób niepełnosprawnych – zapewnienia im godnego życia oraz funkcjonowania w społeczeństwie. Dokonano redefinicji pojęć, zmian norm prawnych oraz zwiększono zakres kontrolny w tym obszarze, eliminowano stopniowo bariery infrastrukturalne i świadomościowe⁶⁴⁵. Najważniejszymi były działania ukierunkowane na redukcję stereotypów i przeciwdziałanie stygmatyzacji, ponieważ to one determinują organizację stosunków społecznych. B. Nirje zwraca uwagę na powstałą zasadę normalizacji, w myśl której, chciano umożliwić osobom niepełnosprawnym życie i funkcjonowanie w społeczeństwie na warunkach maksymalnie zbliżonych lub identycznych do warunków życia pozostałych członków społeczeństwa⁶⁴⁶. Zdaniem J. Morris w ten sposób rozpoczęło się budowanie świadomości społecznej – wśród wszystkich członków społeczeństwa – że każde życie ma wartość, każdy ma prawo do samodzielności oraz pełnego uczestnictwa w życiu społecznym⁶⁴⁷. Wystąpiła zmiana interpretacyjna niepełnosprawności – od postrzegania jej jako odstępstwo od normy i traktowania dewiacji jako grzechu (*deviance as a sin*), przez postrzeganie dewiacji w kontekście przestępczym (*deviance as a crime*) do czasów współczesnych, gdzie dewiację rozpatruje się w kontekście choroby (*deviance as a sickness*)⁶⁴⁸.

T. Masłyk zauważa, że „niepełnosprawność jest nieodłącznym elementem rzeczywistości społecznej, ale nie powinna oddziaływać jako czynnik wykluczający”⁶⁴⁹. M. Friedman uważa, że „pełna integracja osób niepełnosprawnych w obrębie społeczeństwa powinna prowadzić do wyrównywania szans wśród wszystkich jego członków, ale nie musi gwarantować równości pozycji”⁶⁵⁰. Jak pisze I. Rudek, „wymiar określającym kulturę każdego społeczeństwa jest stosunek do osób niepełnosprawnych (...) jest wyznacznikiem wartościującym humanizm danego

⁶⁴⁴ Tamże, s. 21.

⁶⁴⁵ T. Masłyk, *dz. cyt.*, s. 10.

⁶⁴⁶ B. Nirje, *The basis and logic of the normalization principle* (w:) **Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities**, Nr 2(1985), s. 67.

⁶⁴⁷ T. Masłyk, *dz. cyt.*, s. 10.

⁶⁴⁸ Tamże, s. 91-92.

⁶⁴⁹ Tamże, s. 10.

⁶⁵⁰ Tamże, s. 11.

narodu”⁶⁵¹. Według A. Nowak podejście dyskryminacyjne społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych związane jest z ich odmiennym traktowaniem z powodu niepełnosprawności. Dyskryminacja staje się źródłem bólu i wyrządza szkodę osobom niepełnosprawnym⁶⁵². Jak zauważa J. Erenc „można powiedzieć, że osoby niepełnosprawne, choć nie przebywają w getcie terytorialnym, to jednak są w getcie mentalnym”⁶⁵³.

Zdaniem G. Dryżałowskiej „niepełnosprawność zawsze będzie postrzegana jako niekorzystny stan osoby nią dotkniętej⁶⁵⁴ tak przez samą jednostkę niepełnosprawną, jak też przez jej pełnosprawne otoczenie”⁶⁵⁵. W dalszych rozważaniach stwierdza, że percepcja niepełnosprawności jawi się jako „stan zagrażający, ograniczający lub uniemożliwiający ukształtowanie podmiotowych kompetencji do podjęcia i odgrywania oczekiwanych ról sygnalizowanych i identyfikowanych poprzez uczestnictwo tej jednostki zgodne z typową sekwencją faz jej biografii”⁶⁵⁶. Podgląd ten uzupełniony został przez R. Borowskiego, który uważa, że „społeczeństwo powinno wiedzieć również, że osoby niepełnosprawne chcą być oceniane w kategoriach swoich możliwości, chcą być przyjmowane i akceptowane takimi jakimi są, chcą być rozumiane”⁶⁵⁷. Niepełnosprawności nie można ograniczać wyłącznie do uszkodzenia organizmu – „jest ona rezultatem luki między stanem biologicznym, zdolnościami i możliwościami jednostki (zasoby) a barierami, oczekiwaniami oraz wymaganiami generowanymi przez środowisko fizyczne i społeczne”⁶⁵⁸. W kontekście tej definicji odnieść się można do pola, które P. Bourdieu definiuje jako „sieć albo konfigurację obiektywnych relacji między

⁶⁵¹ I. Rudek I., *Postawy wobec osób niepełnosprawnych jako wyznacznik działań integracyjnych* (w:) Z. Kozanowski, D. Osik-Chudowska (red.), **Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych**, Lublin 2003, s. 69.

⁶⁵² A. Nowak, **Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych**, Katowice 2012, s.165.

⁶⁵³ J. Erenc, **Bycie innym. Problem wykluczenia i izolacji ludzi niepełnosprawnych**, Gdańsk 2008, s. 101.

⁶⁵⁴ J. Kirenko „stan dynamicznej równowagi między wewnętrznymi wymaganiami jednostki a wymaganiami środowiska społecznego, osiągnany w wyniku wielopoziomowego i wieloaspektowego procesu adaptacji, psychologizacji i socjalizacji, którego przejawem powinien być stopień dojrzałości, integracji poszczególnych cech i sfer osobowości jednostki, pozwalający na satysfakcjonujące i sensowne funkcjonowanie w otaczającej rzeczywistości i oddziaływanie na nią”. Zob.: J. Kirenko, *Jakość życia w niepełnosprawności* (w:) Z. Palak (red.), **Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie**, Lublin 2006, s. 15.

⁶⁵⁵ G. Dryżałowska, **Integracja edukacyjna a integracja społeczna. Satysfakcja z życia osób niedosłyszących**, Warszawa 2015, s. 50.

⁶⁵⁶ Tamże, s. 50.

⁶⁵⁷ R. Borowski, **Pedagogiczno-społeczne problemy osób niepełnosprawnych**, Płock 2006, s. 87.

⁶⁵⁸ M. Wiliński, *Modelowe strategie pomocy osobom z ograniczeniami sprawności: medykalizacja – usprawnianie – włączanie* (w:) A. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), **Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności**, Warszawa 2010, s. 66.

pozycjami. Pozycje zaś są zdefiniowane obiektywnie ze względu na swoje istnienie i ze względu na uwarunkowania, jakie narzucają osobom czy instytucjom je zajmującym”⁶⁵⁹.

V. Finkelstein, reprezentujący stanowisko materializmu historycznego, na podstawie rozwoju ekonomiczno-technologicznego społeczeństw wyróżnił trzy koncepcje postrzegania osób z niepełnosprawnością⁶⁶⁰:

- 1) w fazie preindustrialnej, osoby z niepełnosprawnością zajmowały niską pozycję społeczną a ich zaangażowanie w życie społeczne ograniczało się wyłącznie do pracy lub żebractwa;
- 2) w fazie kapitalizmu przemysłowego osoby z niepełnosprawnością zaczęto postrzegać jako mało wydajne i efektywne w konsekwencji dążono do wykluczenia ich z rynku pracy czego konsekwencją było osłabienie więzi lokalnych i rodzinnych, brak produktywności, marginalizacja oraz zapoczątkowanie idei dobroczynności;
- 3) w fazie postindustrialnej uwidocznił się medyczny model niepełnosprawności czego konsekwencją było powstanie systemu instytucji specjalistyczno-segregujących oraz edukacji specjalnej.

A. Wilmowska wskazuje w swoich rozważaniach, że osoba niepełnosprawna powinna być postrzegana z dwóch wzajemnie uzupełniających się płaszczyzn: osoby wymagającej opieki oraz członka społeczności o równych prawach człowieka w porównaniu do pozostałych uczestników społeczeństwa⁶⁶¹. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśla, że osoby niepełnosprawne nie są w stanie samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego oraz uczestnictwa w życiu społecznym wskutek wrodzonych lub nabytych upośledzeń fizycznych lub psychicznych⁶⁶². T. Majewski uważa, że „na poziomie biologicznym niepełnosprawność może być przejawem zniesienia, ograniczenia lub zaburzenia funkcji organizmu w zależności do stopnia i zakresu uszkodzenia organów czy narządów. Na poziomie jednostkowym to ograniczenie aktywności, a na poziomie społecznym – ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym”⁶⁶³.

⁶⁵⁹ P. Bourdieu, L.J.D. Wacquant, **Zaproszenie do socjologii refleksyjnej**, Warszawa 2001, s. 78.

⁶⁶⁰ I. Fajfer-Kruczek, *dz. cyt.*, s. 12.

⁶⁶¹ A. Wilmowska, *Niepełnosprawność* (w:) **Wielka Encyklopedia PWN**, Tom 19, Warszawa 2003, s. 21.

⁶⁶² T. Bohdan, J. Charasna-Blachucik, *dz. cyt.*, s. 7-9.

⁶⁶³ T. Majewski, *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia* (w:) **Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych**, Nr 3-4(2008), s. 8-10.

K. Sijko w przedstawionym opracowaniu na podstawie definicji słownikowych relacji pomiędzy pojęciami dotyczącymi niepełnosprawności wskazuje, że bezpośrednią konotacją dla inwalidztwa jest niezdolność do pracy lub służby wojskowej oraz bezsilność. Inwalidztwo jest terminem węższym znaczeniowo w stosunku do kalectwa, które pochodzi od ukraińskiego słowa oznaczającego człowieka dotkniętego kalectwem oraz żebraka wędrownego. Terminem szerszym znaczeniowo w odniesieniu do inwalidztwa oraz kalectwa jest niepełnosprawność nawiązującą do posiadania defektów i uszkodzeń oraz braku pełnej sprawności fizycznej lub psychicznej wskutek upośledzenia. Niepełnosprawność nie jest jednak najszerszym pojęciowo terminem. Zawiera się ona bowiem w pojęciu osoby chorej, dla której jak wskazuje K. Sijko jest ona hiperonimem⁶⁶⁴.

Istotnym elementem związanym z niepełnosprawnością jest integracja społeczna. T. Masłyk wyróżnia cztery etapy integracji społecznej⁶⁶⁵:

- 1) kształtowanie poczucia przynależności (*coming to feel we belong*) – u podłoża tego etapu leży przekonanie, że każda osoba niepełnosprawna może realizować te same cele i odgrywać te same role społeczne jak pozostali uczestnicy społeczeństwa;
- 2) integracja ze społecznością osób niepełnosprawnych (*coming home*) – na tym etapie kształtuje się współdziałanie jednostek na rzecz wspólnego środowiska społecznego oraz występuje poczucie wsparcia emocjonalnego i wzajemnego zrozumienia;
- 3) wewnętrzna integracja podobieństw i odmienności (*coming together*) – w świadomości zanika myślenie w kategoriach możliwości osób niepełnosprawnych prowadzące do podtrzymywania dysonansu, braku samoakceptacji i niestabilnej samooceny;
- 4) integracja wewnętrznych odczuć ze sposobem prezentacji siebie (*coming out*) – na tym etapie integracji jednostka akceptuje różnice pomiędzy własnymi przekonaniami a sposobem prezentacji siebie. W samoświadomości siebie dochodzi o zaakceptowania własnej osoby.

Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym związane jest również z uczestnictwem tych osób w kulturze społeczeństwa. To uczestnictwo daje

⁶⁶⁴ A. Brzezińska, P. Rycielski, K. Sijko, **Wyzwania metodologiczne. Diagnoza potrzeb i ewaluacja wsparcia wśród osób z ograniczeniami sprawności**, Warszawa 2010, s. 11-12.

⁶⁶⁵ T. Masłyk, *dz. cyt.*, s. 10-11.

osobom niepełnosprawnym możliwości samorealizacji, nadaje sens ich aktywności, określa cele życiowe, motywuje do podejmowania działań, pozwala na tworzenie i uzewnętrznianie siebie, doświadczanie emocji, wizji i perspektyw. Według H. Żuraw uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kulturze pełni funkcję terapeutyczno-rehabilitacyjną. Ponadto do funkcji rewalidacyjnych uczestnictwa osób niepełnosprawnych w kulturze zalicza się⁶⁶⁶:

- 1) kulturowo-synchronizująca – polegająca na zbliżeniu funkcjonowania w społeczeństwie osoby niepełnosprawnej do osób w normie;
- 2) egzystencjalno-upodmiotawiająca – poprzez uczestnictwo w kulturze materialnej i duchowej społeczeństwa osoba niepełnosprawna staje się świadoma własnego sprawstwa;
- 3) wspólnotowa – stwarza możliwości transmisji wzorów kulturowych społeczeństwa;
- 4) kreatywna – polega na stymulowaniu własnej aktywności i samorealizacji celem odniesienia satysfakcji;
- 5) poznawcza – umożliwia poznanie własnej tożsamości, osobowości i budowania poczucia własnej wartości i własnego wizerunku;
- 6) hedonistyczno-relaksacyjna – pozwala na własną interpretację oraz stwarza możliwości do odpoczynku.

Integracja osób niepełnosprawnych może odbywać się poprzez insercję społeczną, czyli wprowadzenie oznaczające – według A. Fidelus – zastosowanie mechanizmów wspomagających proces integracji wspierając jednostkę, wyposażając ją we właściwe umiejętności i kompetencje, aktywizację zawodową i wyrównywanie szans rozwojowych. Powodzenie integracji społecznej zależy od uwarunkowań⁶⁶⁷:

- 1) politycznych i legislacyjnych – wchodzi w ich skład model ustrojowy państwa, polityka społeczna, ochrona zdrowia, regularne prawne wobec osób niepełnosprawnych;
- 2) filozoficznych – zwiększanie świadomości społecznej w zakresie holistycznej koncepcji człowieka, jego natury i wartości uniwersalnych;

⁶⁶⁶ T. Cierpiałowska, *Uczestnictwo kulturalne studentów z niepełnosprawnością. Bariery korzystania z dóbr kultury* (w:) J. Baran, S. Olszewski (red.), **Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność**, Kraków 2006, s. 166-167.

⁶⁶⁷ A. Fidelus, *Działania inercyjne wobec osób wykluczonych i marginalizowanych społecznie* (w:) A. Fidelus (red.), **Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej**, Warszawa 2011, s. 90.

- 3) społecznych i psychologicznych – zalicza się do nich właściwe postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, rozumienie zjawiska niepełnosprawności, prawdziwy jej obraz oraz kreowanie właściwych przekazów medialnych;
- 4) materialnych i technicznych – zastosowanie odpowiedniego zabezpieczenia finansowego i socjalnego, stworzenie możliwości wykorzystywania technologii, poruszania się i funkcjonowania w życiu codziennym⁶⁶⁸.

Priorytetem współczesnych społeczeństw powinna być likwidacja wykluczenia społecznego i marginalizacji osób niepełnosprawnych poprzez wdrożenie właściwych regulacji prawnych zorientowanych na pomoc i wsparcie. Według A. Maciarz działania społeczeństw w tym kierunku powinny przebiegać w dwóch równoległych płaszczyznach:

- 1) „działania rehabilitacyjne, które skoncentrowane są na rozwijaniu u osób niepełnosprawnych takiego zasobu dyspozycji i umiejętności, które pozwolą zniwelować ich trudności adaptacyjne w środowisku”;
- 2) „działania normalizacyjne – zmierzające do takiego unormowania ich materialnych i społecznych warunków egzystencji, by niepełnosprawność przestała być powodem ich społecznego upośledzenia”⁶⁶⁹.

3.3. Modele niepełnosprawności

Według M. Olivera modele wyjaśniania lub podejścia do zjawiska niepełnosprawności mają służyć określonym praktykom działania wyjaśniając ideę i założenia teoretyczne⁶⁷⁰. D. Goodley wymienia cztery podejścia do zjawiska niepełnosprawności w postaci modeli: społeczny, relacyjny, kulturowy i grupy mniejszościowej. Stanowią one przeciwieństwo modelu medycznego⁶⁷¹. J. Rzeźnicka-Krupa wskazuje, że modele są zatem normatywnymi koncepcjami służącymi do opisu jakiegoś fragmentu rzeczywistości. Odnosząc się do najbardziej oczywistych sposobów rozumienia pojęcia modelu obecnych w języku, można stwierdzić, że jednym z nich jest postrzeganie go jako typowego dla jakiegoś okresu, miejsca lub grupy i potem

⁶⁶⁸ Por.: S. Przybylski, *Refleksje nad barierami występującymi przy wdrażaniu integracji osób niepełnosprawnych w Polsce na początku nowego tysiąclecia* (w:) Z. Kozanowski, D. Osik-Chudowska (red.), **Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych**, Lublin 2003, s. 16.

⁶⁶⁹ A. Maciarz, *Normalizacja szansą likwidacji społecznego upośledzenia osób niepełnosprawnych* (w:) Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), **Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną**, Kraków 2005, s. 26.

⁶⁷⁰ J. Rzeźnicka-Krupa, **Spoleczne ontologie niepełnosprawności. Ciało – Tożsamość – Performatywność**, Kraków 2019, s. 73.

⁶⁷¹ Tamże, s. 72.

naśladowanego sposobu realizacji czegoś, a także jako konstrukcji, schematu lub opisu ukazującego działanie, budowę, cechy, zależności jakiegoś zjawiska lub obiektu”⁶⁷². A. Krause wyodrębnia dwa podejścia do modeli niepełnosprawności: biologiczne lub humanistyczne. Do biologicznego podejścia zaliczają się modele: medyczny, rehabilitacyjny, ekonomiczny oraz subparadygmat pozytywistyczny. W humanistycznym podejściu dominują modele: integracyjny, normalizacyjny, kulturowy, upędomocnienia biopsychospołeczny oraz dwa subparadygmaty: społeczny oraz emancypacyjny⁶⁷³.

Wyróżnia się trzy rodzaje modeli niepełnosprawności obejmujące⁶⁷⁴:

- 1) osobę z niepełnosprawnością – funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w społeczeństwie odbywa się z perspektywy indywidualnej;
- 2) środowisko osoby z niepełnosprawnością – oprócz indywidualnej perspektywy uwzględnia się kontekst środowiskowy;
- 3) integrację – przyczyn niepełnosprawności upatruje się jako sprzężenie interakcji jednostki z jej środowiskiem (perspektywa relacyjna).

Modele niepełnosprawności lub koncepcje wyjaśniania niepełnosprawności zróżnicowane z uwagi na siedem kryteriów⁶⁷⁵:

- 1) wszechstronności określającej wielkość zakresu wyjaśnianego zjawiska;
- 2) skomplikowania złożoności opisu i wyjaśnienia zjawiska;
- 3) spójności w stosunku do stosowanej w modelu aparatury pojęciowej i podstawowych założeń;
- 4) wielości sformułowanych i weryfikowalnych hipotez;
- 5) efektywnością w tworzeniu programów profilaktycznych i interwencyjnych;
- 6) heurystycznością rozumianą jako stwarzaniem sposobności do rozwijania i eksploracji nowych wątków;
- 7) prognostycznością określającą zdolność przewidywania zachowania zjawiska.

Redukcja zjawiska niepełnosprawności wyłącznie do ograniczeń somatycznych byłaby nieuzasadnionym zawężeniem zakresu tego pojęcia⁶⁷⁶. Zasadniczo wskazuje się na funkcjonowanie dwóch zasadniczych modeli wyjaśniania niepełnosprawności: podejście biomedyczne oraz podejście społeczno-środowiskowe. Podejście biomedyczne

⁶⁷² Tamże, s. 72-73.

⁶⁷³ I. Chrzanowska, **Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności**, Kraków 2015, s. 398-421.

⁶⁷⁴ G. Bręczewski, *dz. cyt.*, s. 22-23.

⁶⁷⁵ Tamże, s. 21.

⁶⁷⁶ W. Zeidler, **Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne**, Gdańsk 2007, s. 53.

zorientowane jest na osobę posiadającą uszkodzenie organizmu lub zaburzenie jego funkcji. W podejściu tym liczy się diagnoza medyczna zmierzająca do wykrycia uszkodzeń i rozpoznania zaburzeń funkcjonowania, czego konsekwencją jest leczenie lub protezowanie i rehabilitacja zorientowana na przywróceniu funkcji organizmu lub wprowadzenie mechanizmu kompensacji w ramach czynności uszkodzonych narządów. Celem tych działań jest przystosowanie jednostki do wymagań życia w środowisku społeczno-przyrodniczym. Postrzeganie człowieka w podejściu społeczno-środowiskowym dokonywane jest przez pryzmat jego funkcjonowania w środowisku społeczno-przyrodniczym. W odróżnieniu od podejścia biomedycznego diagnoza człowieka ma wymiar funkcjonalny ukierunkowany na poznanie specjalnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych i życiowych osoby. Celem tych działań jest stworzenie lub przekształcenie środowiska zewnętrznego człowieka tak, aby sprzyjał rozwojowi jego potencjału oraz umożliwiał funkcjonowanie w środowisku dostosowanym do indywidualnych potrzeb człowieka⁶⁷⁷. K. Krakowiak wskazuje na funkcjonowanie dwóch zasadniczych modeli wyjaśniania niepełnosprawności: podejście biomedyczne oraz podejście społeczno-środowiskowe. Jak zauważa „te dwa modelowe podejścia są na różne sposoby i w różnych proporcjach łączone, przy czym podkreśla się zwykle potrzebę wielostronności, a nawet wszechstronności oddziaływań, postulując ich kompletność i kompleksowość”⁶⁷⁸. Sposoby łączenia działań medycznych, psychologicznych, logopedycznych oraz pedagogicznych uzależnione są od rodzaju dysfunkcji oraz stopnia niepełnosprawności⁶⁷⁹. W dalszej części rozważań akcentuje ona stanowisko o braku uniwersalnego modelu rehabilitacji, edukacji oraz zbioru zasad dedykowanych wszystkim. Podkreśla negatywne zjawisko schematyzmu dotyczącego paradygmatów postępowania w sytuacjach typowych, jednocześnie wskazując na pozytywny aspekt polegający na wypracowaniu fundamentów pod twórcze dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Jak zauważa „przyjmując za główną zasadę życia i działania społecznego normę personalistyczną, trzeba ustawicznie podejmować wybory motywowane uważnym nastawieniem na dobro osoby”⁶⁸⁰. Wskazuje, że w podejściu personalistycznym najtrudniejsze jest trafne rozpoznanie dobra na podstawie diagnozy biopsychospołecznej oraz rozpoznanie dodatkowych potrzeb rozwojowych

⁶⁷⁷ K. Krakowiak, *Niepełnosprawni we wspólnocie zmierzającej do solidarności i odpowiedzialności*, Lublin 2017, s. 59-60.

⁶⁷⁸ Tamże, s. 60.

⁶⁷⁹ Tamże, s. 60.

⁶⁸⁰ Tamże, s. 60-61.

i edukacyjnych człowieka. W podejściu personalistycznym w dalszym ciągu fundamentalne są ludzkie potrzeby wynikające z natury człowieczeństwa⁶⁸¹.

J. Grotowska-Lerman zauważa, że w literaturze przedmiotu poświęconej wyjaśnianiu zjawiska niepełnosprawności podejmuje się zróżnicowane próby klasyfikacji modeli wyjaśniania niepełnosprawności oraz próby dekonstrukcji obecnie funkcjonujących modeli celem ich rozszerzenia. Jednakże na podstawie analizy literatury przedmiotu zauważa, że zasadniczo funkcjonują dwa podstawowe modele analityczne: indywidualny i społeczny. W ich ramach można wyróżnić pięć szczegółowych modeli wyjaśniania niepełnosprawności⁶⁸²:

- 1) dobroczynny (*charity model*) – kryterium wyodrębnienia tego modelu są przemiany społeczno-kulturowe zachodzące w społeczeństwach skutkujące zmianom w podejściu do osób dotkniętych niepełnosprawnością oraz samego zjawiska. Model wielokrotnie w literaturze przeciwstawiany jest modelowi opartemu na prawach człowieka oraz mylnie utożsamiany z modelem medycznym na poziomie jednostki. W modelu dobroczynnym niepełnosprawność postrzegana jest jako deficyt, a osoby niepełnosprawne stanowią ofiarę posiadanych defektów i uszkodzeń. Wskazuje się na konieczność specjalnego oddziaływania na osoby niepełnosprawne realizowanego w odosobnieniu od pozostałej części społeczeństwa. Do końca XVIII wieku główną formą realizacji modelu dobroczynnego były jałmużny oraz umieszczanie osób niepełnosprawnych w przytułkach. Podejście to wzmacniała cnota dobroczynności zawarta w wielu religiach. W modelu tym wykreowany wizerunek samych osób niepełnosprawnych i ich sytuacji w społeczeństwie przyczyniał się do zaniżenia własnej wartości oraz poczucia konieczności izolacji;
- 2) medyczny (*medical model*) – inaczej nazywany modelem tradycyjnym, w którym niepełnosprawność jawi się jako problem na poziomie indywidualnej biografii człowieka o charakterze psychosomatycznym. Niepełnosprawność widziana jest jako indywidualne ograniczenie sprawności lub posiadanie innego uszkodzenia albo defektów organizmu. Marginalizuje się w tym podejściu subiektywne odczucia człowieka o posiadanej niepełnosprawności oraz pomija kontekst społeczno-kulturowy oraz ekonomiczny. Model ten cechuje występowanie

⁶⁸¹ Tamże, s. 61.

⁶⁸² G. Mikołajczyk-Lerman, *dz. cyt.*, s. 26-34.

świadomości dotyczącej psychologicznych konsekwencji posiadanej niepełnosprawności. Ukierunkowuje się działania w stosunku osób niepełnosprawnych na rzecz leczenia. W tym modelu pojawia się koncepcja upośledzenia oraz uszkodzenia. W konsekwencji model ten punktem centralnym swoich działań ustanawia czynności rehabilitacji i instytucjonalizacji osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawność, choć ujmowana w kategoriach tragedii osobistej wywołanej przez posiadane uszkodzenie lub upośledzenie, wymaga opieki medycznej w postaci indywidualnego leczenia prowadzonego przez wykwalifikowany personel medyczny. Celem działań w modelu medycznym jest wyleczenie lub dostosowanie człowieka wraz ze zmianą jego zachowania. Na poziomie polityki działania ograniczają się do modyfikacji lub reform polityki opieki zdrowotnej. Model medyczny charakteryzuje medykalizacja i rozwój instytucji medycznych. W modelu medycznym (indywidualnym) znaczenie mają – według C. Barnes i G. Mercera – indywidualne uprzedzenia, niedostosowany system transportu publicznego i prywatnego, ograniczony dostęp do budynków użyteczności publicznej (bariery architektoniczne), brak systemowych rozwiązań na rynku pracy, edukacja w systemie segregacji lub brak systemu edukacji dla osób niepełnosprawnych⁶⁸³. T. Masłyk wskazuje, że w tym modelu niepełnosprawność interpretuje się jako całkowicie lub częściowo esencjalistyczną indywidualną dysfunkcję (*full/part essentialist individual deficiency*)⁶⁸⁴;

- 3) społeczny (*social model*) – niepełnosprawność postrzegana jest dychotomicznie: 1) jako skutek choroby lub nabytego upośledzenia i uszkodzenia, oraz 2) jako rezultat barier na wielu płaszczyznach tkwiących w społeczeństwie, które codziennie napotykanie są przez osoby z niepełnosprawnością. W modelu tym niepełnosprawność postrzegana jest jako wytwór społeczeństwa niebędący w stanie dokonać pełnej integracji społecznej z osobami niepełnosprawnymi. Niepełnosprawność przestaje być utożsamiana z indywidualnym problemem jednostki a konglomeratem czynników – w tym w dużej mierze wytwarzanych przez środowisko społeczne. W modelu społecznym dokonuje się przeniesienia odpowiedzialności za osoby niepełnosprawne na całe społeczeństwo wskazując

⁶⁸³ C. Barnes, G. Mercer, *dz. cyt.*, s. 7-26.

⁶⁸⁴ T. Masłyk, *dz. cyt.*, s. 93.

na konieczność podejmowania działań społecznych i odpowiedzialność za modyfikację środowiska społecznego umożliwiające pełne uczestnictwo i integrację społeczną osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia. Niepełnosprawność staje się centralnym punktem postaw społecznych, ideologii oraz zmian społecznych, a na poziomie politycznym podkreśla się prawa człowieka. Rozwój tego modelu będącego w opozycji do modelu indywidualnego był możliwy dzięki stworzeniu definicji demarkacyjnych pomiędzy uszkodzeniem (upośledzeniem), a niepełnosprawnością. Niepełnosprawność przestaje być traktowana jako indywidualny problem determinowany biologicznie a zaczyna być traktowana jako rezultat funkcjonowania barier społecznych oraz istniejących stosunków władzy. Związek Niepełnosprawnych Fizycznie Przeciwko Segregacji (UPIAS) wskazuje, że uszkodzenie (upośledzenie) jest całkowitym lub częściowym brakiem kończyny, defektem narządu lub funkcjonowania organizmu, z kolei niepełnosprawność to „niekorzyści lub ograniczenia aktywności spowodowane współczesną organizacją społeczeństwa, która nie bierze pod uwagę ludzi niepełnosprawnych fizycznie, wykluczając ich z udziału w głównym nurcie życia społecznego”⁶⁸⁵. W tym modelu centralną częścią są zmiany społeczne umożliwiające pełną integrację społeczną osób niepełnosprawnych oraz rozwój alternatywnych form wsparcia i opieki zamiast zindywidualizowanej rehabilitacji i opieki. Odwróceniu ulega sposób myślenia o zmianie w społeczeństwie – osobom niepełnosprawnym społeczeństwo powinno stworzyć warunki do adaptacji. Percepcja społeczna niepełnosprawności ulega zmianie – niepełnosprawność przestaje być utożsamiana z tragedią osobistą i indywidualnym problemem nią dotkniętych, a staje się elementem różnorodności. Celem podejmowanych działań na poziomie politycznym jest uniezależnienie osób z niepełnosprawnością od pomocy państwa oraz pełne społeczne włączenie ich w główny nurt życia społecznego. Krytycy modelu społecznego podkreślają, że pomija on osobiste doświadczenie niepełnosprawności determinujące zachowania i postawy osób z niepełnosprawnościami. Wskazuje na zmiany w tożsamości oraz samopoczuciu psychicznym osób dotkniętych niepełnosprawnością. Wskazują, że problemy psychiczne doświadczane przez osoby z niepełnosprawnością nie są możliwe do

⁶⁸⁵ G. Mikołajczyk-Lerman, *dz. cyt.*, s. 28.

rozwiązania poprzez społeczną adaptację środowiska. Podkreślają, że osoby upośledzone umysłowo zawsze będą potrzebowały pomocy osób pełnosprawnych bez względu na zmiany społeczne. Dlatego też w dyskursie naukowym akcentuje się stanowisko, że modelowe wyjaśnianie niepełnosprawności odwołujące się wyłącznie do modelu medycznego lub modelu społecznego spłaszcza wielowymiarowe zjawisko niepełnosprawności;

- 4) biopsychospołeczny (*biopsychosocial model*) – inaczej nazywany jako teoria adekwatnej niepełnosprawności, ujmuje niepełnosprawność jako złożony, dynamiczny, zmienny w czasie i nasileniu proces dotyczących człowieka i jego otoczenia społecznego. Odwołuje się do wszystkich aspektów doświadczenia osoby niepełnosprawnej: cielesnego, psychicznego, kulturowego, społecznego oraz politycznego. Niepełnosprawność postrzegana jest jako zmienny kulturowo i historycznie konstrukt społeczny. Model ten podkreśla pozytywne doświadczenia osób niepełnosprawnych, skupia się na działaniach społecznych i tożsamości zbiorowej. Bardzo ważna jest promocja oraz uświadamianie, że niepełnosprawność dotyczy każdego człowieka w mniejszym lub w większym stopniu w różnych fazach życia a społeczeństwo jest nieprzystosowane do pewnych ograniczeń. Kluczowy jest zakres włączenia i integracji społecznej osób z niepełnosprawnością. Niepełnosprawność postrzegana jest jako proces interakcji ze środowiskiem społecznym. Ważną rolę pełnią interakcje oparte na zrozumieniu. Model biopsychospołeczny łączy elementy biologii, indywidualne jednostki oraz społeczeństwa. Niepełnosprawność traktuje jako wielowymiarowe zjawiska powstałe wskutek oddziaływania pomiędzy ludźmi a ich fizycznym oraz społecznym otoczeniem. Niepełnosprawność powinna być postrzegana jako interakcja ograniczeń fizycznych psychicznych i czynników społeczno-środowiskowych, które wpływają na siebie wzajemnie w różnym stopniu i prowadzą do ograniczenia możliwości funkcjonowania w życiu społecznym osób z niepełnosprawnością. Postrzeganie niepełnosprawności powinno odnosić się do uszkodzeń, deficytów i ograniczeń funkcjonalnych, które utrudniają lub uniemożliwiają uczestnictwo w określonych podsystemach: edukacji, rynku pracy, życia organizacyjnego i towarzyskiego. W modelu biopsychospołecznym uwzględnia się, że funkcjonowanie jednostki może być ograniczone na kilku poziomach: organizmu, jednostki i środowiska. Z punktu widzenia społeczeństwa potrzeba jest poszukiwania rozwiązań na każdym poziomie.

5) oparty na prawach człowieka (*the human rights based approach*) – inaczej nazywany modelem socjopolitycznym, łączy on w sobie elementy pozostałych modeli – w szczególności modelu biopsychospołecznego oraz społecznego i koncentruje się na realizacji praw człowieka – akcent kładzie na równość szans oraz uczestnictwa w życiu społecznym. Model ten wskazuje, że w zbyt wielu obszarach życia społecznego występują zjawiska i procesy powodujące dewaluację pozycji osób z niepełnosprawnością, ograniczające ich prawa obywatelskie oraz umniejszające roli w życiu społecznym, a samo zjawisko niepełnosprawności sprowadzane jest do problemu kosztów ekonomiczno-społecznych oraz aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością. Model ten wskazuje, że źródłem problemów osób niepełnosprawnych są ograniczenia środowiska społecznego. Podkreśla się, że „struktury prawne i/bądź utrudnienia w realizacji praw w ramach społecznego i środowiskowego kontekstu mogą w konsekwencji prowadzić do utrudnienia bądź ograniczenia uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Obowiązkiem państwa jest zatem ochrona praw obywatelskich i przeciwdziałanie dyskryminacji jako zasada generalna, a nie jako szczególna forma ochrony prawnej. To punkt wyjścia w procesie generowania nowych wartości, poglądów i postaw społecznych zastępujących dotychczasowe oczekiwania społeczne i kryteria oceny ludzi z mniejszości. W związku z tym społeczeństwo musi się zmienić, aby zapewnić wszystkim obywatelom, w tym osobom niepełnosprawnym, równe możliwości uczestnictwa”⁶⁸⁶.

G. Mikołajczyk-Lerman rozpatruje modele chronologicznie i wskazuje, że nastąpiło odejście od modeli nastawionych pomocowo i dobroczynnie na rzecz modeli skoncentrowany na zapewnieniu uczestnictwa w życiu społecznym osobom niepełnosprawnym oraz realizacji ich podstawowych praw. Kluczowymi elementami modelu opartego na prawach człowieka są uprawnienia i odpowiedzialność. Jak wskazuje „empowerment oznacza uczestnictwo osób niepełnosprawnych jako aktywnych podmiotów, podczas gdy odpowiedzialność odnosi się do obowiązku instytucji publicznych i innych struktur w celu zapewnienia realizacji tych praw”⁶⁸⁷.

⁶⁸⁶ Tamże, s. 33.

⁶⁸⁷ Tamże, s. 34.

A.K. Sen sformułował koncepcję zorientowaną na ludzkie możliwości (*capability approach*). Niewystarczalność dotychczasowych koncepcji oraz modeli opisu zróżnicowanych sytuacji i grup społecznych spowodowała konieczność poszukiwania nowych rozwiązań. Kluczowymi pojęciami koncepcji są ludzkie możliwości (*capabilities*) rozumiane jako sposoby życia dostępne jednostce i spośród których może ona dokonywać wyboru oraz funkcjonowanie (*functionings*) czyli te elementy, które zostały wybrane i są realizowane przez jednostkę. Każdą jednostkę cechuje wolność i swoboda (*freedom*) w zakresie wyboru (*choice*) ze zbioru możliwości konkretnych aktywności i stylów życia. W określonym czasie każdy człowiek realizuje jednocześnie kilka sposobów funkcjonowania, które w myśl koncepcji określa się terminem wektora funkcjonowania (*vector of functionings*)⁶⁸⁸.

W myśl koncepcji A.K. Sena każdy człowiek ma wolność wyboru w zakresie podejmowanych czynności, wzorów zachowań, postaw, stylów życia. Każdy człowiek ma prawo do kreowania siebie według własnej wizji. A.K. Sen zwraca uwagę, że ludzie żyją w deprivacji, opresji lub ograniczeniu w możliwościach dokonywanych wyborów. Rezultatem tego jest obniżenie własnych oczekiwań i aspiracji. Podkreśla on znaczenie zasobów, które prowadzą do rozszerzenia możliwości wyborów i są traktowane jako środek uzyskania określonych rezultatów. O tym na ile człowiek będzie w stanie wykorzystać zasoby w funkcjonowanie decydują czynniki konwersji. Podkreślał on znaczenie zdrowia w ludzkim życiu. Według niego stanowiło ono wartość autoteliczną i instrumentalną. Zdrowie jest fundamentem ludzkiego życia, ale ponadto wyznacza każdemu człowiekowi zakres możliwości, które dla niego stanowią wartość. Zdrowie stanowi czynnik wzrostu gospodarczego poprzez możliwość zatrudnienia, edukacji, bezpieczeństwa, poczucia godności osoby ludzkiej oraz uzyskiwania dochodów zapewniających funkcjonowanie w życiu społecznym. Jak zauważa M.A. Paszkowicz „jest ono również wartością dla jednostki (daje możliwość realizacji celów dla niej ważnych, w tym także edukacyjnych i zawodowych), jak i dla całego społeczeństwa (im zdrowsze społeczeństwo, tym możliwe jest osiągnięcie wyższego poziomu rozwoju, większa mobilność pracowników, większe bezpieczeństwo epidemiologiczne)”⁶⁸⁹.

W myśl koncepcji A.K. Sena zdrowie może być pozytywną i negatywną swobodą. W ujęciu negatywnym utożsamiane jest z brakiem choroby i brakiem zewnętrznych

⁶⁸⁸ M. Paszkowicz, *Niepelnosporność w świetle koncepcji zorientowanej na ludzkie możliwości* (w:) **Prakseologia**, Nr 156(2014), s. 207-208.

⁶⁸⁹ Tamże, s. 208-209.

ograniczeń jednostki, pominięta zostaje kwestia jakości życia. W podejściu pozytywnym odnosi się do ograniczeń utrudniających lub uniemożliwiających człowiekowi sprawstwo. W ujęciu pozytywnym zdrowie postrzegane jest jako możliwość podejmowania decyzji i wyborów oraz posiadanie zasobów do działania⁶⁹⁰. L. Terzi wskazuje, że niepełnosprawność cechuje wielowymiarowość oraz relacyjność. Z jednej strony postrzega się ją jako przejaw różnorodności a z drugiej w kategoriach złożoności interakcji ze środowiskiem społecznym⁶⁹¹. Różnorodność ludzka to relacja pomiędzy czynnikami osobowymi i środowiskowymi człowieka. A.K. Sen wyróżnił trzy rodzaje sfer, pod względem których ludzie mogą się różnić:

- 1) wewnętrznymi cechami osobowymi: płeć, wiek, fizyczna budowa, psychiczne uwarunkowania, zdolności;
- 2) zewnętrznymi czynnikami z otoczenia społecznego: dziedziczony majątek, czynnikami środowiskowymi, warunkami społeczno-kulturowymi;
- 3) indywidualnymi zdolnościami przekształcania zasobów⁶⁹².

L. Terzi wskazuje, że pomiar różnic pomiędzy każdym człowiekiem może występować na czterech płaszczyznach: cech osobowościowych i uwarunkowań zewnętrznych, indywidualnych różnic w czynnikach przekształcania zasobów oraz w różnicach w celach (pluralizm wartości)⁶⁹³. Podejście zaproponowane przez A.K. Sena upatruje niepełnosprawność jako przejaw ludzkiej różnorodności. Według niego osobno należy rozpatrywać dysfunkcje lub uszkodzenie organizmu od niepełnosprawności. Uszkodzenie stanowi anatomiczną dysfunkcję lub stratę. Dopiero ograniczenie innych cech osobowościowych, dostępnych zasobów czy środowiska może skutkować deprivacją potencjału człowieka, jego zdolności i ograniczenia funkcjonowania w społeczeństwie. W koncepcji opartej na ludzkich możliwościach niepełnosprawność jest sprzęgnięciem wielu czynników o różnym współwystępowaniu. A.K. Sen wprowadza do koncepcji dwa pojęcia: potencjalnej niepełnosprawności (*potential disability*) oraz faktycznej niepełnosprawności (*actual disability*). Potencjalna niepełnosprawność występuje wówczas, gdy nabycie dysfunkcji fizycznej lub psychicznej w procesualny sposób prowadzi do ograniczenia możliwości i zdolności jednostki. O niepełnosprawności decyduje to czy posiadana dysfunkcja ogranicza

⁶⁹⁰ Tamże, s. 209-210.

⁶⁹¹ L. Terzi, *Capability Perspective on Impairment, Disability and Special Needs: Towards Social Justice in Education* (w:) **Theory and Research in Education**, Nr 3(2005), s. 25.

⁶⁹² M. Paszkowicz, *dz. cyt.*, s. 210-211.

⁶⁹³ L. Terzi, *dz. cyt.*, s. 9-10.

funkcjonowanie jednostki w codziennym życiu społecznym. Ograniczenie funkcjonowania stanowi faktyczną niepełnosprawność. Prowadzi to do sytuacji, w której jednostka nie posiada zasobów, zdolności oraz nie może ze względu na czynniki środowiskowe realizować cenionych przez siebie czynności. W przypadku nabycia niepełnosprawności jednostka może podejmować działania adaptacyjne zmieniające cenione wartości funkcjonowania. Dostosowanie jednostki do nowej sytuacji może być formą zdolności kompensacyjnych (*compensating abilities*)⁶⁹⁴.

Niepełnosprawność może być postrzegana jako deprivacja potencjału i możliwości – skutek interakcji pomiędzy zasobami dostępnymi dla jednostki, jej cechami i środowiskiem lub jako deprivacja funkcjonowania. Źródłem deprivacji mogą być: społeczne ograniczenia, indywidualne uwarunkowania życiowe jednostki oraz rodzaj posiadanej dysfunkcji. Przez deprivację należy rozumieć sytuację, w której jednostka z powodu dysfunkcji nie ma możliwości skorzystania lub nie posiada dostępu do określonych szans. Wówczas dysfunkcja powoduje utratę określonych obszarów funkcjonowania w życiu społecznym, które wśród osób pełnosprawnych mogą być realizowane. Jak zauważa T. Burchardt źródłem deprivacji mogą być bariery środowiskowe w sferze fizycznej, ekonomicznej, społecznej, politycznej oraz kulturowej. Wówczas deprivacja ściśle powiązana jest ze zjawiskiem stygmatyzacji społecznej oraz dyskryminacji⁶⁹⁵. Natomiast S. Mitra podkreśla, że przyczyną deprivacji mogą być ekonomiczne ograniczenia w dostępności zasobów lub relacja popytu-podaży określonych dóbr utrudniających lub uniemożliwiających jednostce niepełnosprawnej osiągnięcie pożądanego przez siebie dobrostanu⁶⁹⁶.

Na gruncie nauk psychologicznych wyróżnia się dwa ujęcia wyjaśniania problematyki niepełnosprawności⁶⁹⁷:

- 1) psychodynamiczne – kluczowe w tym ujęciu są dynamiczne interakcje psychicznych sił osoby niepełnosprawnej oraz zdolność osoby do przeciwdziałania negatywnym emocjom. W tej koncepcji wykorzystuje się aparat pojęciowy z zakresu psychoanalizy. Zaburzone zostaje funkcjonowanie struktury ego. Zmianie ulega własne postrzeganie siebie oraz identyfikacja tożsamości.

⁶⁹⁴ M. Paszkowicz, *dz. cyt.*, s. 210-213.

⁶⁹⁵ T. Burchardt, *Capabilities and Disability: The Capabilities Framework and the Social Model of Disability* (w:) **Disability and Society**, Nr 7(2004), s. 746.

⁶⁹⁶ S. Mitra 2006, *The Capability Approach and Disability* (w:) **Journal of Disability Policy Studies**, Nr 4(2006), s. 240-241.

⁶⁹⁷ G. Bręczewski, *dz. cyt.*, s. 25-26.

Uruchamiają się mechanizmy zaprzeczenia i eskapizm celem zapobiegnięciu utraty dotychczasowej tożsamości. Odbywa się to również poprzez fantazje i wyobrażenia. Proces rehabilitacji ukierunkowany jest na rozwiązywanie konfliktów intrapsychicznych oraz rozwijaniu akceptacji nowego stanu w jakim znalazła się jednostka. Psychologowie uważają, że akceptacja jest podstawowym warunkiem ponownego przystosowania psychicznego i społecznego;

- 2) behawioralne – przy rozpatrywaniu niepełnosprawności uwzględnia się zachowanie jednostki bez uwzględnienia jej myśli i emocji (stanów psychicznych świadomych i nieświadomych). Postrzega się osobę niepełnosprawną jako tę, która znalazła się w nowej i nieznannej sytuacji. W wyniku odczuwanych ograniczeń nie jest w stanie wykonywać określonych czynności, które wcześniej wykonywała jako efekt swoich umiejętności lub wypracowanych nawyków. Dotychczas znane osobie niepełnosprawnej sposoby zachowań w codziennym funkcjonowaniu stały się nieefektywne lub niemożliwe do realizacji (deficyt umiejętności). W rozmaitych sytuacjach społecznych powstaje dysonans pomiędzy możliwościami jednostki a oczekiwaniami – osobistymi i społecznymi – warunkując relacje, stosunki społeczne i wchodzenie w interakcje ze środowiskiem społecznym. W wyniku posiadanej niepełnosprawności osoba zmuszona zostaje do wyuczenia nowych sposobów zachowania w określonych sytuacjach. W procesie przystosowania jednostki ważne jest zapoczątkowanie i utrzymanie pożądanych zmian w zachowaniu.

W modelu opartym na miejscu (*place-based model* lub *area-based model*) kluczowym wskaźnikiem integracji społecznej jest poziom akceptacji osób z niepełnosprawnością, którą cechuje wielowymiarowość i powiązanie z czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi⁶⁹⁸, do których zalicza się miejsce zamieszkania (środowisko) rozumiano dwojako: 1) przestrzeń geograficzno-społeczno-kulturowa i 2) miejsce nabywania wartości, norm i wzorów zachowań w procesie socjalizacji kluczowych dla tworzenia się tożsamości. Wielkość miejsca zamieszkania determinuje interakcje z innymi, zaangażowanie w życie społeczności lokalnej oraz dostęp do

⁶⁹⁸ E. Zasepa, C. Czabała, M. Starzomska, *Postawy wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych* (w:) **Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo**, Nr 1(2005), s. 23–36; Z. Kazanowski, A. Żyta, *Akceptacja osób z niepełnosprawnością a doświadczenia integracyjne w szkole* (w:) **Forum Pedagogiczne**, Nr 2(2020), s. 121–133.

placówek użyteczności publicznej⁶⁹⁹. O powodzeniu integracji społecznej można mówić, gdy osoba niepełnosprawna zostaje zaakceptowana jako pełnoprawny członek społeczeństwa przez środowisko społeczne: grupy rówieśnicze, sąsiadów, współpracowników). Akceptacja jest więc istotnym składnikiem integracji społecznej⁷⁰⁰. J.S. Carter definiuje model oparty na miejscu jako ten, które podkreśla znaczenie lokalizacji, miejsca zamieszkania oraz środowiska społecznego za ważny czynnik socjalizacji, tworzenia i interioryzacji postaw⁷⁰¹. A. Dudak pisze, że „w środowisku wiejskim ze względu na populację oraz styl życia w mniejszym stopniu niż w mieście możliwe jest zachowanie anonimowości i w związku z tym mieszkańcy są narażeni na oceny innych. Ponadto niestandardowe zachowania spotykają się z większą krytyką na wsi, gdzie nadal występuje mniejsza tolerancja wobec odmienności i odchodzenia od tradycyjnego podziału ról zawodowych i rodzinnych”⁷⁰². Model biopsychospołeczny sprzyja zwiększeniu społecznej akceptacji osób z niepełnosprawnością.

W wymiarze rozwojowym zjawiska niepełnosprawności istotne jest określenie czynników warunkujących potencjał rozwojowy osoby niepełnosprawnej. Czynniki te określa odpowiedź na pytanie, czy:

- 1) jest procesem trwającym przez całe życie – nabycie niepełnosprawności może jedynie zmienić kierunek, zakres oraz dynamikę zmian rozwojowych.
- 2) ma charakter pluralistyczny – wiele czynników oddziałuje na rozwój osoby niepełnosprawnej, nie odbywa się on według uniwersalnego wzoru;
- 3) dualizm zmian rozwojowych – mają one charakter jakościowy i ilościowy;
- 4) jest wieloprzyczynowa – poszczególne przyczyny wzajemnie uzupełniają się oraz wchodzą w interakcje – źródłami zmian rozwojowych mogą być czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, własna aktywność oraz stymulacja wewnętrzna;
- 5) jest przypadkowa – o kształcie rozwoju osoby decydują często przypadkowe doświadczenia życiowe;
- 6) są wielopoziomowe – zmiany dokonują się na wielu płaszczyznach pozostających we wzajemnej relacji: behawioralnej, poznawczej, emocjonalnej, społecznej –

⁶⁹⁹ Z. Kazanowski, A. Żyta, *Miejsce zamieszkania a akceptacja osób z niepełnosprawnościami* (w:) **Forum Pedagogiczne**, Nr 1(2021), s. 132-133.

⁷⁰⁰ Tamże, s. 132-133.

⁷⁰¹ Tamże, s. 133.

⁷⁰² A. Dudak, *Mężczyźni w zawodach sfeminizowanych – funkcjonujące stereotypy i ich konsekwencje w percepcji studentów* (w:) **Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska**, Nr 4(2019), s. 225-226.

zmiana na jednym z poziomów może implikować zmiany na innych poziomach osobowości;

- 7) funkcjonalność osoby może zostać opisana na linii pojęć: „brak ograniczeń”, przez „utrudnienie”, „ograniczenie”, aż do „uniemożliwienie”.
- 8) konieczność spełnienia dwóch warunków: transferu w czasie – w szczególności odnosi się to do trwałości zmian rozwojowych oraz transferu sytuacyjnego odnoszącego się do nowego kontekstu społecznego⁷⁰³.

W perspektywie rozwojowej niepełnosprawności szczególnie istotne są fakty uwidaczniające się w procesie rehabilitacji⁷⁰⁴:

- 1) nietypowość kierunków zmian rozwojowych – ograniczenia osoby niepełnosprawnej sprawiają, że jej ścieżka samorealizacji będzie zróżnicowana w stosunku do osób pełnosprawnych, skutkuje to unikalnością ścieżki rozwojowej osoby niepełnosprawnej. Jest ona widoczna w dwóch perspektywach: makrostruktury jako zestaw czynności i umiejętności, które potrafi wykonywać osoba niepełnosprawna oraz mikrostruktury jako nietypowe wykonywane czynności charakterystyczne dla osób z określonymi dysfunkcjami;
- 2) kompensacja – polega ona na maksymalnym rozwinięciu zainteresowań oraz umiejętności osoby niepełnosprawnej, w których w indywidualnej i społecznej świadomości jest ona bardzo dobra. Osoby niepełnosprawne dążą do wzmocnienia aspektów dysfunkcyjnych poprzez wykorzystywanie swojego potencjału w innych obszarach. Odbywa się to poprzez zaangażowanie zasobów niedotkniętych dysfunkcją;
- 3) nadkompensacja – ujmowana jako chęć rozwijania i maksymalizowania sprawności obszarów dysfunkcyjnych;
- 4) specyfika stymulacji rozwojowych – minimalizowanie wpływu i oddziaływania określonych dysfunkcji wymaga zastosowania środków odmiennych dla osób pełnosprawnych celem właściwej stymulacji;
- 5) strefa najbliższego rozwoju – odwołuje się do funkcjonowania grup samopomocowych jako środka stymulacji rozwojowej dla osób niepełnosprawnych, aktywność grupowa stwarza warunki do asymilacji oraz uruchamia procesy wzajemnego pobudzania rozwojowego;

⁷⁰³ G. Bręczewski, *dz. cyt.*, s. 32-33.

⁷⁰⁴ Tamże, s. 33-36.

- 6) specyfika barier ograniczających realizację możliwości rozwojowych – odwołuje się do zróżnicowanego doświadczania barier w otaczającym jednostkę środowisku przez osoby niepełnosprawne i pełnosprawne;
- 7) ograniczona swoboda wyboru obszaru rozwijania własnych potencjałów rozwojowych i zasobów – osoby niepełnosprawne mają utrudniony wybór ścieżki edukacyjnej czy rozwoju własnych zainteresowań w ciągu całego swojego życia. Wybór ten jest ściśle determinowany posiadaniem ograniczenia i dysfunkcją oraz barierami wewnętrznymi i zewnętrznymi;
- 8) nierównowaga rozwoju różnych sfer funkcjonowania – rozwój określonych umiejętności w jednej sferze nie jest współmierny z rozwojem umiejętności w innej sferze. Transfer rozwijanych umiejętności dokonuje się asymetrycznie;
- 9) odmienność relacji pomiędzy autostymulacją a stymulacją rozwoju przez otoczenie społeczne – doświadczenia osoby niepełnosprawnej stymulują dwie zależności: im większa niesprawność organizmu tym większa rola czynników środowiskowych w dynamice zmian rozwojowych oraz im młodsza jest osoba niepełnosprawna tym większe jest znaczenie tychże czynników w dynamice jej rozwoju.

Według E.H. Eriksona rozwój jednostki można opisać poprzez następujące dylematy egzystencjalne⁷⁰⁵:

- 1) nabycie podstawowego zaufania;
- 2) uzyskanie podmiotowej autonomii;
- 3) przejście podmiotowej inicjatywy i podmiotowego sprawstwa;
- 4) przejście tożsamości oraz wejście w intymne relacje;
- 5) przyjęcie twórczej odpowiedzialności za rozwój i nabycie wiedzy życiowej.

G. Dryżałowska podkreśla, że „niepełnosprawność jest takim zdarzeniem w biografii jednostki, które może i w wielu przypadkach decyduje o typie społecznego uczestnictwa, jest bowiem zagrożeniem tak dla pomyślnej socjalizacji, jak też realizacji kolejnych faz rozwojowych wpisanych w cykl życia człowieka”⁷⁰⁶.

Zdaniem T. Cierpiałowskiej przejście od medycznego modelu niepełnosprawności do modelu zintegrowanego (interakcjonistycznego) jest pożądanym kierunkiem zmian. Model ten łączy medyczny i społeczny kontekst wyjaśniania

⁷⁰⁵ G. Dryżałowska, *dz. cyt.*, s. 48.

⁷⁰⁶ Tamże, s. 47.

niepełnosprawności. Zauważa ona, że „model ten ma głównie charakter społeczny, ale dostrzega w nim także wagę komponentów związanych bezpośrednio z samą osobą z niepełnosprawnością, w tym rozpatruje się funkcje i strukturę organizmu, umożliwiające aktywność i uczestnictwo, przy czym obszar ten znajduje się w relacji z innymi obszarami, w tym o charakterze indywidualnym (czynniki osobowe) i społecznym (czynniki środowiskowe). Niepełnosprawność jest tu traktowana jako wypadkowa cech indywidualnych, oddziaływań środowiska i sytuacji”⁷⁰⁷. Poprzez zastosowanie tej klasyfikacji, według O. Specka, podkreśla się wielowymiarowość zjawiska niepełnosprawności oraz wzajemne oddziaływania pomiędzy osobą niepełnosprawną a środowiskiem społecznym⁷⁰⁸.

„Niepełnosprawność nie jest spowodowana wyłącznie jakimś szczególnym uszkodzeniem – jest ona rezultatem luki między stanem biologicznym, zdolnościami i możliwościami jednostki (zasoby) a barierami, oczekiwaniami oraz wymaganiami generowanymi przez środowisko fizyczne i społeczne”⁷⁰⁹. W kontekście tej definicji odnieść się można to pola, które P. Bourdieu definiuje jako „sieć albo konfigurację obiektywnych relacji między pozycjami. Pozycje zaś są zdefiniowane obiektywnie ze względu na swoje istnienie i ze względu na uwarunkowania, jakie narzucają osobom czy instytucjom je zajmującym”⁷¹⁰. Jak zauważa J. Konarska „ICF nie jest klasyfikacją ludzi, natomiast jest klasyfikacją cech charakterystycznych dla stanu zdrowia człowieka w kontekście jego indywidualnej sytuacji życiowej oraz wpływów otaczającego świata”⁷¹¹.

Według A. Gustavssona i E. Zakrzewskiej-Materys wszelkie zmiany społeczne dotyczące osób niepełnosprawnych wymagają dużo czasu, ponieważ „zostaliśmy wychowani w kulturze, w której od zawsze, bez cienia wątpliwości było wiadomo, że lepiej być młodym, zdrowym, mądrym, pięknym i bogatym, znacznie gorzej natomiast być starym, chorym, głupim, brzydkim i biednym (...) O ile bowiem nietrudno wyobrazić sobie pozytywne wartości skojarzone z biedą czy starością, o tyle sporo wysiłku włożyć

⁷⁰⁷ T. Cierpiałowska, *dz. cyt.*, s. 34.

⁷⁰⁸ O. Speck, *dz. cyt.*, s. 210.

⁷⁰⁹ M. Wiliński, *Modelowe...*, *dz. cyt.*, s. 66.

⁷¹⁰ P. Bourdieu, L.J.D. Wacquant, *dz. cyt.*, s. 78.

⁷¹¹ J. Konarska, *dz. cyt.*, s. 17.

trzeba w dostrzeżenie aksjologicznego piękna fizycznej brzydoty i umysłowego upośledzenia człowieka”⁷¹².

3.4. Bariery rehabilitacji zawodowej jako forma wykluczenia społecznego

Wykluczenie społeczne jest pojęciem złożonym i niejednoznacznym, a jego definiowanie „jest bardzo zróżnicowane, a poza tym ulega zmianom i rozszerzeniu wskutek procesów ekonomicznych i społecznych”⁷¹³. Jak zauważają K. Davis i W. Moore „nierówność społeczna jest (...) nieświadomie wypracowanym sposobem, dzięki któremu społeczeństwo zapewnia sobie staranną obsadę najważniejszych pozycji przez najlepiej przygotowane osoby. Każde społeczeństwo niezależnie od tego, czy jest proste, czy złożone, musi różnicować ludzi ze względu na prestiż i szacunek, musi więc wprowadzić pewną zinstytucjonalizowaną nierówność”⁷¹⁴. B. Kalinowska-Suffinowicz uważa, że „nierówności społeczne są nieodłącznym elementem każdej gospodarki i przejawiają się występowaniem różnic w zakresie miar, szans i sytuacji w sferze życia zawodowego. Owe nierówności są wynikiem zróżnicowania pod względem cech demograficznych i społeczno-zawodowych pracowników lub kandydatów do pracy”⁷¹⁵.

Według społecznego modelu niepełnosprawności za przyczyny wykluczenia społecznego lub marginalizacji społecznej osób niepełnosprawnych uznaje się⁷¹⁶:

- 1) brak odpowiednich usług;
- 2) niedostateczne zaspokojenie potrzeb osób z niepełnosprawnością;
- 3) niedostateczna dynamika zmian w świadomości społeczeństwa w zakresie dostosowywania wzorów zachowania oraz oczekiwań do możliwości osób niepełnosprawnych;
- 4) uprzedzenia i negatywne postawy otoczenia społecznego i społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych;

⁷¹² A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, *Wprowadzenie: społeczny kontekst upośledzenia* (w:) A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), **Upośledzenie w społecznym zwierciadle**, Kraków 1997, s. 24-25.

⁷¹³ L. Frąckiewicz, *Wykluczenie społeczne w skali makro- i mikro-regionalnej* (w:) L. Frąckiewicz (red.), **Wykluczenie społeczne**, Katowice 2005, s. 11.

⁷¹⁴ K. Davis, W. Moore, *O niektórych zasadach uwarstwienia* (w:) W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki (red.), **Elementy teorii socjologicznych**, Warszawa 1975, s. 466.

⁷¹⁵ B. Kalinowska-Suffinowicz, *Teorie dyskryminacji ekonomicznej na rynku pracy a osoby z niepełnosprawnościami* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 3(2017), s. 14.

⁷¹⁶ G. Dryżałowska, *dz. cyt.*, s. 12.

- 5) niski poziom akceptacji odmienności oraz innej funkcjonalności osób niepełnosprawnych.

K. Białobrzaska i S. Kawula wskazują na współwystępowanie z wykluczeniem społecznych różnego rodzaju nieadekwatności i niekompetencji, które wpływają na sytuację życiową jednostki. Stanowią one czynniki powodujące wykluczenie społeczne i marginalizację. Wśród nich są⁷¹⁷:

- 1) nieadekwatność biologiczna – rozumiana jako występowanie chorób, niepełnosprawności oraz upośledzenia;
- 2) nieadekwatność rynkowa – związana z niskim wykształceniem, nasyceniem rynku w specjalistów określonej branży lub z brakiem kwalifikacji;
- 3) nieadekwatność kulturowa – nawiązująca do odmienności wyznaniowej i etnicznej, odmienności obrzędów oraz obyczajów oraz innego systemu aksjologicznego;
- 4) nieadekwatność psychologiczna – rozumiana jako zaburzenia natury charakterologicznej (w tym uzależnienia);
- 5) nieadekwatność prawna – odwołująca się do osób skazanych, bezrobotnych i bezdomnych.

Zjawisko wykluczenia społecznego jest uważane za wieloetapowy proces uwarunkowany procesami społecznymi, historycznymi oraz ideologicznymi⁷¹⁸. Ujmowane jest również jako synonim trwałej marginalizacji, której widocznymi przejawami jest pozostawanie na marginesie rynku pracy (objawiające się długotrwałym bezrobociem), nieuczestniczenie w życiu publicznym (społecznym, gospodarczym, kulturowym), a także deprivacja materialna. Interpretacja strukturalna wykluczenia odwołuje się do makrosystemowych czynników, które związane są z funkcjonowaniem gospodarki rynkowej. Istotną rolę odgrywa nie tylko występowanie kryzysów ekonomicznych, ale także segmentacja rynku pracy, która jest trwałym elementem gospodarki rynkowej⁷¹⁹.

Wyuczona bezradność to „stan charakteryzujący się oczekiwaniem na przykre wydarzenia i przekonaniem, że nie można zrobić nic, żeby im zapobiec. Prowadzi to do

⁷¹⁷ I. Fajfer-Kruczek, *dz. cyt.*, s. 40-41.

⁷¹⁸ K. Kotlarski, *Indywidualne, społeczne i strukturalne przyczyny wykluczenia społecznego* (w:) J. Spętana, D. Krzysztofiak, E. Włodarczyk (red.), **Od wykluczenia do wsparcia. W przestrzeni współczesnych problemów społecznych**, Kraków 2016, s. 19-20.

⁷¹⁹ *Socjologia. Przewodnik encyklopedyczny...* *dz. cyt.*, s. 242-244; K. Frieske, *Marginalność społeczna* (w:) **Encyklopedia socjologii**, Tom 2, Warszawa 1999, s. 170; A. Giddens, *Socjologia...* *dz. cyt.*, s. 1096.

wykształcenia postawy biernej, deficytów poznawczych i innych symptomów przypominających depresję⁷²⁰. M. Seligmann oraz S.S. Maier uważają, że efektem wyuczonej bezradności jest unikanie kontaktów społecznych, brak motywacji do działania, brak równowagi emocjonalnej, przekonanie o niemożności poradzenia sobie w określonej sytuacji życiowej, przewaga emocji negatywnych⁷²¹. W konsekwencji zdaniem autorów wyuczona bezradność prowadzi do deficytów poznawczych, deficytów motywacyjnych, deficytów emocjonalnych oraz deficytów społecznych⁷²². Światowa Organizacja Zdrowia zauważa, że „aby przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych i rodzin z osobami niepełnosprawnymi, niezbędne jest zapewnienie im dostępu do pracy lub środków do życia i przełamanie błędnego koła zależności między niepełnosprawnością a ubóstwem”⁷²³.

Do barier wejścia na rynek pracy Światowa Organizacja Zdrowia zalicza: brak dostępu, błędne postrzeganie niepełnosprawności, dyskryminacja oraz nadopiekuńczość w prawie pracy. Brak dostępu do edukacji, szkoleń oraz środków finansowych sprzyja ich marginalizacji na rynku pracy. Ponadto powoduje niemożliwość rozwijania umiejętności – w szczególności w aspekcie technologii informacyjno-komunikacyjnych. Brak dostępu dotyczy również środowiska, które utrudnia lub całkowicie uniemożliwia dostęp do zatrudnienia. Przeszkody środowiskowe dotyczą również rozmów kwalifikacyjnych, transportu do pracy oraz bezpośrednio miejsca pracy. Brak dostępu do informacji jest szczególną przeszkodą dla osób z dysfunkcją wzroku. Niedostateczne środki finansowe stanowią przeszkodę dla osób chcących rozwijać swoje umiejętności lub rozpocząć działalność gospodarczą. Innego rodzaju barierą na rynku pracy jest błędne postrzeganie niepełnosprawności. Pracodawcy wykazują przekonanie o ograniczonych możliwościach wykonywania pracy przez osoby niepełnosprawne lub o konieczności szczególnego przystosowania miejsca pracy do ich możliwości. Podejście tego rodzaju powoduje uprzedzenia i stereotypy.

Innym wymiarem tej bariery jest kwestia wydajności osoby niepełnosprawnej w pracy, która wciąż u wielu pracodawców w świadomości kształtuje się na o wiele niższą niż jest w rzeczywistości. Brak wiedzy sprzyja niezatrudnianiu również osób z dysfunkcjami psychicznymi. Całokształt tego podejścia skutkuje długotrwałym

⁷²⁰ M.E.P. Seligmann, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, **Psychopatologia**, Warszawa 2003, s. 763.

⁷²¹ K. Kotlarski, *dz. cyt.*, s. 25.

⁷²² Tamże, s. 25.

⁷²³ Światowa Organizacja Zdrowia, *Praca i zatrudnienie...*, *dz. cyt.*, s. 48.

wykluczeniem osób niepełnosprawnych z rynku pracy, ale w wymiarze indywidualnym powoduje obniżenie samooceny, aspiracji i motywacji osoby niepełnosprawnej. Dyskryminacja pełni szczególną rolę wśród barier ograniczających udział osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Wynika ona w dużej mierze z błędnego postrzegania niepełnosprawności szczególnie w sferze możliwości osób niepełnosprawnych. Nadopiekuńczość w prawie pracy szczególnie widoczna jest w Europie Wschodniej, która utrzymuje postawę opiekuńczą wobec osób niepełnosprawnych. W kodeksach pracy znajdują się zapisy o skróconym czasie pracy, dodatkowych przerwach w pracy, dłuższym urlopie wypoczynkowym oraz wyższych odprawach dla osób niepełnosprawnych. Zabezpieczenie osób niepełnosprawnych tego rodzaju zapisami może przyczyniać się do utrzymywania wizerunku osób niepełnosprawnych jako mniej wydajnych, bardziej kosztownych, co skutkowało będzie mniejszym zainteresowaniem wśród pracodawców⁷²⁴.

Światowa Organizacja Zdrowia promuje eliminację barier wchodzenia na rynek pracy przez osoby z niepełnosprawnością, która odbywałaby się poprzez⁷²⁵:

- 1) ustawy i rozporządzenia: prawo antydyskryminacyjne i dyskryminacja pozytywna;
- 2) dostosowane interwencje: działania na rzecz zwiększenia wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych, zachęty dla pracodawców, zatrudnienie wspomagane i chronione, agencje pośrednictwa pracy, zarządzanie niepełnosprawnością;
- 3) rehabilitację zawodową i szkolenia: tradycyjne programy szkoleniowe i programy włączające, alternatywne formy kształcenia;
- 4) samozatrudnienie i mikrofinansowanie;
- 5) ochronę socjalną;
- 6) pracę na rzecz zmiany postaw.

K. Krakowiak wskazuje na dychotomiczne bariery w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością. Pierwszą z nich jest utrwalenie negatywnych postaw w społeczeństwie. Jak zauważa „po długotrwałym okresie segregacji osób z niepełnosprawnościami społeczeństwo polskie nie dysponuje doświadczeniem współżycia i komunikowania się z odmiennymi – nierozumianymi i budzącymi lęk”⁷²⁶. Źródłem drugiej bariery są same osoby z niepełnosprawnością oraz ich najbliżsi.

⁷²⁴ Tamże, s. 53-54.

⁷²⁵ Tamże, s. 54.

⁷²⁶ K. Krakowiak, *dz. cyt.*, s. 62.

Zwiększają dystans społeczny w wyniku odczuwanego wstydu i chęci ochrony przed ciekawością innych osób. Jak wskazuje K. Krakowiak „dodatkowo nachalna propaganda kultu odmienności w mediach i w ideologii lewicowych ruchów społecznych wywołuje ukrywaną wrogość wobec wszystkiego, co nietypowe i niezgodne z wzorcami utrwalonymi przez tradycję. Zwłaszcza ostra walka o emancypację niektórych (nielicznych) grup osób niepełnosprawnych, które domagają się specjalnych przywilejów, powoduje dezinformację i utrudnia poznanie prawdy o rzeczywistych potrzebach większości. Osoby z niepełnosprawnością stają się ofiarami w walkach o rozmaicie rozumiane wartości dotyczące tolerancji i prawa do bycia innym. Zdarza się, że są okrutnie wykorzystywani w sporach ideowych i politycznych”⁷²⁷. K. Krakowiak uważa, że lęk przed komunikacją z osobami niepełnosprawnymi jest główną barierą utrudniającą lub uniemożliwiającą tym osobom udział w życiu wspólnoty i społeczeństwa. Źródłem lęku jest wyolbrzymiające lub mylne przeświadczenie o stanie ograniczeń umysłowych osób z niepełnosprawnością, przekonanie o nieskuteczności komunikacji lub przeświadczenie o konieczności posiadania specjalnych umiejętności lub zdolności⁷²⁸.

D. Podgórska-Jachnik uważa, że „bariery nie tkwią w osobie niepełnosprawnej i w jej niepełnosprawności, lecz są kwestią upośledzających praktyk społecznych i/lub wynikiem braku prób pokonania trudności związanych z odmiennym sposobem funkcjonowania tej osoby”⁷²⁹. W kontekście tego poglądu sformułowano opinię, że osoby z niepełnosprawnością są zwolnione z odpowiedzialności za przewyżnianie barier tkwiących w społeczeństwie. Ciężar odpowiedzialności przynosi ona na społeczeństwo, którego obowiązkiem jest likwidacja barier i zapewnienie możliwości samorealizacji osobom niepełnosprawnym⁷³⁰.

Główną barierą rehabilitacji i integracji społecznej osób niepełnosprawnych we współczesnych społeczeństwach w dalszym ciągu pozostają negatywne postawy społeczne, uprzedzenia oraz stygmatyzacja tych osób. Źródłem tych zachowań pozostaje niewiedza o niepełnosprawności. Jak pisze M. Giełda: „także współcześnie niepełnosprawność jest różnie postrzegana w przestrzeni społecznej i publicznej. Mimo

⁷²⁷ Tamże, s. 62.

⁷²⁸ Tamże, s. 63.

⁷²⁹ D. Podgórska-Jachnik, *Deprecjacja osób z niepełnosprawnością w dyskursie publicznym za pośrednictwem mediów* (w:) Z. Gajdzica (red.), **Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej**, Kraków 2013, s. 73.

⁷³⁰ T. Cierpiałowska, *dz. cyt.*, s. 33.

rozpowszechniania idei praw człowieka, rozwoju społeczeństw w duchu empatii i zrozumienia drugiego człowieka oraz poszanowania jego godności i funkcjonowania w prawie zakazów dyskryminacji, nadal często pojawiają się w społeczeństwie postawy negatywne związane ze wstydem, niezrozumieniem, brakiem podstawowych uczuć czy nieznaną istoty niepełnosprawności⁷³¹.

K. Błęszyńska uważa, że wszelkie bariery społeczne utrudniające lub uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym dostęp do edukacji, rynku pracy, założenia rodziny nie wynikają wyłącznie ze społecznych uprzedzeń i praktyk dyskryminujących⁷³², ale również z powodu „przyjęcia i zaakceptowania przez osoby z niepełnosprawnością oferowanego im przez otoczenie obrazu „ja” i towarzyszącego tej społecznej tożsamości niskiego statusu. Osoby takie cechuje poczucie wyizolowania społecznego, zanik motywacji do samodzielnego działania, postawa bierno-rozszczeniowa i ograniczenie aktywności do poziomu zaspokajania podstawowych potrzeb. Postawa taka nie sprzyja rozwojowi podmiotowości niepełnosprawnej jednostki. Blokuję także jej możliwości włączenia się w życie społeczne”⁷³³.

H.E. Yuker uważa, że te osoby, które akcentują znaczenie niepełnosprawności mają skłonność do pomijania innych cech⁷³⁴. Dlatego zdaniem Z. Kazanowskiego rehabilitacja skoncentrowana staje się na osobie niepełnosprawnej i biologicznych ograniczeniach, a pomniejsza znaczenie oddziaływań skierowanych do otoczenia społecznego⁷³⁵.

W nawiązaniu do uczestnictwa osób niepełnosprawnych we wspólnocie przywołać należy podgląd F. Tönnies’a, który uważał, że „teoria wspólnoty wychodzi od doskonałej jedności ludzkiej woli jako stanu pierwotnego albo naturalnego, który utrzymuje się mimo empirycznych podziałów. Ów stan pierwotny przedstawia się rozmaicie w zależności od koniecznych i danych stosunków między odmiennie uwarunkowanymi jednostkami”⁷³⁶. Jak podsumowuje swoje rozważania K. Krakowiak „w rzeczywistości odmiennosc i tajemniczość „światów”, w których żyją osoby

⁷³¹ M. Gięda, *Pojęcie niepełnosprawności* (w:) M. Gięda, R. Raszewska-Skałeczka (red.), **Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce**, Wrocław 2015, s. 20.

⁷³² K. Błęszyńska, **Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych**, Warszawa 2001, s. 103.

⁷³³ G. Dryżałowska, *dz. cyt.*, s. 59.

⁷³⁴ H.E. Yuker, (1988), *The Effects of Contact on Attitudes Toward Disabled Persons: Some Empirical Generalizations*, (w:) H. E. Yuker (red.), **Attitudes Toward Persons with Disability**, New York, s. 262.

⁷³⁵ Z. Kazanowski, *Społeczny wymiar współczesnej koncepcji niepełnosprawności intelektualnej* (w:) **Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska**, Nr 28(2015), s. 34-35.

⁷³⁶ F. Tönnies, **Wspólnota i stowarzyszenie. Rozprawa o komunizmie i socjalizmie jako empirycznych formach kultury**, Warszawa 1988, s. 27.

z niepełnosprawnościami, jest wynikiem ich wykluczenia i samotności, a nie „nadzwyczajnych” cech psychicznych (...). Realistyczne postrzeżenie możliwości rozwoju, rehabilitacji i edukacji otwiera różne drogi ich włączania do wspólnot rówieśniczych, edukacyjnych i lokalnych, a następnie środowisk zawodowych, a także do wspólnot tworzących wartości kultury. Drogi te nie mogą jednak być wyznaczone według jednego schematu, w sposób z góry określony i obowiązujący wszystkich”⁷³⁷.

T. Cierpiałowska na podstawie literatury M. Foucaulta określa transgresję jako strategię dla jakości życia rozumianą jako „proces stawania się poprzez przełamywanie barier i pokonywanie granic utrudniających samorealizację, jako droga pozwalająca człowiekowi na osiągnięcie pełni swego potencjału”⁷³⁸. Jak zauważa „postrzeżenie niepełnosprawności jako indywidualnego problemu osoby niepełnosprawnej prowadzi do ignorowania społecznych aspektów fenomenu niepełnosprawności, a nawet powinno być traktowane jako czynnik <metaupośledzający> społecznie”⁷³⁹.

Zofia Kawczyńska-Butrym wyróżniła cztery rodzaje barier związanych z rehabilitacją zawodową osób niepełnosprawnych⁷⁴⁰:

- 1) bariery psychologiczne – przejawiają się trudnościami z akceptacją posiadanej niepełnosprawności. Przyczyniają się do opóźniania podejmowania decyzji o procesie rehabilitacji obniżając tym samym jej efekty. Bariery psychologiczne cechują dwa mechanizmy. Pierwszym z nich jest wycofanie lub zaprzeczanie – jednostka nie potrafi realnie spojrzeć na sytuację w jakiej się znalazła przez co nie potrafi podejmować koniecznych działań. Drugi mechanizm to brak wiary w polepszenie się sytuacji zdrowotno-społecznej. Przejawia się on dość często utratą nadziei lub całkowitą rezygnacją;
- 2) bariery społeczne – zalicza się do nich wszelkiego rodzaju negatywne reakcje społeczne przejawiające się niechęcią, wrogim nastawieniem lub obojętnością w stosunku do osób niepełnosprawnych. W efekcie nastawienie to powoduje izolację osób niepełnosprawnych ograniczając procesy integracyjne. Ograniczenie barier społecznych w wyniku ich złożonego charakteru wymaga długotrwałego procesu edukacji społeczeństwa, mającej na celu zmianę tkwiących w nim stereotypów i negatywnych postaw wobec niepełnosprawnych;

⁷³⁷ K. Krakowiak, *dz. cyt.*, s. 63-64.

⁷³⁸ T. Cierpiałowska, *dz. cyt.*, s. 20.

⁷³⁹ Tamże, s. 31.

⁷⁴⁰ Z. Kawczyńska-Butrym, *dz. cyt.*, s. 38-39.

- 3) bariery prawne – wynikają z funkcjonowania systemu prawnego, który ogranicza proces rehabilitacji osób niepełnosprawnych poprzez ograniczenia przyznawania stopnia niepełnosprawności lub też poprzez ustawodawstwo dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- 4) bariery architektoniczne – zalicza się do nich wszelkie bariery, które utrudniają poruszanie się osoby niepełnosprawnej w mieszkaniu oraz przestrzeni miejskiej. Likwidacja barier architektonicznych związana jest jedynie z wysokimi nakładami finansowymi, jednak to właśnie ten typ barier wpływa na kształtowanie się negatywnych postaw w społeczeństwie, ukazując problemy i trudności z autonomicznym poruszaniem się osób niepełnosprawnych.

Bariery na drodze do samorealizacji w zintegrowanej perspektywie można podzielić na dwie grupy⁷⁴¹:

- 1) związane ze środowiskiem zewnętrznym (fizycznym i społecznym): w zakresie infrastruktury technicznej i urbanistyki, negatywnymi lub obojętnymi postawami, w dostępie do informacji, w zakresie transportu i architektury, brakiem elastyczności ze strony środowiska, stereotypami i uprzedzeniami lub praktykami opresyjnymi oraz z pozostałymi barierami zewnętrznymi, do których zaliczyć można wszelkiego rodzaju niedoskonałości rozwiązań systemowych w zakresie edukacji i rehabilitacji, rozwiązania prawno-formalne oraz ekonomiczne.
- 2) związane z osobą niepełnosprawną: bariery subiektywne (psychiczne i autobariery) – lęk, pesymistyczne nastawienie, niskie kompetencje społeczne, zaniżona samoocena, brak wiary we własne możliwości, obniżenie aspiracji, brak aktywnej postawy wobec własnego uczestnictwa w życiu społecznym, automarginalizacja, wyuczona bezradność, postawa roszczeniowa, wadliwa reprezentacja umysłowa osób pełnosprawnych oraz trudności będące konsekwencją niepełnosprawności, których zróżnicowanie wynika z rodzaju niepełnosprawności – słaby stan zdrowia, ograniczenia motoryczne i manualne, ograniczenia funkcjonalne i intelektualne, trudności w porozumiewaniu się.

T. Masłyk podkreśla, że „z punktu widzenia osób niepełnosprawnych szczególnie istotne są relacje międzyludzkie, które można postrzegać jako siłę sprawczą pozostałych zdarzeń. Są zarówno probierzem poziomu akceptacji dokonywanych wyborów, jak i źródłem wsparcia w toku ich realizacji. W tym sensie mogą także uzupełniać lub

⁷⁴¹ T. Cierpiałowska, *dz. cyt.*, s. 38.

kompensować braki na innych wymiarach, ale również oddziaływać w tych sferach życia, którym znaczenie nadają obiektywne czynniki socjoekonomiczne”⁷⁴².

Na podstawie przeglądu literatury przedmiotu można wymienić następujące zagrożenia dla osób z niepełnosprawnością związanych z brakiem pracy⁷⁴³:

- 1) spowalnianie rozwoju osobowości;
- 2) obniżenie sprawności intelektualnej;
- 3) dezaktualizacja wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych;
- 4) dezaktualizacja posiadanych kwalifikacji;
- 5) zmiany stanu zdrowia – depresja, stany lękowe, załamania, zmniejszone poczucie własnej wartości;
- 6) przeniesienie odpowiedzialności za siebie na rodzinę i instytucje (społeczne).

Wymienione zagrożenia można sklasyfikować ze względu na ich charakter: endogeniczne oraz egzogeniczne. Do zagrożeń endogenicznych zalicza się stopniowe spowolnienie lub całkowite zahamowanie rozwoju osobowości jednostki oraz obniżenie sprawności intelektualnej. W wyniku tych procesów jednostka traci wiedzę, umiejętności zdobyte w procesie edukacji oraz kompetencje społeczne wykształcone w toku socjalizacji pierwotnej i wtórnej. Do czynników endogenicznych zaliczyć można dezaktualizację posiadanych przez jednostkę kwalifikacji wskutek przeobrażeń na rynku pracy oraz zmiany stanu zdrowia w postaci depresji, załamań oraz zmniejszone poczucia własnej wartości. W grupie zagrożeń o charakterze egzogenicznym wyróżnić można przeniesienie odpowiedzialności za siebie na rodzinę i instytucje (społeczne). Szczególnym zagrożeniem dla osób z niepełnosprawnością nieposiadających pracy jest konieczność zapewnienia opieki przez członków rodziny – osobistej i ekonomicznej – przy jednoczesnym utrudnieniu lub uniemożliwieniu im pełnienia funkcji i odgrywanie określonych ról społecznych na rynku pracy. Zdezaktualizowane kwalifikacje wskutek długotrwałego pozostawania na marginesie rynku pracy doprowadzić mogą do konieczności interwencji instytucji społecznych.

Analizując bariery rehabilitacji zawodowej powinno uwzględnić się współczesne teorie dyskryminacji ekonomicznej, które mogą stanowić przyczynę niewłaściwego podejścia do tej grupy osób na rynku pracy. Współczesne teorie dyskryminacji na rynku pracy można podzielić ze względu na warunki panujące na rynku pracy. W ten sposób na

⁷⁴² T. Masłyk, *dz. cyt.*, s. 13.

⁷⁴³ Por. B. Wołosiuk, *Wartość pracy w życiu osób niepełnosprawnych* (w:) D. Tomczyszyn, W. Romanowicz (red.), **Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością**, Biała Podlaska 2012, s. 184.

ryнку pracy o doskonałych warunkach wyróżnić można teorię uprzedzeń osobistych oraz teorię kapitału ludzkiego. Natomiast na rynkach pracy o warunkach niedoskonałych wymienia się cztery podejścia: teorie segregacji zawodowej, ideę dualnego rynku pracy, dyskryminację monopsonistyczną oraz dyskryminację statystyczną. Wymienione teorie mogą być zastosowane na różnym etapie aktywizacji zawodowej: poszukiwania miejsca pracy, przyjmowania do pracy, zatrudnienia i bezrobocia⁷⁴⁴.

Podczas poszukiwania zatrudnienia dla osoby niepełnosprawnej jednym z kluczowych czynników decydujących o wyborze potencjalnego pracodawcy jest lokalizacja – w szczególności dla osób z dysfunkcją ruchową. Teoria dyskryminacji monopsonistycznej zakłada, że na rynku pracy w wybranej przestrzeni geograficznej jest jeden potencjalny pracodawca co sprzyja stosowaniu przez niego praktyk dyskryminacyjnych. Osoby niepełnosprawne ze względu na obniżony poziom mobilności przestrzennej wskutek istnienia wielu barier środowiskowych i architektonicznych mają zmniejszone szansę na znalezienie zatrudnienia innego niż u pracodawcy będącego monopolistą. Wpływ funkcjonowania monopsonu na rynku pracy jest dwojaki: obniża szansę na znalezienia innej pracy oraz wpływa na poziom oferowanych wynagrodzeń⁷⁴⁵.

Na etapie przyjmowania do pracy wyjaśnienia niekorzystnej sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy wyjaśnienia można poszukiwać w teoriach: uprzedzeń osobistych oraz dyskryminacji statystycznej. W każdej z nich kluczowym elementem jest ocena osoby w momencie rekrutacji. Sformułowana w 1957 roku przez G.S. Beckera teoria uprzedzeń osobistych zakłada, że posiadanie subiektywnych uprzedzeń (*taste for discrimination*) powoduje dyskryminowanie grup defaworyzowanych. W tej teorii wyróżnić można trzy modele dyskryminacji⁷⁴⁶:

- 1) model dyskryminacji przez pracodawców – u podstaw tego modelu leżą uprzedzenia wobec osób niepełnosprawnych ze strony pracodawców, których źródłem jest brak wcześniejszych doświadczeń we współpracy z osobami z niepełnosprawnością, funkcjonujące stereotypy oraz obawy wobec tej grupy osób. Ten rodzaj dyskryminacji prowadzi do segregacji zawodowej;
- 2) model dyskryminacji przez pracowników – zjawisko dyskryminacji pojawia się wśród pracowników, którzy niechętnie są nastawieni do współpracy z osobami niepełnosprawnymi. Współpraca z osobami niepełnosprawnymi postrzegana jest

⁷⁴⁴ B. Kalinowska-Suffinowicz, *dz. cyt.*, s. 16-17.

⁷⁴⁵ Tamże, s. 17-18.

⁷⁴⁶ Tamże, s. 18-19.

jako nieprzyjemna, co w konsekwencji dla pracodawcy związane jest z koniecznością wypłacania dodatkowych środków finansowych, które mają na celu kompensację pracownikom konieczności przebywania z osobami niepełnosprawnymi. W wyniku tego rodzaju działań dochodzi do powstawania nierówności płacowych;

- 3) model dyskryminacji przez klientów – w tym modelu decydującą rolę odgrywają klienci, których postawy i zachowania mogą wskazywać na niechęć do bycia obsługiwaniymi przez osobami niepełnosprawne. Preferencje klientów prowadzą do segregacji zawodowej, a osoby niepełnosprawne muszą wykazywać się większymi kwalifikacjami i kompetencjami lub pracować za stosunkowo niższe wynagrodzenie.

Autorami teorii dyskryminacji statystycznej są L. Thurow, D. Gordon, R. Edwards. Zakłada ona, że każdy pracodawca na etapie rekrutacji i selekcji pracowników ponosi koszty, które ogranicza poprzez postrzeganie niepełnosprawności jako głównego kryterium produktywności. Dyskryminacja statystyczna może występować niezależnie od uprzedzeń osobistych. Kandydat na stanowisko pracy oceniany jest nie pod względem indywidualnych cech i kompetencji, ale poprzez wytworzony obraz grupy osób niepełnosprawnych. Pracodawcy postrzegają zatrudnienie osób niepełnosprawnych z perspektywy określonych problemów: obniżonej frekwencji w pracy i braku ciągłości zatrudnienia w sytuacji regresu choroby lub pogorszenia stanu zdrowia. Stosując produktywność lub efektywność pracy jako główne kryterium przyjęcia kandydata pracodawcy wolą zatrudniać i inwestować w rozwój osobisty tych pracowników odnośnie, których mają większą pewność na ciągłość zatrudnienia. Teoria dyskryminacji statystycznej przypisuje potencjalnym pracownikom cechy, których niekoniecznie muszą posiadać⁷⁴⁷.

Na etapie zatrudnienia stosownych wyjaśnień dostarcza teoria segregacji zawodowej oraz idea dualnego rynku pracy. Teoria segregacji zawodowej została w 1922 roku opisana przez F. Edgeworth, a następnie w latach 70. XX wieku rozwijana przez B. Bergmanna. Pierwotnie odwoływała się do nierówności płci. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych teoria segregacji zawodowej może występować w dwóch dymensjach⁷⁴⁸:

⁷⁴⁷ Tamże, s. s. 19.

⁷⁴⁸ Tamże, s. s. 19-20.

- 1) poziomej segregacji zawodowej – polega na skoncentrowaniu aktywności zawodowej w określonych zawodach grupy dyskryminowanej. W terminologii ekonomicznej stosuje się również określenie „stłoczenie w nielicznych zawodach”. Pewne zawody pozostają (często z przyczyn obiektywnych) niedostępne dla grupy osób niepełnosprawnych. Zjawisko to prowadzi do wzmocnienia konkurencji osób niepełnosprawnych w grupie zawodów, które są dla nich dostępne;
- 2) pionowej segregacji zawodowej – przejawia się niezajmowaniem przez osoby niepełnosprawne stanowisk kierowniczych i dyrektorskich.

Idea dualnego rynku pracy opisana przez D. Gordona w 1974 roku podzieliła rynek pracy na dwa sektory: pierwotny (*primary*) oraz wtórny (*secondary*). Do sektora pierwotnego zalicza się zawody i miejsca pracy z wyższym poziomem wynagrodzeń, z większą możliwością awansu zawodowego oraz o relatywnie dużej stabilności zatrudnienia. Sektor wtórny cechują niższe płace, niepewność zatrudnienia i brak możliwości awansu zawodowego. Ruchliwość pracowników pomiędzy sektorami jest bardzo mocno ograniczona. W myśl tej teorii osoby dyskryminowane – w tym osoby z niepełnosprawnością przeważają w sektorze wtórnym. R.D. Barron i G.M. Norris wyróżnili cechy powodujące zwiększenie szans na przypisanie pracownika do sektora wtórnego. W kontekście osób niepełnosprawnych znaczenie mają: łatwość zwolnienia pracownika w sytuacji posiadania przez niego alternatywnych środków utrzymania, godzenie się na niższe płace lub płacę poniżej posiadanych kwalifikacji i kompetencji, brak solidarności oraz trudności w organizowaniu się w związki zawodowe⁷⁴⁹.

Teoria kapitału ludzkiego (*theory of human capital*) stworzona i rozwijana przez ekonomistów: Th. Schultza, G.S. Beckera, S. Polachka odwołuje się do koncepcji kapitału ludzkiego rozumianego jako zdolności, umiejętności, kwalifikacje (poziom i profil wykształcenia) oraz zdrowie pracownika. Posiadany przez człowieka kapitał ludzki wpływa na jego produktywność, wynagrodzenie oraz sytuację na rynku pracy. W założeniu tej teorii ważne są procesy dotyczące kapitału ludzkiego w czasie bezrobocia. W tym czasie stan kapitału ludzkiego ulega pogorszeniu, umiejętności i wiedza dezaktualizacji, a nawyk nieustannego podnoszenia kompetencji zanika. Utratę kapitału ludzkiego określa się deprecjacją, która szczególnie nasila się w okresie

⁷⁴⁹ Tamże, s. s. 20-21.

bezrobocia lub bierności zawodowej zmniejszając szansę na skuteczną rehabilitację zawodową⁷⁵⁰.

W literaturze przedmiotu wymienia się trzy poziomy integracji bezpośrednio determinujące jej efektywność⁷⁵¹:

- 1) integracja instytucjonalna – obejmuje relacje osoby z niepełnosprawnością z instytucjami regulującymi funkcjonowanie zbiorowości społecznej;
- 2) integracja interpersonalna – obejmuje stopień przystosowania jednostki – zinternalizowanie zasad, norm i obyczajów w odniesieniu do komunikacji interpersonalnej;
- 3) integracja psychiczna – obejmuje subiektywnie odczuwane przekonanie o zasadności procesu integracji i konieczności partycypowania w nim.

J. Modrzewski wyróżnił sześć typów uczestnictwa społecznego stanowiącego podstawę funkcjonowania jednostki w społeczeństwie⁷⁵²:

- 1) uczestnictwo identyfikacyjne – jednostka uzyskuje właściwy status społeczny przez pryzmat, którego dokonywana jest jej społeczna identyfikacja i alokacja w strukturze społecznej. Uczestnictwo to wymaga, aby kompetencje społeczne i emocjonalne oraz rozwój poznawczy i fizyczny jednostki były zgodne z obowiązującymi normami i wzorami kulturowymi grupy, której są członkami lub do której aspirują. Poszczególne grupy przybierają charakter zamknięty w stosunku do jednostek, które nie posiadają oczekiwanego stopnia kompetencji;
- 2) uczestnictwo specjalizacyjne – odnosi się do osób zdobywających status, ich aktualna pozycja w strukturze społecznej ma charakter temporalny. Jednostki zaangażowane są w życie społeczne na płaszczyźnie przedmiotowo-podmiotowej przygotowującej je do pełnienia określonych ról społecznych stabilizująco określających ich pozycję w strukturze społecznej. Osoby z niepełnosprawnością z dysfunkcjami poznawczo-umysłowymi w tym typie uczestnictwa będą przebywały odpowiednio dłużej do ich potrzeb. Wraz z poziomem niepełnosprawności zwiększa się ryzyko nie osiągnięcia właściwego dla wieku statusu społecznego;
- 3) uczestnictwo adaptacyjne – dotyczy osób przedmiotowo uczestniczących w życiu społecznym, którzy potrafią opanować kompetencje społeczne umożliwiające

⁷⁵⁰ Tamże, s. s. 21-22.

⁷⁵¹ G. Dryżałowska, *dz. cyt.*, s. 50.

⁷⁵² Tamże, s. 45-48.

w przyszłości uczestnictwo przedmiotowo-podmiotowe. W tym typie uczestnictwa podejmowane są działania pomocnicze zorientowane na osiągnięcie umiejętności i stanu rozwoju społecznie pożądanym warunkujące przejście do uczestnictwa specjalistycznego lub identyfikującego;

- 4) uczestnictwo retrogresywne – odnosi się do sytuacji, w których jednostka wycofuje się z zajmowanej pozycji społecznej oraz przypisanego tej pozycji statusu społecznego (dyslokacja społeczna), w konsekwencji czego zajmuje niższą pozycję i status społeczny oraz zrzeka się dotychczas posiadanych przywilejów, dóbr i uprawnień (renonsacja społeczna). Ten typ uczestnictwa jest wynikiem ograniczenia lub uniemożliwienia podmiotowego uczestnictwa, zmieniając dotychczas pełnione role społeczne. Jednostka może pełnić określone funkcje społeczne, nawiązywać i podtrzymywać stosunki społeczne, ale pozostają one bez większego znaczenia dla funkcjonowania układu społecznego i integracji społecznej. Ten typ uczestnictwa prowadzi do degradacji społecznej;
- 5) uczestnictwo ideacyjne – nawiązuje do uczestnictwa projekcyjnego, cechuje się podmiotowym charakterem działań. Odnosi się wyłącznie do osób zmarłych lub pozostających długoterminowo w typie uczestnictwa retrogresywnego. Uczestnictwo ideacyjne nawiązuje do wyobrażeń przyszłości. W kontekście niepełnosprawności odwołuje się do wyobrażeń funkcjonowania w społeczeństwie bez ograniczeń i dysfunkcji organizmu.

Zdaniem J. Modrzewskiego „typowym fazom procesu socjalizacji odpowiadać więc mogą typowe przejawy i formy uczestnictwa społecznego. (...) uczestnictwu adaptacyjnemu może odpowiadać socjalizacja adaptująca (akulturacyjna), specjalizującemu socjalizacja edukacyjna, identyfikującemu socjalizacja petryfikująca – alokacyjna, retrogresywnemu socjalizacja renonsacyjna. (...) oddziaływania socjalizacyjne prowadzą do ukształtowania się w danym typie uczestnictwa określonej puli cech osobowych, umożliwiających jednostce przejście do kolejnego (następnego) typu społecznego uczestnictwa czy podjęcie go”⁷⁵³.

⁷⁵³ Tamże, s. 47.

ROZDZIAŁ IV

METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH

W niniejszym rozdziale została przedstawiona orientacja badawcza, przedmiot i cel prowadzonych badań, problemy badawcze, metody i techniki badawcze oraz narzędzie badawcze wraz z procedurą doboru próby w ramach przeprowadzonego badania jakościowego dotyczącego strategii życiowych osób z niepełnosprawnością w Polsce.

W metodologii nauk społecznych metody jakościowe są zestawem narzędzi służących do badania rzeczywistości społecznej. Zróżnicowane spektrum zastosowań metod i technik badawczych nie pozwala jednoznacznie określić najlepszej metody i techniki do badania określonego zjawiska. W zależności od sformułowanych celów i problemów badawczych zastosowanie określonych metod i technik gromadzenia danych może być jedynie w mniejszym lub większym stopniu adekwatne. Nieoceniająca właściwość zastosowanych metod i technik badań społecznych sprowadza się więc do tego, że przy ich pomocy badacz może uzyskać mniej lub bardziej rzetelne i trafne wnioski dotyczące rozpoznawanej rzeczywistości społecznej. W wyniku braku uniwersalizmu w metodologii nauk społecznych największym wyzwaniem jest właściwy dobór metod i technik badawczych do postawionych problemów i pytań badawczych. Nawet najlepiej dobrane metody i techniki badawcze umożliwiają badaczowi rozpoznanie jedynie fragmentu rzeczywistości społecznej.

4.1. Orientacja badawcza

Na wybór orientacji badawczej ma wpływ kilka czynników. Pierwszym z nich są preferencje badacza wynikające z jego warsztatu metodologicznego w zakresie nauk społecznych oraz indywidualne predyspozycje, które silnie determinują wykorzystywanie określonych metod i technik w rekonstrukcji świata społecznego. Drugim czynnikiem jest indywidualne przekonanie o adekwatności metod i technik w obszarze rozpoznania i eksploracji rzeczywistości i sieci relacji społecznych. Świat społeczny kształtowany jest przez sieć relacji interpersonalnych, działań społecznych i aktów dyskursywnych konstruujących doświadczenia i trajektorie życiowe jednostek, które nadają im znaczenie odwołując się do własnych interpretacji i rozumienia

otaczającego ich świata⁷⁵⁴. Kolejnym czynnikiem są ograniczenia poznawcze wynikające z zastosowania określonych metod i technik badawczych w kontekście sformułowanych problemów i pytań badawczych – to one bowiem wyznaczają badaczowi obszar dociekań naukowych oraz kształtują strategie gromadzenia materiału badawczego, jego analizy i podejścia interpretacyjnego. A. Beier pisze, że „metody ilościowe i jakościowe nie powinny być przyporządkowane różnym metodologiom, lecz różnorodnym zadaniom badawczym”⁷⁵⁵. Według D. Hymesa badania jakościowe stanowią doskonały sposób zdobywania, integrowania i uzupełniania wiedzy i informacji⁷⁵⁶. Decydujące znaczenie dla wyboru orientacji badawczej ma paradygmat badawczy. K. Konecki podkreśla, że „wykorzystywane metody badawcze są wtórne względem przyjmowanego paradygmatu i metafor badawczych. Oznacza to, że co prawda można w ramach dowolnego paradygmatu stosować tak metody ilościowe, jak i jakościowe, to jednak rola ich będzie inna w zależności od stosowanego podejścia – paradygmat w dużym stopniu determinuje nie tyle dobór metod (które są po prostu operacyjnymi narzędziami), ile raczej styl ich wykorzystania”⁷⁵⁷. Kolejnym czynnikiem istotnie wpływającym na wybór orientacji badawczej ma podmiotowość badacza oraz badanych, która wytwarza się w stopniu uzależnionym od specyfiki zastosowanych w procesie badania metod i technik badawczych. W badaniach jakościowych szczególnie ważne jest, aby relacja badacz-badany była w jak największym stopniu odzwierciedleniem naturalnych kontaktów interpersonalnych we wzajemnie akceptowanych przestrzeniach społecznych. Przejawem podmiotowości osób badanych są: kompetencje społeczne, zasoby językowe oraz umiejętności komunikacyjne. Podmiotowość jest przyczynkiem do uwzględnienia w rozważaniach równości osób uczestniczących w procesie badawczym. Niezależnie od indywidualnych preferencji badacza, jego światopoglądu, postaw i opinii oraz przedmiotu badania powinien on zachowywać neutralność przy zachowaniu równowagi w okazywanej empatii i zrozumieniu. Przywoływana kategoria pojęciowa „gęstego opisu” sformułowana przez C. Geertza oraz nawiązująca do rozpoznania kontekstu ludzkich zachowań oraz określenia ich sensu nie zawsze jest możliwa ze względu na zróżnicowaną zdolność artykulacji własnych poglądów, interpretacji zachowań oraz niski stopień refleksyjności i samoświadomości procesów społecznych. A. Wyka wskazywał

⁷⁵⁴ J. Rzeźnicka-Krupa, *Niepelnospprawność i świat społeczny. Szkice metodologiczne*, Kraków 2009, s. 7-9

⁷⁵⁵ Tamże, s. 9.

⁷⁵⁶ Tamże, s. 103.

⁷⁵⁷ D. Jemielniak, *Praca oparta na wiedzy... dz. cyt.*, Warszawa 2008, s. 58.

wówczas na konieczność stosowania metod jakościowych⁷⁵⁸. Przywoływania wypowiedzi badanych oraz prezentowanie fragmentów wywiadu ma za zadanie zaangażować odbiorcę w proces interpretacji wypowiedzi badanych oraz zapewnić transparentność interpretacyjną. Powyższe składowe tworzą kolejny czynnik wyboru orientacji badawczej, który można byłoby określić jako specyfika badanej grupy. Jak podkreśla J. Krupa-Rzeźnicka „badacz jakościowy mierzący się z problematyką niepełnosprawności stara się często w swoich badaniach podjąć trud odczytania, zrozumienia i interpretacji swoistego tekstu, konstruowanego niejednokrotnie przez zachowania, które w powszechnym odczuciu mogą odbierać od akceptowanych norm i standardów, co wymaga pewnego wysiłku interpretacyjnego i wyjścia poza stereotypowe i niejako automatycznie narzucające się opinie”⁷⁵⁹. W dalszej części rozważań zauważa ona, że „trudności tkwią nie tyle w ograniczeniach możliwości werbalnej ekspresji, ile w zaakceptowaniu tego, że osoby, których doświadczenia pojęciowe i komunikacyjne wydają się tak niepewne, mają także swój wewnętrzny świat oraz egzystują w przestrzeni określonych relacji międzyludzkich i społecznych, mimo że niekiedy wydają się nam one bardzo ubogie”⁷⁶⁰.

Metodologia teorii ugruntowanej (*grounded theory*) opracowana przez A. Straussa i B. Glasera stanowi strategię analityczno-badawczą obejmującą procedury w zakresie gromadzenia informacji oraz ich analizy w sposób kontrolowany, aktywny i celowy⁷⁶¹. Wśród reguł postępowania znajdują się procedury teoretycznego pobierania próbek (*theoretical sampling*), kodowania (*coding*), teoretycznego nasycenie (*theoretical saturation*) oraz stałej analizy porównawczej (*constant comparative method*)⁷⁶².

Założeniem badania jakościowego nie jest dążenie do realizacji badania reprezentatywnego, a do odzwierciedlenia różnorodności wewnątrz wybranej grupy będącej przedmiotem badania⁷⁶³. Badanie jakościowe ukierunkowane jest na uzyskanie stanu nasycenia teoretycznego osiąganego w chwili, gdy przeprowadzenie kolejnych indywidualnych wywiadów pogłębionych nie wnosi nowych treści⁷⁶⁴. Nasycenie

⁷⁵⁸ A. Wyka, *Model badań poprzez wspólne doświadczenie, czyli o pewnej wersji empirii „jakościowej”* (w:) **Kultura i Społeczeństwo**, Nr 2(1985), s. 109.

⁷⁵⁹ J. Rzeźnicka-Krupa, *Niepełnosprawność...*, dz. cyt., s. 101.

⁷⁶⁰ Tamże, s. 101.

⁷⁶¹ B. Glaser, A. Strauss, **Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego**, Kraków 2009, s. 61.

⁷⁶² K. Okólska, *Teoretyczne nasycenie w badaniach wykorzystujących procedury metodologii teorii ugruntowanej – z doświadczeń młodego badacza* (w:) **Parezja**, Nr 2(2020), s. 83-84.

⁷⁶³ R. Barbour, **Badanie fokusowe**, Warszawa 2011, s. 104.

⁷⁶⁴ M. Pacholski, A. Słaboń, dz. cyt., s. 21.

teoretyczne stanowi – według A. Straussa i B. Glasera metodologiczne „kryterium oceny, kiedy należy zaprzestać pobierania do próby rozmaitych grup związanych z kategorią”⁷⁶⁵. A. Strauss i B. Glasera nasycenie teoretyczne określili jako moment, w którym „nie są odnajdywane żadne dodatkowe dane, poprzez które socjolog może rozwinąć własności kategorii. Widząc raz za razem podobne przykłady, badacz staje się empirycznie przeświadczony, że kategoria jest nasycona. Zadaje sobie trud szukania grup, które rozszerzają różnorodność tak dalece, jak to jest możliwe, aby właśnie być pewnym, że nasycenie jest oparte na najszerszym możliwym zakresie danych odnoszących się do kategorii”⁷⁶⁶. Na gruncie polskiej metodologii K. Konecki uważa, że „teoretyczne nasycenie odbywa się poprzez formułowanie własności kategorii (...). Własności te można skompletować tylko wtedy, gdy pobierzemy różnorodne grupy porównawcze, umożliwiające wykrycie różnorodnych warunków funkcjonowania kategorii”⁷⁶⁷. Na gruncie nauk pedagogicznych S. Pasikowski uważa, że „czynności badawcze ukierunkowane na osiągnięcie nasycenia teoretycznego polegają na przeszukiwaniu zbioru ekspresji doświadczeń, przeżyć, obiektów lub zjawisk, zwykle określonych lokalnie, i przeprowadzaniu elementów tego zbioru w zbiór kategorii teoretycznych (symboli językowych), dążąc przy tym do izomorfizmu tego odwzorowania”⁷⁶⁸. Warunkiem nasycenia teoretycznego jest rzetelność stosowanych procedur, odpowiednio sformułowany cel badań oraz właściwie dobrana próba badawcza.

4.2. Problemy i cele badawcze

Przedmiotem rozprawy doktorskiej są strategie życiowe osób z niepełnosprawnością aktywnych na rynku pracy. Celem głównym badania jest określenie rodzajów strategii życiowych osób z niepełnosprawnością aktywnych na rynku pracy. Istotnym elementem rozprawy doktorskiej będzie stworzenie typologii strategii życiowych związanych z pracą zawodową osób z niepełnosprawnością. Do celów aplikacyjnych można będzie zaliczyć między innymi: uzyskanie wiedzy na temat postaw osób z niepełnosprawnością wobec pracy, określenie ich aspiracji zawodowych oraz motywacji do podejmowania pracy. Istotną rolę będzie odgrywało rozpoznanie barier w podejmowaniu zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnością. Celem

⁷⁶⁵ B. Glaser, A. Strauss, *dz. cyt.*, s. 53.

⁷⁶⁶ Tamże, s. 53.

⁷⁶⁷ K. Konecki, *Studia z metodologii badań jakościowych*, Warszawa 2000, s. 31.

⁷⁶⁸ S. Pasikowski, *Funkcja nasycenia teoretycznego i jej nienasycenie – implikacje metodologiczne dla badań w pedagogice* (w:) **Przegląd pedagogiczny**, Nr 2(2019), s. 160.

aplikacyjnym rozprawy doktorskiej jest także zidentyfikowanie zachowań adaptacyjnych osób z niepełnosprawnością związanych z pracą.

W badaniach jakościowych nie jest konieczne formułowanie hipotez badawczych, jednak charakter badań pozwala na ustalenie wstępnych tez badawczych. Przed rozpoczęciem badania empirycznego na podstawie założeń teoretycznych oraz literatury przedmiotu sformułowana została hipoteza badawcza zakładająca, że strategie życiowe mają swoje podłoże w refleksyjności osoby ludzkiej i określonych predyspozycjach motywacyjnych przejawianych w zachowaniach adaptacyjnych.

Pomimo, że badanie jakościowe zostało przeprowadzone wśród różnych grup osób z niepełnosprawnością ich podstawowym celem nie jest uogólnienie uzyskanych informacji, a stworzenie możliwości dokonywania analogii. Wywiady zostały skategoryzowane według najważniejszych osi tematycznych i w interpretacji wyników przedstawiono je w podziale na te osie.

Problem badawczy dotyczy pytania o sposoby formułowania strategii życiowych przez osoby z niepełnosprawnością. Bezpośrednio związane jest to z pytaniem o aspiracje i motywacje tych osób. W ujęciu praktycznym pytanie można byłoby sformułować tak, aby zrozumieć w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością dysponując określonymi zasobami planują swoją aktywność na rynku pracy. Zgodnie z założeniami metodologii badań jakościowych oraz metodologii teorii ugruntowanej sformulowano wstępne pytania:

- 1) w jaki sposób postrzegają własną osobę oraz jaki jest ich stosunek do pracy i rynku pracy?
- 2) w jaki sposób rozumieją strategie życiowe oraz godną pracę?
- 3) czym dla nich jest praca?
- 4) w jaki sposób motywują potrzebę bycia aktywnym w życiu społecznym i zawodowym?
- 5) w jaki sposób postrzegają swoje uczestnictwo w życiu społecznym oraz zawodowym?
- 6) jakich ważnych wyborów musiały dokonywać w trakcie swojej ścieżki edukacyjno-zawodowej?
- 7) jakimi zasobami dysponowały w życiu?
- 8) jakie jest ich doświadczenie pracy?

Celem badania było wskazanie w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością formułują strategie życiowe oraz jakie strategie życiowe przyjmują w obecnej sytuacji

życiowej. W tym celu odwoływano się do postrzegania własnej osoby, hierarchii wartości oraz wyborów jakich musiały osoby te dokonywać na ścieżce edukacyjno-zawodowej przyjmując założenie, że pytanie o wybory jest pytaniem o sprawstwo. Jednocześnie w badaniu uwzględniano również wpływ na ludzkie działanie środowiska zewnętrznego (otoczenia społecznego).

Wyróżnione kategorie: postrzeganie własnej osoby, posiadane zasoby, warunki działania, hierarchia wartości, praca zawodowa, godna praca, aspiracje życiowe, motywacje oraz bariery i doświadczenie pracy stanowią oś przewodnią analizy i interpretacji danych. Przy prezentacji wybranych fragmentów wywiadów przedstawiano sposób postrzegania i rozumienia świata przez uczestników badania.

4.3. Metody badawcze

Według N.K. Denzina i Y.S. Lincoln rozwój metod jakościowych oraz występująca współcześnie wielość podejść do wykorzystywania metod jakościowych uniemożliwia stworzenie jednej – ogólnej w swym zakresie – i powszechnie akceptowanej definicji badań jakościowych⁷⁶⁹. Współcześnie cechami badań jakościowych jest: różnorodność i wieloaspektowość metodologiczna, elastyczność procesu badawczego oraz swoisty rodzaj refleksji określanej jako imaginatywna racjonalność (*imaginative rationality*)⁷⁷⁰.

Różnice pomiędzy podejściem pozytywistycznym i konstruktywistycznym do badań można przedstawić na płaszczyźnie ontologicznej, epistemologicznej oraz metodologicznej. W podejściu konstruktywistycznym założenia ontologiczne wprowadzają relatywizm polegający na tym, że rzeczywistość tworzona jest lokalnie i intersubiektywnie a jej poznanie możliwe jest wyłącznie poprzez dotarcie badacza do uczestników tejże rzeczywistości. W obszarze epistemologii oznacza to, że jest ona transakcyjna, nacechowana subiektywistycznie, a więc celem analiz jest tworzenie interpretacji. Metodologia badawcza jest hermeneutyczna, a formułowanie teorii odbywa się wyłącznie na podstawie badań⁷⁷¹.

Metodologia teorii ugruntowanej zajmuje stanowisko komplementarne a nie opozycyjne wobec innych podejść do analizy danych jakościowych. A. Strauss

⁷⁶⁹ N.K. Denzin, Y.S. Lincoln, *Wkraczanie na pole badań jakościowych. Wprowadzenie do podręcznika* (w:) *Acta Universitatis Nicolai Copernici. Nauki Humanistyczno-Społeczne. Socjologia Wychowania*, Nr 13(1997), s. 10.

⁷⁷⁰ J. Rzeźnicka-Krupa, *Niepelnosporność...*, dz. cyt., s. 108.

⁷⁷¹ D. Jemielniak, *Praca oparta na wiedzy...* dz. cyt., Warszawa 2008, s. 65.

i B. Glaser zakwestionowali w swojej publikacji przekonanie, że metody jakościowe są impresyjne i niesystematyczne wraz z oddzielnym etapem zbierania danych od ich późniejszej analizy. Zanegowali również stwierdzenie, że badania jakościowe są przyczynkiem do badań ilościowych, o bardziej usystematyzowanej metodologii gromadzenia danych. W dalszej części rozważań za niesłuszny uznali pogląd, że badania jakościowe nie mogą wygenerować teorii⁷⁷². Według K. Charmaz „w większości teorie ugruntowane są teoriami rzeczowymi, ponieważ odwołują się do określonych problemów dotyczących konkretnych dziedzin rzeczowych (...). Logika teorii ugruntowanej może sięgać do wielu dziedzin aż po obszar teorii formalnej, co prowadzi do powstania abstrakcyjnych pojęć i określania zachodzących między nimi związków w celu zrozumienia problemów w wielu rzeczowych dziedzinach”⁷⁷³. Jak podkreśla metodologia teorii ugruntowanej „składa się z syntetycznych, ale elastycznych wskazówek dotyczących zbierania i analizowania danych jakościowych w celu skonstruowania teorii ugruntowanych w owych danych. Te wskazówki to nie zestaw sztywnych przepisów, lecz szereg ogólnych zasad i narzędzi heurystycznych”⁷⁷⁴.

W badaniach jakościowych prowadzonych na podstawie metodologii teorii ugruntowanej ważne jest, aby badacz otworzył się na zdarzenia zachodzące w miejscu badania i wypowiedzi badanych w celu poznania ich życia, doświadczeń oraz emocji. W tym podejściu dane powstają wskutek obserwacji, interakcji i gromadzonych materiałów, które dotyczą wybranego miejsca i tematu⁷⁷⁵. Badania jakościowe pozwalają spojrzeć na świat oczami uczestników badania i spróbować zrozumieć ich poglądy, opinie, doświadczenia i emocje. Stwarzają one perspektywę badawczą niemożliwą do osiągnięcia przy zastosowaniu innych metod badawczych.

A. Strauss i B. Glaser wskazywali na praktyczne zastosowanie metodologii teorii ugruntowanej⁷⁷⁶:

- 1) jednoczesne zaangażowanie badacza w proces gromadzenia danych empirycznych i ich późniejszą analizę;
- 2) tworzenie kodów i kategorii analitycznych na podstawie zgromadzonych w procesie badawczym danych, a nie na podstawie przyjętych odgórnie założeń.

⁷⁷² K. Charmaz, **Teoria ugruntowana – praktyczny przewodnik po analizie jakościowej**, Warszawa 2009, s. 13.

⁷⁷³ Tamże, s. 15.

⁷⁷⁴ Tamże, s. 8.

⁷⁷⁵ Tamże, s. 9.

⁷⁷⁶ Tamże, s. 12.

- 3) stosowanie metody ciągłego porównywania i tworzenie porównań na każdym etapie analizy danych jakościowych;
- 4) rozwijanie teorii i wniosków na każdym etapie zbierania i analizy danych;
- 5) ustalanie własności kategorii analitycznych i związków zachodzących pomiędzy kategoriami wraz ze wskazywaniem luk analitycznych;
- 6) gromadzenie danych jakościowych celem skonstruowania teorii (modelu wyjaśniającego), a nie reprezentacji populacji;
- 7) dokonanie przeglądu literatury po przeprowadzeniu analizy danych zgromadzonych w procesie badawczym.

Badanie jakościowe uwzględnia cztery kryteria metodologii jakościowej: wiarygodność (*credibility*), możliwość przeniesienia (*transferability*), spolegliwość (*dependability*) oraz potwierdzalność (*confirmability*)⁷⁷⁷.

4.4. Techniki badawcze oraz narzędzie badawcze

Wybór narzędzi badawczych determinuje pewne dalsze reguły postępowania – sposób gromadzenia danych, jakie zjawiska zostaną dostrzeżone, w jaki sposób, w jakim miejscu i czasie zostaną one zauważone oraz jakie wnioski zostaną z nich wyciągnięte. Właściwe wybranie metod i narzędzi badawczych pozwala odpowiedzieć na pytania badawcze w sposób przenikliwy i nowatorski⁷⁷⁸.

Indywidualny wywiad pogłębiony to ukierunkowana rozmowa umożliwiająca zidentyfikowanie kluczowych wątków, pogłębienie kwestii interesujących badacza oraz uchwycenie procesów kształtujących doświadczenia życiowe jednostek oraz emocji towarzyszących tym wydarzeniom wnikając i rozpoznając świadomość refleksyjną jednostek odpowiadającą za kształtowanie tych emocji wobec konkretnych zdarzeń życiowych. Indywidualny wywiad pogłębiony jest szczególnie ważnym narzędziem badawczym w badaniach interpretacyjnych⁷⁷⁹. Według D. Silvermana „wywiad ma charakter kontekstualny i negocjacyjny (...). W wyniku wywiadu powstaje konstrukcja – lub rekonstrukcja – rzeczywistości”⁷⁸⁰. Wywiady wyjaśniają „ową rzeczywistość z określonych punktów widzenia służących konkretnym celom, wliczając w to założenie,

⁷⁷⁷ K. Stemplewska-Żakowicz, *Metody jakościowe, metody ilościowe: Hamletowski dylemat czy różnorodność do wyboru?* (w:) **Roczniki Psychologiczne**, Nr 1(2010), s. 89.

⁷⁷⁸ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s. 25.

⁷⁷⁹ Tamże, s. 39.

⁷⁸⁰ Tamże, s. 41.

że podczas wywiadu każdy powinien postępować zgodnie z milczącymi zasadami prowadzenia rozmowy”⁷⁸¹.

W aplikacyjnych badaniach społecznych (jakościowych) nastąpiły przeobrażenia w sposobie myślenia o nich, prowadzenia ich i interpretacji wyników. W wyniku tych przeobrażeń w dużej mierze (w zależności od celu badania) przeniesiono ciężar badań jakościowych na indywidualne wywiady pogłębione zamiast na zogniskowane wywiady grupowe. W centrum uwagi ustanowiono zrozumienie motywów, które determinuje zachowanie jednostki, zrozumienie potencjału zmiany oraz barier jakie utrudniają realizację poszczególnych zachowań. Kluczowym staje się więc zrozumienie historii pojedynczego człowieka, kontekstu jego potrzeb, wartości, doświadczeń oraz emocji. Tylko pełne zrozumienie człowieka, kontekstu działań i doświadczeń oraz uwarunkowań psychologicznych sprzyja wprowadzaniu w jego życiu skutecznych zmian. Wykorzystując indywidualne wywiady pogłębione możliwe jest rozpoznanie jednostkowych historii pozwalających zrozumieć źródło ludzkiego zachowania. W ostatnich latach w badaniach jakościowych nastąpiła zmiana kierunku poszukiwania informacji – od horyzontalnego do wertykalnego. Wertykalny sposób gromadzenia informacji nie ogranicza się do rozpoznania zdania większości uczestników badania jakościowego, ale stawia jednostkę w centralnym punkcie badania pozwalając poznać jego opinię kształtowaną doświadczeniami, poglądami, wartościami, emocjami oraz stylem życia. Ten sposób gromadzenia informacji o badanych pozwala na poznanie każdego uczestnika i zrozumienie jego działań w kontekście jego własnych doświadczeń. Współczesny nurt badań jakościowych ukierunkowany jest na pogłębienie i poznanie kontekstu umożliwiającego poznanie rozmówcy w relacji do różnych obszarów jego życia, podzielanych wartości, potrzeb oraz doświadczeń. W celu zapewnienia rzetelności wertykalnego sposobu gromadzenia informacji badania jakościowe ukierunkowane zostały na prowadzenie badań w naturalnym otoczeniu osoby badanej – może to być zarówno dom respondentów (*in-home interview*), jego miejsce pracy (*in-work interview*) lub inne miejsce, w którym może czuć się on swobodnie, na jego wypowiedzi nie będą miały wpływu osoby trzecie a otaczające go środowisko będzie sprzyjało szczerości wypowiedzi. Prowadząc w ten sposób badania jakościowe stwarza się możliwość

⁷⁸¹ Tamże, s. 41.

rozpoznania naturalnego otoczenia rozmówcy – w jego własnym lub codziennym środowisku⁷⁸².

Wykorzystywane w metodologii teorii ugruntowanej wywiady pogłębione cechuje otwartość i ukierunkowanie, określona forma przy jednoczesnej emergentności oraz stosowne tempo w kontekście poruszanych wątków⁷⁸³. Wywiady pogłębione stwarzają badanym szanse wyrażania własnych poglądów, opowiedzenie własnej historii w spójnych ramach kontekstowo-emocjonalnych, refleksji nad wydarzeniami, wejścia w rolę eksperta w danej dziedzinie, selektywności przekazywania informacji i ich właściwego dla siebie sposobu przekazywania, ujawniania swoich doświadczeń i interpretacji wydarzeń, wyrażać myśli i uczucia, które w innych formach badań mogłyby pozostać nieujawnione, rekonstruować relacje i procesy uczestnika-observatora oraz doświadczyć w fazie empatyzacji zrozumienia i akceptacji⁷⁸⁴. Celem prowadzonych indywidualnych wywiadów pogłębionych było zrozumienie złożonych mechanizmów psychologicznych i socjologicznych, które determinują ludzkie zachowanie. Założono, że część mechanizmów oraz zachowań rozmówców może nie być w pełni uświadomiona, a więc w toku prowadzenia indywidualnych wywiadów pogłębionych rozmówców cechowała będzie refleksyjność. Indywidualne wywiady pogłębione stanowiły w tym przypadku adekwatniejsze narzędzie również ze względu na kwestie etyczne.

W pracy zastosowanym w badaniu jakościowym narzędziem badawczym był scenariusz wywiadu. W ramach realizowanego badania jakościowego zostało przeprowadzonych 17 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI). Przedstawione w scenariuszu pytania nie stanowiły katalogu zamkniętego oraz nie wyczerpywały wszystkich kwestii jakie mogły zostać podjęte w trakcie indywidualnego wywiadu pogłębionego. Pytania wskazywały wyłącznie zasadnicze zagadnienia oraz kierunki dyskusji. W trakcie dyskusji jedno zagadnienie było pogłębiane, a inne w zależności od wiedzy rozmówców i ich chęci do dzielenia się swoimi przemyśleniami traktowane bardziej powierzchownie. Indywidualne wywiady pogłębione w badaniu jakościowym pełnią trzy funkcje: eksploracyjną, eksplanacyjną oraz interpretującą.

Nagrywanie indywidualnych wywiadów pogłębionych stanowi warunek konieczny dla możliwości logicznego i rzetelnego ich pogłębienia przez osobę

⁷⁸² D. Maison, **Jakościowe metody badań jakościowych. Podejście aplikacyjne**, Warszawa 2022, s. 37-39.

⁷⁸³ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s. 43.

⁷⁸⁴ Tamże, s. 41.

prowadzącą wywiad. Moderator wywiadu może wówczas w pełni skupić się na pogłębieniu rozmowy, rozwijaniu nowych wątków, dopytywaniu o istotne z punktu widzenia celów badania kwestie. Notowanie wypowiedzi rozmówców nie sprzyja prowadzeniu wywiadów pogłębionych, a jedynie częściowo lub w całości ustrukturyzowanych, które polegają na zadawaniu wcześniej przygotowanych pytań. Proces myślowy moderatora skupiony jest wówczas na notowaniu wypowiedzi rozmówców, przestaje w pełni kontrolować przebieg rozmowy, co i tak skutkuje niedostatecznie wiernym zapisem wypowiedzi rozmówcy⁷⁸⁵. W założeniu badania jakościowego było przeprowadzenie pogłębionych wywiadów indywidualnych o dość swobodnej strukturze scenariusza. Skoncentrowano się na uzyskaniu określonych informacji bez konkretnego sformułowania konkretnych pytań, ich kolejności oraz bez względu na to w jaki sposób skonstruowano pytanie o pożądaną informację⁷⁸⁶.

Wszystkie wywiady były nagrywane za zgodą rozmówców, a następnie transkrybowane. Po przeprowadzeniu transkrypcji wywiadów zgodnie z regułami zapisu etnometodologicznego, czyli w możliwie największym stopniu odzwierciedlającym wypowiedź badanych – zapisywano pauzy, powtórzenia, wtrącenia oraz emocje. Zapis etnometodologiczny transkrypcji pozwalał na ukazanie rzeczywistości społecznej w sposób dający okazję do odnoszenia własnych doświadczeń przez czytelników. Oceniono rzetelność i trafność przeprowadzonych transkrypcji. Rzetelność transkrypcji oceniono poprzez zestawienie kilku transkrypcji wykonanych przez dwie niezależnie transkrybujące fragmenty osoby i przeprowadzenie analizy porównawczej obu fragmentów tekstu. Trafność transkrypcji odwoływała się do zapisu pauz, emocji oraz tonu głosu.

Scenariusz wywiadu składał się z pięciu modułów pytań. Pierwszy moduł pytań odnosił się do zmiany w dyskursie publicznym dotyczącym osób z niepełnosprawnością, funkcjonujących stereotypów w społeczeństwie, sposobów przeciwdziałania im oraz postaw społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnością i zaburzeniami psychicznymi. W module tym znalazły się takie pytania jak:

- 1) Od „kaleki” poprzez „inwalidę” i „osobę niepełnosprawną” do „osoby z niepełnosprawnością” – nastąpiła zmiana terminologiczna w dyskursie

⁷⁸⁵ D. Maison, *dz. cyt.*, s. 47-48.

⁷⁸⁶ Tamże, s. 48-49.

publicznym. Czy była ona osobom z niepełnosprawnością rzeczywiście potrzebna?

- 2) Z jakimi stereotypami spotkał(a) się Pan/Pani dotyczącymi niepełnosprawności? Jakiego Pana/Pani zdaniem ich źródła?
- 3) Jakiego grupy wymagają zwiększenia edukacji i profilaktyki zdrowotnej oraz promocji zdrowia? W których grupach społecznych potrzeba najwięcej starań, aby zmienić dyskurs i sposób myślenia o osobach z niepełnosprawnością?
- 4) W jaki sposób można sprofilować postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnością i osób z zaburzeniami psychicznymi?
- 5) W jakim stopniu kryzys zaufania społecznego odpowiada za tabuizację niepełnosprawności?

W drugim module pytań skoncentrowano się na uczestnictwie osób z niepełnosprawnością i z zaburzeniami psychicznymi w życiu społecznym oraz na określeniu czy występują w społeczeństwie takie obszary, w których te grupy nie mogą uczestniczyć społecznie. Pytano również o obszary, w których występuje autostygmatyzacja osób z niepełnosprawnością. Pytania zawarte w tym module to:

- 1) Jak współcześnie wygląda uczestnictwo osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym? W jakich obszarach pełne uczestnictwo nie jest możliwe?
- 2) Jakiego czynniki warunkują pełne uczestnictwo społeczne człowieka? Jakiego czynniki kształtują ludzkie działanie?
- 3) Jakiego ważnych wyborów dokonuje osoba z niepełnosprawnością?
- 4) W jakiego obszarach występuje autostygmatyzacja osób z niepełnosprawnością?

W trzecim module pytań skupiono się na hierarchii wartości, czynnikach ją kształtujących, jej dynamice w czasie oraz postrzeganiu własnej osoby. Kluczowymi pytaniami tego modułu było określenie posiadanych aspiracji i czynników motywujących osoby z niepełnosprawnością do podejmowania aktywności społeczno-zawodowej. Pytania dotyczyły również obszaru trosk oraz zachowań adaptacyjnych. Na koniec sformułowano pytania, których celem było uzyskanie informacji o posiadanych zasobach przez osoby z niepełnosprawnością oraz podejmowanych przez nie zachowaniach adaptacyjnych w wymiarze indywidualnym i zbiorowym. W module tym znajdowały się pytania:

- 1) Jakiego czynniki wpływają na kształtowanie się hierarchii wartości człowieka?
- 2) Jakiego jest postrzeganie Pana/Pani osoby?

- 3) Jakie czynniki motywują generalnie ludzi do działania i realizacji aspiracji edukacyjno-zawodowych, a jakie czynniki miały największy wpływ motywacyjny bezpośrednio na Pana/Panią, aby zrealizować aspiracje edukacyjno-zawodowe?
- 4) Jakie były Pana/Pani aspiracje zawodowe na etapie uczestnictwa formalnego w edukacji a jakie są obecnie? Co wpłynęło ewentualnie na ich zmianę?
- 5) W jaki sposób postrzega Pan/Pani obowiązują w społeczeństwie cele i środki ich osiągnięcia (zachowania adaptacyjne = konformizm, rytualizm, innowacja, wycofanie, bunt)? Dlaczego akurat w ten sposób kształtuje się Pana/Pani działanie?
- 6) Jak wygląda Pana/Pani hierarchia wartości?
- 7) Czy Pana/Pani hierarchia wartości ulegała zmianom w czasie? Co wpływało na to, że się ona zmieniała?
- 8) Co jest przedmiotem Pana/Pani największej troski? O co dba Pan/Pani najbardziej?
- 9) Jakimi zasobami dysponowały w życiu zbiorowym poszczególne jednostki?
- 10) Jak kształtowały się warunki działania i jakie były zasoby niezbędne do podjęcia skutecznych działań adaptacyjnych indywidualnych i zbiorowych?

Moduł czwarty pytań dotyczył doświadczenia niepełnosprawności, reakcji na chorobę, mechanizmom wyparcia i sposobom radzenia sobie z nimi, przeciwstawiania się stereotypowemu myśleniu w społeczeństwie oraz sposoby priorytetyzacji działań w życiu. Pytano również o dokonywanie wyborów edukacyjno-zawodowych (sprawstwo). Na moduł ten składały się następujące pytania:

- 1) Jaka była Pana/Pani reakcja na doświadczenie kryzysu psychicznego? Jaka była reakcja otoczenia społecznego i rodziny?
- 2) Czy towarzyszył Panu/Pani mechanizm wyparcia? Jaka była Pana/Pani reakcję na niepełnosprawność?
- 3) Jakie uczucia towarzyszyły Panu/Pani w trakcie 'coming-out'u'?
- 4) W jaki sposób wyobrażał(a) Pan/Pani sobie dalsze życie oraz nadawanie priorytetów?

Piąty moduł pytań koncentrował się na znaczeniu edukacji i pracy zawodowej w życiu osób z niepełnosprawnością, szczególny nacisk położono na rozumienie zjawiska godnej pracy oraz strategii życiowej. Pytania zmierzały do identyfikacji barier utrudniających lub uniemożliwiających podejmowanie aktywności zawodowej oraz

określenia roli otoczenia społecznego na podejmowanie decyzji. W module tym znajdowały się pytania:

- 1) Jak się Pan/Pani czuje na rynku pracy?
- 2) Czym jest dla Pana/Pani praca oraz godna praca?
- 3) Co Pan/Pani czuje będąc aktywnym na rynku pracy?
- 4) Do jakich działań jest Pan/Pani gotowy/gotowa na rynku pracy a do jakich nie jest gotowy/gotowa?
- 5) Jakie jest Pana/Pani doświadczenie pracy – Jakie cechy w pracy ceni Pan/Pani najbardziej:
- 6) Jakie cechy u ludzi ceni sobie Pan/Pani najbardziej w środowisku pracy?
- 7) Jakie obawy towarzyszyły Panu/Pani na etapie: poszukiwania pracy / wchodzenia na rynek pracy/podejmując zatrudnienie?
- 8) Jakie bariery (postawy) napotkał(a) Pan/Pani w trakcie: edukacji / poszukiwania pracy / w trakcie aktywności zawodowej
- 9) W jaki sposób bariery (postawy) te wpływały na Pana/Panią w podejmowaniu decyzji?
- 10) Jaki udział miało Pana/Pani najbliższe otoczenie w procesie podejmowania decyzji o: edukacji / poszukiwania pracy / w trakcie aktywności zawodowej
- 11) Jakich z perspektywy czasu zmian dokonał(a)by Pan/Pani w swojej ścieżce edukacyjno-zawodowej?
- 12) Jakich najtrudniejszych wyborów musiał(a) Pan/Pani dokonać w trakcie swojej ścieżki edukacyjno-zawodowej?
- 13) Czym jest dla Pana/Pani strategia życiowa? W jaki sposób mógłby(aby) Pan/Pani scharakteryzować swoją strategię życiową?

W ten sposób przygotowane narzędzie odwoływało się do pojęć sprawstwa, podmiotowości, refleksyjności oraz aspiracji i motywacji życiowych, które były podstawą do formułowania strategii życiowych z uwzględnieniem wcześniejszych doświadczeń tych osób mających wpływ na ich trajektorie biograficzne.

4.5. Kwestie etyczne

Kwestie etyczne stanowią istotny komponent procesu badawczego niezależnie od orientacji badawczej, perspektywy i paradygmatu badawczego, metod i technik gromadzenia danych, sposobów ich analizy oraz prezentacji danych. W każdym badaniu pojawiają się różnego rodzaju kwestie etyczne wymagające rozstrzygnięcia. Według

A. Surmiak „we współczesnych badaniach jakościowych przyjmuje się, że kwestie etyczne są wpisane w proces badawczy niezależnie od perspektywy badawczej, metody badań, sposobu analizy danych czy prezentacji wyników”⁷⁸⁷. We wstępnej fazie tworzenia koncepcji badania poświęcono uwagę kwestiom etycznym związanym z przygotowywanym projektem badawczym oraz zgodnością projektu z obowiązującym prawem. Warunkiem przystąpienia osoby do badania było wyrażenie świadomej zgody na udział w badaniu. Świadomość zgody (*informed consent*) związana była z informacjami o celach badania, w jaki sposób informacje dostarczone przez badanych zostaną wykorzystane i rozpowszechnione. Wszystkim uczestnikom badania jakościowego została zapewniona pełna anonimowość i poufność zbieranych informacji. W trakcie renegotjacji zgody na uczestnictwo w badaniu oraz rodzaj i zasięg uczestnictwa w badaniu oraz zakresu publikowanych informacji. Kluczowym elementem procesu badawczego było przestrzeganie zasady określonej przez M. Hammersleya i A. Traianou czyli prowadzeniu badań, których celem jest generowanie wiedzy oraz poszukiwanie prawdy (wyjaśnienia zjawiska). W ten sposób realizowano zawartą w wytycznych etycznych zasadę sprawiedliwości (*justice*) oraz pożyteczności badań (*beneficence*). Na podstawie sformułowanej przez nich zasady ściśle w procesie badania koncentrowano się na zachowaniach właściwych i niewłaściwych w wypełnianiu roli badacza⁷⁸⁸. Na każdym etapie procesu badawczego zapewniano ochronę danych i tożsamości badanych. Badacz ma obowiązek chronić badanych przed niepożądanymi skutkami badania. Celem zapewnienia ochrony tożsamości badanych i uniemożliwienia ich identyfikacji na podstawie wypowiedzi prezentowanych w pracy zastosowano techniki anonimizacji danych. Wówczas w tekście zostało odnotowane, że niektóre fragmenty zostały zmienione w celu zagwarantowania anonimowości badania.

W badaniu jakościowym kluczowym elementem jest szacunek wobec uczestników badania (*respect for person*). Badacz powinien okazywać szacunek dla godności osób badanych bez względu czy zgadza się z ich poglądami i opiniami. Badacz, który nie okazuje szacunku badanym nie stwarza możliwości nawiązania z nimi dobrych relacji, co uchodzi za element niezbędny dla zwiększenia jakości gromadzonych danych w trakcie wywiadów lub obserwacji. Jak podkreśla K. Charmaz „szacunek dla

⁷⁸⁷ A. Surmiak, **Etyka badań jakościowych w praktyce. Analiza doświadczeń badaczy w badaniach z osobami podatnymi na zranienie**, Warszawa 2022, s. 17.

⁷⁸⁸ Tamże, s. 20-21.

badanych osób wpływa na sposób zbierania danych i kształtuje ich zawartość⁷⁸⁹. Według K. Charmaz „ludzie, którzy doświadczyli sytuacji kryzysowej, mogą szukać wskazówek u osoby przeprowadzającej wywiad odnośnie do tego, co mają powiedzieć i jak daleko mogą się posunąć. Badacze dowiedzą się, jak daleko mogą się posunąć i kiedy kontynuować badania z chwilą, gdy staną się wrażliwi na niepokoje i słabe punkty uczestników⁷⁹⁰”.

W trakcie badania jakościowego stosowano postulowane przez J. Duncombe’a i J. Jessop zasady etyczne nawiązujące do szanowania prawa badanych do niewiedzy o swoich głębszych myślach⁷⁹¹. Kluczowym elementem etycznym badania było świadome podchodzenie do reakcji i emocji badanych, starając się przewidzieć emocjonalne zachowania badanych przygotowując scenariusze postępowania w takich sytuacjach. W. Mitchell oraz A. Irvine postulują, aby w badaniach jakościowych podchodzić do badanych z troską. A. Surmiak zauważa, że „sposoby radzenia sobie z trudnościami etycznymi w trakcie badań zależą od kontekstu badań, a także od czynników kulturowych, środowiskowych⁷⁹²”. W trakcie procesu badawczego każdorazowo dokonywano oceny ryzyka i korzyści (*risk-benefit assessment*) z prowadzonego badania, dlatego przyjęto, że jeżeli w trakcie indywidualnego wywiadu pogłębionego dojdzie do pogorszenia stanu zdrowia rozmówcy to zostanie on przerwany, a następnie powiadomiony kierownik rozmówcy o zaistniałej sytuacji celem zapewnienia opieki psychologicznej w miejscu pracy. Dopiero po unormowaniu się stanu zdrowia rozmówcy, jego nastroju oraz wyrażeniu przez niego zgody wywiad będzie kontynuowany. W regułach postępowania zawarto również, że w związku, iż badaną grupą są – jak podaje literatura przedmiotu – osoby podatne na zranienie, w każdej chwili indywidualny wywiad może zostać na życzenie przerwany i kontynuowany w czasie zgodnym z wolą rozmówcy.

Zespół D. Bracken-Roche na podstawie analizy dokumentów: kodeksów etycznych i przewodnik etycznych dla nauk społecznych wyróżnił łącznie 32 grupy (wraz z 51 subgrupami) podatne na zranienie, m.in.: dzieci, przedstawiciele mniejszości, młodzież, więźniów, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz pacjentów poddawanych intensywnej terapii. Kodeksy etyczne dla nauk społecznych nie zawsze zawierały

⁷⁸⁹ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s. 31.

⁷⁹⁰ Tamże, s. 41.

⁷⁹¹ D. Jemielniak, **Badania jakościowe. Podejścia i teorie**, Tom 1, Warszawa 2012, s. 34.

⁷⁹² A. Surmiak, *dz. cyt.*, s. 26.

jednoznaczne kryteria przypisania do grupy podatnej na zranienie, bardziej traktowano to jaką cechą jednostki lub konsekwencje stanu, w którym się ona znajduje. M. Lange, W. Rogers, S. Dodds na gruncie nauk etycznych uznały, że podstawą przynależności do tej kategorii jest większa podatność na zranienie niż w codziennym życiu. W swoich rozważaniach wyróżniły trzy kryteria przyporządkowania do kategorii osób podatnych na zranienie, które pozwalają nie tylko określić typ wrażliwości, ale i zaplanować działania prewencyjne w procesie badawczym⁷⁹³:

- 1) nieodłączne – nawiązujące do potrzeb, cielesności, emocjonalności;
- 2) sytuacyjne – wynikające ze społecznej, politycznej, ekonomicznej lub środowiskowej sytuacji badanych;
- 3) patogeniczne – odwołujące się do dysfunkcji relacji społecznych i osobistej.

Stanowisko relacyjne przypisywania do kategorii osób podatnych na zranienie zrywa z „traktowaniem zwiększonej wrażliwości lub ograniczonej kompetencji do wyrażenia zgody jako cechy osoby, uznając je za cechę sytuacji (...) to sytuacja sprawia, że ktoś staje się podatny na zranienie w jednym lub obu wymienionych znaczeniach (...) wrażliwość na krzywdę może zmieniać się w czasie, dlatego musi być rozpatrywana w nawiązaniu do okoliczności, w jakich znajduje się potencjalny uczestnik badań, a także odnosić się do kontekstu badań”⁷⁹⁴. Zdaniem E. Racine’a i D. Bracken-Roche „uczestnik badań staje się zagrożony większą krzywdą wtedy, kiedy relacja władzy pomiędzy badaczem i uczestnikiem badań jest asymetryczna”⁷⁹⁵.

4.6. Procedura doboru próby badawczej

Do technik celowego doboru próby badawczej w badaniach jakościowych zalicza się dobór próby celowej: maksymalnie zróżnicowanej (*maximum-variation sampling*), opartej na pewnych kryteriach (*criterion sampling*), niezróżnicowanej (*homogeneous samples*), skrajnych lub nadzwyczajnych przypadków (*extreme or deviant cases*) zintensyfikowanej (*intensity sampling*), przypadków typowych (*typical-case sampling*), przypadków krytycznych (*critical-case sampling*), warstwowej grupy celowej (*stratified purposeful sampling*), randomizowanej (*purposeful random sampling*), potwierdzających i zaprzeczających (*confirming and disconfirming cases*), opartej na modelu teoretycznym (*theory-based or operational construct sampling*), kuli śnieżnej lub łańcucha (*snowball*

⁷⁹³ Tamże, s. 36-37.

⁷⁹⁴ Tamże, s. 38.

⁷⁹⁵ Tamże, s. 38.

or *chain sampling*), doraźnej/okolicznościowej (*opportunistic sampling*), uwarunkowanej politycznie (*sampling politically important cases*), dogodny (*convenience sampling*).

Dobór respondentów do badania jakościowego miał charakter celowy oparty na określonych kryteriach. Według D. Maison podczas projektowania schematu badania jakościowego przecenia się znaczenie zmiennych demograficznych przy doborze respondentów. Ważniejsze kryteria behawioralne, motywacyjnego i psychograficzne związane z zachowaniem lub doświadczeniem⁷⁹⁶. Schemat doboru badań jakościowych na podstawie zmiennych behawioralnych, motywacyjnych i psychograficznych jest bardziej adekwatny w sytuacji poszukiwania zrozumienia i wyjaśnienia otaczającej rzeczywistości i zjawisk. Niemożliwe było jednak – ze względu na eksploracyjny charakter badania – określenie przed badaniem jakie czynniki – zarówno demograficzne jak i behawioralne oraz psychograficzne będą różnicowały podejście do analizowanego zagadnienia. Kryteriami głównymi doboru uczestników do badania jakościowego było doświadczenie kryzysu psychicznego (posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) oraz pełnienie roli Asystenta Zdrowienia (Ex-In) w placówkach ochrony zdrowia (status na rynku pracy). Uwzględniając pytania badawcze, zróżnicowanie populacji, zapewnienie możliwości porównywania wyników pomiędzy wywiadami oraz zaobserwowanie powtarzającego się wzorca zrealizowana liczba wywiadów jest w pełni wystarczająca.

4.7. Analiza danych

W badaniu przyjęto postulowaną przez S. Kvale obiektywność wywiadów pod czterema względami: wolności od uprzedzeń, intersubiektywnej zgodności, adekwatności wobec przedmiotu badania oraz zdolności do stawienia oporu badaczowi. Celem zapewnienia transparentności analizy przyjęto również kryterium rzetelności danych jakościowych w proceduralnym ujęciu poprzez zastosowanie trzech rodzajów walidacji: sytuacji wywiadu, komunikacyjnej oraz proceduralnej. W tym sensie zapewnia się przejrzystość procesu wytwarzania danych, aby zweryfikować co jest wypowiedzią badanych, a co interpretacją badacza. H. Legewie postulując walidację sytuacji wywiadów w podziale na kilka kategorii: „treść wypowiedzi jest prawdziwa (...) wypowiedź jest stosowna społecznie, biorąc pod uwagę jej relacyjny aspekt (...) oraz (...) szczerą, jeżeli

⁷⁹⁶ D. Maison, *dz. cyt.*, s. 127-128.

chodzi o autoprezentację mówiącego. Punktem wyjścia do dokonania oceny wypowiedzi biograficznych jest przeanalizowanie sytuacji wywiadu pod kątem tego, czy zapewniono w niej warunki dla niestrategicznej komunikacji⁷⁹⁷. W dalszej części procesu badawczego zastosowano walidację komunikacyjną polegającą na weryfikacji trafności wyników i wniosków poprzez zaangażowanie uczestników badania w dalszy proces badawczy. W ten sposób pogłębiono autentyczność wywiadów poprzez potwierdzenie ze strony badanych tego co powiedzieli w trakcie wywiadów a ponadto stworzono im szansę rozwinięcia struktury i relacji własnych wypowiedzi. W ramach walidacji proceduralnej odwołano się do koncepcji zaproponowanej przez D. Altheide oraz J. Johnsona, w której kluczowe znaczenie mają relacje⁷⁹⁸:

- 1) pomiędzy tym co obserwowane, a kontekstem kulturowym, historycznym, instytucjonalnym oraz społecznym w ramach, których dokonuje się obserwacji (przedmiot);
- 2) pomiędzy obserwatorem a obserwowanym zjawiskiem (obserwator);
- 3) pomiędzy perspektywami w ramach, których dokonuje się interpretacji danych empirycznych (interpretacja);
- 4) roli czytelnika w kształtowaniu końcowych wniosków (publiczność);
- 5) referencyjnych stylów używanych do sformułowania wyników i wniosków oraz interpretacji badanych zjawisk (styl).

Y. Lincoln oraz E. Guba sformułowali kryteria jakości badań: wiarygodność, prawdopodobieństwo, solidność, transferowalność i potwierdzalność. Z perspektywy pracy największe znaczenie będą miały kryteria sformułowane przez K. Charmaz: wiarygodność – rozumiana jako wystarczające rozpoznanie tematu badania, zebranie materiału empirycznego w stopniu umożliwiającym sformułowanie określonych twierdzeń i wniosków, przeprowadzenie porównań pomiędzy kategoriami oraz występowanie logicznych związków pomiędzy danymi a argumentacją i analizą; oryginalność – rozumiana jako wprowadzenie nowych kategorii oraz nowego spojrzenia na analizowane zjawisko, stworzenie możliwości nowej konceptualnej interpretacji danych; reakcja – rozumiana jako ukazanie w pełni doświadczeń i znaczeń poszczególnych kategorii; użyteczność – odwołująca się do codziennego wykorzystania

⁷⁹⁷ U. Flick, **Jakość w badaniach jakościowych**, Warszawa 2011, s. 44-45.

⁷⁹⁸ Tamże, s. 46.

zgromadzonego materiału przez ludzi uwidaczniając ogólne procesy oraz czy wnioski z badania zapoczątkowują nowe obszary badania.

Analiza wywiadów zorientowana na znaczenie pozwala na oznaczanie ich fragmentów odpowiednimi kategoriami (kodowanie znaczenia), a wykorzystywana w metodologii teorii ugruntowanej metoda ciągłego porównywania pozwala na stopniowe nasycanie kategorii pojęciowych (kondensacja znaczenia) aż do momentu osiągnięcia stabilizacji poprzez zamianę naturalnej jednostki znaczeniowej w stworzone kategorie. Wówczas przystępowano do interpretacji znaczenia. We wszystkich wywiadach badacz starał się ograniczyć własny udział w narracji poprzez podtrzymywanie wątków kluczowych dla osi tematycznej oraz zadawaniu pytań skłaniających rozmówców do dalszych wypowiedzi pogłębiając narrację.

Kodowanie oznacza przypisanie poszczególnym segmentom danych etykiet, które opisują ich zawartość. Dane w dalszej części procesu są sortowane i syntezywane z wykorzystaniem jakościowych kodów analitycznych. Celem kodowania jest zgrupowanie informacji i porównywanie poszczególnych segmentów danych. W procesie kodowania uwzględnia się zdarzenia zachodzące w miejscu prowadzenia badań. Kodowanie porównań umożliwia analityczne spojrzenie na dane⁷⁹⁹. Kody umożliwiają selekcję, dzielenie i sortowanie danych w celu ich analitycznego wyjaśnienia. W trakcie procesu kodowania badacz ustala na jakie kategorie teoretyczne wskazują wypowiedzi badanych. K. Charmaz wskazuje, że „kodowanie to kategoryzowanie segmentów danych za pomocą krótkich tytułów, które jednocześnie streszczają i obejmują każdy element danych. Kody pokazują, w jaki sposób badacz wybrał, oddzielił i posortował dane, by móc przystąpić do ich analitycznego wyjaśnienia”⁸⁰⁰. Celem kodowania w metodologii teorii ugruntowanej jest określenie ram analitycznych. Stanowi ono łącznik pomiędzy gromadzeniem danych a budowaniem teorii służącej wyjaśnieniu tych danych. Kodowanie definiuje wątki, które mogą zostać włączone do twierdzeń teoretycznych w określonym kontekście działań i wydarzeń⁸⁰¹.

B. Glaser wyróżnił dwa rodzaje kodowania: rzeczowe i teoretyczne. Celem kodowania rzeczowe jest konceptualizacja treści empirycznej obszaru badań, z kolei celem kodowania teoretycznego jest konceptualizacja relacji, w które kody rzeczowe wchodzi i wspólnie tworzą hipotezy, które mogą zostać przekształcone (zintegrowane)

⁷⁹⁹ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s. 9.

⁸⁰⁰ Tamże, s. 61.

⁸⁰¹ Tamże, s. 63-64.

w teorię. W ramach kodowania rzeczowego można wyodrębnić kodowanie: otwarte i selektywne. Kodowanie otwarte, które stanowi pierwszy krok w analizie danych jakościowych z wykorzystaniem metodologii teorii ugruntowanej. W trakcie kodowania otwartego następuje etykietowanie danych w kategorie, które zapewniają wiele możliwości dla zgromadzonych danych. W trakcie kodowania otwartego badacz ciągle powinien mieć na uwadze temat badania oraz w jaki sposób zamierza wykorzystać dane i jakie kategorie ostatecznie będą opisywane. W trakcie kodowania otwartego badacz nie powinien koncentrować się na cechach społeczno-demograficznych osób badanych i na odkrywaniu różnic pomiędzy nimi, dopóki same dane nie wykażą, że cechy te są istotne⁸⁰². Kodowanie selektywne oznacza „kodowanie dokonywane wokół danej kategorii centralnej, integrowanie ze sobą kategorii oraz ich własności z kategorią centralną. Kategorię centralną, która może stanowić proces społeczny, opisujemy zarówno na poziomie rzeczowym jak i teoretycznym oraz staramy się dokonać jej specyfikacji”⁸⁰³. W trakcie kodowania selektywnego badacz powinien wykorzystywać różnorodne typologie. Jak wskazuje K. Konecki „w przypadku teorii ugruntowanej staramy się raczej dokonywać typizacji zachowań, aniżeli typizacji ludzi”⁸⁰⁴. Celem kodowania teoretycznego jest zintegrowanie kodów rzeczowych wygenerowanych w procesie kodowania rzeczowego (otwartego i selektywnego). Zintegrowanie kodów następuje wówczas, gdy odnoszą się one do danych empirycznych. Różnorodność sposobów kodowania materiału empirycznego pozwala badaczowi na stworzenie dobrej teorii ugruntowanej. Jak zauważa B. Glaser „to uwrażliwia go na istnienie wielu domniemyanych, ewentualnych znaczeń danych, które te dane integrują”⁸⁰⁵.

B. Glaser wyróżnił listę rodzin kodowania, które nie są rozłączne, a ich obszary zachodzą na siebie. Jak zauważa K. Konecki „posiadają one niekiedy zbliżony zarówno logiczny jak i jakościowy charakter, co powoduje ich częste przenikanie się”⁸⁰⁶. Pierwsza rodzina kodów została określona terminem „sześć C” (*the six's C's*) i składa się z: przyczyn (*causes*), kontekstów (*contexts*), możliwych przebiegów działań (*contingencies*), konsekwencji (*consequences*), kowariancji (*covariances*) i warunków (*conditions*). Drugą rodziną kodów wyróżnioną przez B. Glasera jest „proces” (*process*),

⁸⁰² K. Konecki, *Wizualna teoria ugruntowana. Rodziny kodowania wykorzystywane w analizie wizualnej* (w:) **Przegląd socjologii jakościowej**, Nr 3(2008), s. 90-91.

⁸⁰³ Tamże, s. 91.

⁸⁰⁴ Tamże, s. 91.

⁸⁰⁵ Tamże, s. 91.

⁸⁰⁶ Tamże, s. 91.

która obejmuje: stadia, stawanie się, fazy, fazowanie, postępy, przejścia, gradację, rangi, kariery, trajektorie, łańcuchy, sekwencje, czasowość, cykliczność, kształtowanie, porządkowanie. Fundamentalnym założeniem tej rodziny kodowania jest fakt, że zjawisko, aby mogło być uznane za proces musi posiadać co najmniej dwie fazy. Podczas kodowania kody są przegrupowane w sekwencję (przyczyna – konsekwencja). Trzecia rodzina kodów została określona terminem „rodzina stopnia” (*the degree family*) i składa się z: granic, zasięgu, intensywności, wielkości, polaryzacji, ekstremum, stopnia, zróżnicowania, kontinuum, prawdopodobieństwa, możliwości, poziomu, punktów zwrotnych, punktów krytycznych⁸⁰⁷.

A. Strauss i J. Corbin podzielili proces kodowania na trzy etapy⁸⁰⁸:

- 1) kodowanie otwarte – wykorzystuje się je w sposób refleksyjny podczas czytania tekstu w celu wstępnego wyodrębnienia odpowiednich kategorii, to właśnie wówczas kondensuje się i porządkuje dane według kategorii, które nadają danym sens w odniesieniu do zastosowanej perspektywy teoretycznej, a ponadto stanowi ono podstawę i punkt wyjścia dla zogniskowanego kodowania;
- 2) kodowanie zogniskowane – rozpoczyna się po zakończeniu kodowania otwartego, gdy wyłoniło ono podstawowe kategorie analityczne, polega na uszczegółowieniu kategorii i ich rozbudowaniu, a także wskazaniu związków relacyjnych pomiędzy nimi;
- 3) kodowanie selektywne, w którym badacz definiuje kategorie centralną, która łączy pozostałe kategorie tworząc zintegrowaną narrację⁸⁰⁹.

W trakcie analizy danych wykorzystano proces kodowania jako metody indeksowania oraz kategoryzowania tekstu, która ma „na celu nakreślenie siatki odnoszących się do niego głównych wątków tematycznych”⁸¹⁰. I. Dey podkreśla, że przypisanie etykiet fragmentom tekstu jest świadomym i przemyślanym procesem kategoryzacji treści. W tym ujęciu proces kodowania tekstu jest refleksyjny, bowiem w tekście znajdują się zarówno przykłady jak i rodzaje zjawisk⁸¹¹. Według K. Charmaz „istota kodowania polega na sortowaniu danych według różnych kategorii, które mają je uporządkować i uczynić zrozumiałymi w obrębie jednej lub więcej ram interpretacyjnych

⁸⁰⁷ Tamże, s. 91-92.

⁸⁰⁸ J. Lofland, D.A. Snow, L. Anderson, **Analiza układów społecznych**, Warszawa 2009, s. 277.

⁸⁰⁹ G. Gibbs, **Analizowanie danych jakościowych**, Warszawa 2011, s. 97-98.

⁸¹⁰ Tamże, s. 80.

⁸¹¹ Tamże, s. 81.

lub zestawu koncepcji”⁸¹². G. Gibbs podkreśla, że „kody wyznaczają główny kierunek myślenia o tekście i jego interpretacji. Konkretny zakodowany tekst jest jednym z przejawów tego ukierunkowania”⁸¹³. W celu zapewnienia jednoznacznego, analitycznego i teoretycznego poziomu kodowania wykorzystane zostaną dwa rodzaje kodów: opisowe oraz analityczne (tematyczne). Ważnym elementem w procesie analizy danych jakościowych było przejście od kodowania opisowego poprzez przypisywanie kategorii do kodowania analitycznego.

W metodologii teorii ugruntowanej kodowanie może zostać podzielony na trzy etapy: wstępny, skoncentrowany oraz zogniskowany. Etap wstępny polega na nazywaniu każdego segmentu danych oraz definiowania podstawowych kategorii konceptualnych. W trakcie kodowania wstępnego w wybranych segmentach danych powinno identyfikować się działania. Ma ono prowizoryczny i porównawczy charakter, a same kody są ugruntowane w danych. Prowizoryczność tych kodów odnosi się do otwartości na inne możliwości analityczne oraz możliwości ich wcześniejszego przeredagowania w celu lepszego dopasowania. Stopień dopasowania poszczególnych kodów do segmentów danych określany jest za pomocą zakresu kondensacji znaczeń i działań. W metodologii teorii ugruntowanej kodowanie wstępne niejako przyczynia się do wyłonienia luk informacyjnych w danych, co stanowi część procesu analitycznego i może stanowić podstawę do dalszych badań lub przesunięcia granicy nasycenia teoretycznego. Jak zauważa K. Charmaz „ostatecznie teoria ugruntowana polega na odkrywaniu badanych światów i podążaniu tropem tych odkryć w celu stworzenia analizy. Takie odkrycia odzwierciedlają to, czego dowiedział się badacz, i sposób, w jaki to opisał”⁸¹⁴. W metodologii teorii ugruntowanej muszą zostać spełnione dwa kryteria w celu zakończenia analizy wstępnej: dopasowanie i istotność. Dopasowanie odwołuje się do kodów, które powinny zostać rozwinięte w stworzone na ich podstawie kategorie, które skupiają się na doświadczeniu uczestników badań. Istotność badania nawiązuje do ram analitycznych, które powinny zapewniać możliwość interpretacji i tworzenia relacji pomiędzy widocznym strukturami pojęciowymi i segmentami danych a ukrytymi procesami⁸¹⁵. Kodowanie skoncentrowane służy selektywnemu wykorzystywaniu najistotniejszych i najczęstszych kodów wstępnych celem posortowania,

⁸¹² J. Lofland, D.A. Snow, L. Anderson, *dz. cyt.*, s. 275.

⁸¹³ G. Gibbs, *dz. cyt.*, s. 83.

⁸¹⁴ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s. 67.

⁸¹⁵ Tamże, s. 75.

zsyntetyzowania, zintegrowania i zorganizowania dużych ilości danych. Kody powstałe na etapie kodowania skoncentrowanego są ukierunkowane, selektywne i konceptualne w porównaniu z kodami powstałymi na etapie wstępnym. Według K. Charmaz „kodowanie skoncentrowane to wykorzystywanie najistotniejszych i/lub najczęściej występujących wcześniej kodów w celu przeszukania dużych ilości danych. Kodowanie skoncentrowane wymaga podejmowania decyzji dotyczących tego, które kody wstępne mają największe znaczenie analityczne dla wnikliwej i całościowej kategoryzacji danych”⁸¹⁶. Proces kodowania danych może przyczynić się do zauważenia nowych idei. Trafnie dopasowane kody i porównywanie ze sobą kodów nie tylko może przyczynić się do uchwycenia nowych wątków, ale również do odkrycia relacji łączących je z innymi kodami. To właśnie w wyniku porównywania ze sobą danych tworzone są kody skoncentrowane.

W zakresie analizy danych jakościowych funkcjonują dwie strategie kodowania danych: na podstawie teorii oraz na podstawie danych. J. Ritchie, L. Spencer i W. O'Connor postulowali w ramach analizy ramowej, że badacz nim przystąpi do badania jest w stanie przygotować listę kluczowych wątków, kategorii oraz kodów, które mogą pojawić się w wypowiedziach badanych na podstawie literatury przedmiotu, paradygmatu badania, wcześniejszych badań w tym zakresie, transkrypcji pierwszych wywiadów lub samych notatek terenowych. W podejściu tym kodowanie stanowi egemplifikację wstępnych kategorii, które wraz z postępującą analizą będą ulegać poszerzeniu⁸¹⁷. Natomiast B. Glaser, A. Strauss oraz K. Charmaz preferowali podejście do analizy danych jakościowych odzwierciedlające kodowanie na podstawie danych. Inaczej podejście to określane jest kodowaniem otwartym, ponieważ badacz nie dokonuje żadnych wstępnych założeń oraz konceptualizacji siatki pojęciowej i kategoryjnej. Jak zauważa G. Gibbs podejście to cechuje próba wydobycia z danych tego co jest przedmiotem opisu, jednakże „nikt nie zabiera się do analizy bez żadnych wcześniejszych koncepcji. Osoba przeprowadzająca badania zarówno obserwuje świat społeczny, jak i stanowi jego część (...) chodzi raczej o to, aby – na tyle, na ile to możliwe – starać się określać, z czym mamy do czynienia, na podstawie danych, zamiast narzucać interpretację wydarzeń opartą na wcześniej sformułowanej teorii”⁸¹⁸. W procesie badawczym zastosowane zostaną obie strategie generowania kategorii kodowych ze

⁸¹⁶ Tamże, s. 79.

⁸¹⁷ G. Gibbs, *dz. cyt.*, s. 90.

⁸¹⁸ Tamże, s. 91.

względu na swój niewykluczający charakter. Sformułowane ramy teoretyczne badania posłużyły za punkt wyjścia do stworzenia siatki pojęciowej, która w toku trwania analizy ewoluowała. Przyjęto następujące spektrum kodowania w badaniu jakościowym: wydarzenia i zachowania, aktywności, strategie, stany, znaczenia jako komponent motywacji działań, zaangażowanie i partycypacja, relacje i interakcje, warunki i ograniczenia, refleksyjność jako kategoria sprawcza.

4.8. Charakterystyka materiału empirycznego

W procesie badawczym zrealizowano 17 indywidualnych wywiadów pogłębionych z aktywnymi zawodowo Asystentami Zdrowienia (Ex-In). Łączny czas trwania wszystkich wywiadów wyniósł 30 godzin. Średni czas trwania wywiadu wynosił 1 godzinę 35 minut. Najkrótszy wywiad trwał 1 godzinę, a czas jego trwania uwarunkowany był zdolnościami poznawczymi rozmówcy. Natomiast najdłuższy indywidualny wywiad trwał 6 godzin i był realizowany w trzech etapach. O długości tego wywiady zdecydował staż pracy w charakterze Asystenta Zdrowienia oraz rozległy obszar wiedzy rozmówcy. W materiale empirycznym obejmującym 17 indywidualnych wywiadów pogłębionych ich transkrypcje zajmowały blisko 450 stron znormalizowanego tekstu. W rezultacie zakodowanych zostało 1130 fragmentów tekstu o różnej długości. Dla ustrukturyzowania analizy i odczytywania poszczególnych relacji pomiędzy kodami wykorzystywano wizualizację danych dostępną w programach do komputerowej analizy danych jakościowych (Atlas.ti). Podczas analizy wykorzystano podstawowe tabele współwystępowania kodów wraz ze współczynnikiem *c* (*code co-occurrence coefficient*) oraz zaawansowane techniki wizualizacji skojarzeń elementów danych jakim jest diagram Sankey'a służący do prezentacji przepływów danych i ich połączeń oraz wykres ukierunkowany na siłę powiązań (*force-directed graph*). Diagramy Sankey'a pozwalają wizualnie pokazać złożone procesy – z uwzględnieniem pojedynczych aspektów lub zasobów, które chce się wyróżnić.

Uwzględniając założenia oraz cele badawcze wszystkie indywidualne wywiady pogłębione zostały przekazane do transkrypcji. W procesie transkrypcji uwzględniono, że jest ona kulturowo osadzoną praktyką badawczą, działaniem interpretacyjnym, które związane jest z klasyfikacją i hierarchizacją osób mówiących oraz treści. Podejście to jest szczególnie ważne, ponieważ członkowie rozmowy zwracają się prekursorów konstruując swoją wypowiedź w konwersacji. Z kolei podczas swojej wypowiedzi członek rozmowy projektuje nową interakcję dla następnego mówcy przez kreowanie lub

odnawianie kontekstu. Transkrypcje wywiadów uwzględniały zasadę dokładności oraz praktyczności postulowaną przez J.A. Edwards oraz M.D. Lampert, które polegają odpowiednio na najwierniejszym odwzorowaniu oryginału przy jednoczesnej łatwości w zapisie, analizie i czytaniu. Przeprowadzając transkrypcję kierowano się zasadą, że nie istnieje jeden wystandaryzowany i powszechnie obowiązujący sposób zapisu danych. W konsekwencji dostosowywano sposób, szczegółowość i formę zapisu do indywidualnych potrzeb badania. Podstawowymi kryteriami realizowanych transkrypcji były adekwatność i przydatność (*adequacy and usefulness*), prostota i istotność (*simplicity and validity*), dobra czytelność i poprawność (*good readability and correctability*) oraz minimalne przygotowanie transkrybującego i użytkownika (*minimum of transcriber and user training*). W procesie transkrypcji wywiadów uwzględniono również kryteria stosowane w ramach standardów GAT (*gesprächsanalytisches transkriptionssystem*): możliwość rozszerzenia zapisu dla zwiększenia ziarnistości (*"onion skin" or „multi-layer principle"*), czytelność transkrypcji (*readability*), jednoznaczność (*unambiguousness*), ikoniczność (*iconicity*), istotność (*relevance*) oraz parametryzację opartą na formie (*form-based parameterization*).

W trakcie analizy danych zgromadzonych w procesie badawczym uzyskano 175 kodów rzeczowych i teoretycznych, które następnie dla usystematyzowania zostały przypisane do 18 grup (rodzin kodów) poświęconych odpowiednio:

- 1) aspiracjom i planom;
- 2) diagnozie sytuacji w zakresie ochrony zdrowia psychicznego;
- 3) doświadczeniu pracy zawodowej;
- 4) edukacji;
- 5) funkcjonowaniu na rynku pracy;
- 6) funkcjonowaniu w otoczeniu społecznym;
- 7) funkcjonowaniu w rodzinie i pełnieniu ról rodzicielskich;
- 8) hierarchii wartości;
- 9) nowemu dyskursowi społecznemu w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 10) pełnionym rolom społecznym;
- 11) postrzeganiu doświadczenia choroby;
- 12) postrzeganiu grupy zawodowej Asystentów Zdrowienia;
- 13) procesom autostygmatyzacji i autopercepcji;
- 14) sprawstwu i troskom;

- 15) stereotypom funkcjonującym w społeczeństwie;
- 16) środowisku pracy;
- 17) uczestnictwu społecznemu;
- 18) wierze w życie;
- 19) znaczeniu procesu zdrowienia.

ROZDZIAŁ V
W LABIRYNCIE NIEJEDNOZNACZNOŚCI.
STRATEGIE ŻYCIOWE ORAZ ZNACZENIE PRACY W OPINII ASYSTENTÓW
ZDROWIENIA (EX-IN).
WYNIKI BADANIA WŁASNEGO

Osoba doświadczająca zaburzeń psychicznych znajduje się w procesie entropii i dezorganizacji indywidualnego systemu oraz percypuje rzeczywistość w sposób zniekształcony. Stopniowo następuje u niej psychologiczna dezintegracja. Dopiero przy zahamowaniu procesu entropii wskutek psychoterapii lub leczenia pojawia się emergencja i rozpoczyna indywidualny proces samouporządkowania. W zależności od ich przebiegu oraz indywidualnego samouporządkowania, zaburzenia psychiczne, choć na początku nieznane, budują nowe formy, sposoby i style życia. Nie ma bowiem zbioru ludzi z zaburzeniami psychicznymi czy z niepełnosprawnością o identycznych cechach, charakterze czy światopoglądzie.

Strategie życiowe są kształtowane przez kontekst społeczny, w którym jednostki funkcjonują – w tym stereotypy społeczne, które wpływają na sposób postrzegania samego siebie i innych ludzi, a także na wybory i decyzje życiowe. Wartość oraz znaczenie pracy w ramach posiadanych strategii życiowych ma ogromne znaczenie, a stereotypy społeczne mogą wpłynąć na wybór i podejmowanie decyzji dotyczących kariery i innych dziedzin życia. Ważne jest, aby społeczeństwo zaczęło rozpoznawać i usuwać stereotypy społeczne, które wpływają na strategie życiowe ludzi. W ten sposób można stworzyć bardziej równomierne szanse w zakresie pracy i w innych dziedzinach życia, co pozwoli na lepsze osiągnięcie celów i zaspokojenie potrzeb. Przeciwdziałanie stereotypom społecznym powinno stać się celem społecznym, który przyczyni się do równości i sprawiedliwości w różnych dziedzinach życia. Jednostki również same powinny być świadome tych stereotypów i ich wpływu na ich decyzje, aby mogły dokonywać świadomych wyborów i osiągnąć swoje cele w różnych dziedzinach życia. W przypadku jednostek, które zdecydują się na zmianę zawodu lub pracy, podstawą ich strategii życiowej będą własne cele i oczekiwania dotyczące życia.

5.1. Asystent Zdrowienia – nowa rola *peer support* w procesie zdrowienia

Wsparcie Asystentów Zdrowienia jako ekspertów przez doświadczenie jest nieocenionym elementem procesu psychoterapeutycznego⁸¹⁹. Poprzez rozmowy osobiste oraz wsparcie terapeutyczne udzielane przez Asystentów Zdrowienia pacjenci zyskują nadzieję, że ich sytuacja życiowa ulegnie poprawie. Rola Asystentów Zdrowienia w procesie zdrowienia zdecydowanie różni się od roli specjalistów z zakresu psychologii i psychiatrii. W ich pracy najważniejsze jest doświadczenie kryzysu, które posiadają – i jednocześnie jest to podstawowy czynnik odróżniający ich od specjalistów. Pracują oni w środowisku, rozumiejącym ich potrzeby, zachowania i sytuację życiową. Ich głównym zadaniem jest wspieranie pacjentów w procesie terapeutycznym i wyposażenie ich w narzędzia, które pozwolą dostatecznie szybko rozpoznać nadchodzący kryzys psychiczny i skutecznie jemu przeciwdziałać zanim uzyskają pomoc specjalistów. Niejednokrotnie ich działanie terapeutyczne polega na dotarciu do pacjenta i otwarciu go na proces leczenia lub psychoterapię. Często Asystenci Zdrowienia mówią o sobie, że pełnią funkcję łączącą pacjentów z zaburzeniami psychicznymi ze specjalistami. Jak podkreślają ich praca jest wysoce angażująca emocjonalnie, dlatego ważnym jest, aby zachowywali odpowiedni dystans w zaangażowaniu w pomoc pacjentom. W rozmowach z pacjentami wykorzystują swoje doświadczenie, aby wskazać w jaki sposób poradzili sobie z zaburzeniami psychicznymi lub kryzysem psychicznym. Rozmowy Asystentów Zdrowienia z pacjentami bardzo często łagodzą pojawiające się podczas pierwszej wizyty obawy i budują zaufanie w stosunku do specjalistów. Czasami ograniczają się do obecności w poczekalni, a czasami muszą wykonać pracę w postaci skłonienia osoby w kryzysie psychicznym do wizyty u specjalisty.

Po prostu my jesteśmy takim...ja to mam nazywam takimi łącznikami, pomiędzy osobami, które tutaj przychodzą z problemem, z tym kryzysem swoim a pozostałymi specjalistami.

⁸¹⁹ Zob.: M. Bartosiewicz-Niziołek, S. Kaczmarczyk-Partyka, B.H. Olszewski, M. Ostrowska, *Rola i funkcjonowanie Asystentów Zdrowienia (Ex-In) w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej* (w:) **Studia Psychologica: Theoria et praxis**, Nr 2(2021), s. 5-18; M. Bartosiewicz-Niziołek, Ł. Błasiak, B.H. Olszewski, M. Ostrowska, A. Wojciechowska, *Rola zespołów mobilnych w zapobieganiu hospitalizacji w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej* (w:) **Studia Psychologica: Theoria et praxis**, Nr 2(2021), s. 19-36; M. Bartosiewicz-Niziołek, B.H. Olszewski, M. Ostrowska, *Działania promocyjno-edukacyjne z udziałem Asystentów Zdrowienia w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej* (w:) **Forum Pedagogiczne**, Nr 2(2022), s. 381-394.

Takie też wyposażenie pacjenta, takie narzędzia, żeby umiał sobie samemu radzić, jak już nie będzie pod opieką nikogo, kto by mógł pomóc tak natychmiast. Tak mi się wydaje, że na tym powinno polegać to przepracowanie kryzysu.

Ja czuję się wtedy w „ekspertem” od tego, bo mam podobnie i poradziłem sobie z tym. Więc tym bardziej mam chęć powiedzenia tej osobie, jak ja sobie poradziłem z tym albo zależy jeszcze z czym ta osoba tam nie przyjdzie, ale mam chęć pomocy tej osoby jeszcze bardziej.

Pracuję w takim specyficznym środowisku, że ja akurat zostałem zatrudniony przez to, że choruję. Jestem rozumiany, że mogę tam czegoś nie zrobić albo czegoś nie dopilnować, albo źle się psychicznie poczuć czy fizycznie i tak dalej, ale mi to nie przeszkadza, bo nie na przykład to pasuje, że jest zwracane, że szefostwo czy nasza kadra tutaj zwraca na to uwagę jak my się czujemy.

No jednocześnie w pracy, jakby opowiadam o swoim doświadczeniu, o tym co przeżyłem, jak i co mi pomagało, jak moje kryzysy wyglądały, co mi pomogło z nich wychodzić. Z tego punktu widzenia to skraca ten dystans jakby mówiąc o sobie też jakby, bo psycholog czy lekarz to raczej nie mówi o sobie tylko wypytuje bardziej pacjenta i jakoś tam ewentualnie komentuje to co mówi pacjent. A moja praca na tym, że ja pracuję na swoim doświadczeniu i mogę powiedzieć to co ja przeżyłem i jakby więcej od siebie, od swojego życia uchylić rąbka tajemnicy jakby.

Nie wiedzą, że to są dobre, kochane, ciepłe, empatyczne osoby, którym można zaufać. Tylko widzą dużo nowych osób i hałas jest i każdy coś chce, każdy coś mówi. I można się przestraszyć, najnormalniej w świecie. I się wycofać i zamknąć w sobie, nie zostać już więcej. Także, mam ważne zadanie do wykonania. To jest, jakoś nakłonić klientów, żeby chcieli posiedzieć przynajmniej, żeby się trochę zaaktywizowali. Żeby poznali kogoś nowego, to im potem będzie dużo łatwiej zostać.

Niezbędnym elementem rozpoczęcia pracy jako Asystent Zdrowienia jest przepracowanie kryzysu psychicznego. Fundamentalne znaczenie ma zdolność otwartego mówienia o przeżytym kryzysie psychicznym. Jest to proces silnie zindywidualizowany i ściśle uzależniony od rodzaju posiadanego schorzenia, stopnia kryzysu i momentu jego wystąpienia oraz dotychczasowych doświadczeń zawodowych. Wpływ na przepracowanie kryzysu i wdrożenie do roli Asystenta Zdrowienia ma również postrzeganie swojej osoby. W różnym czasie Asystenci Zdrowienia wdrażali się do nowej roli i byli gotowi w pełni do jej realizowania. W ich ocenie momentem, który świadczy o przepracowaniu kryzysu jest zdolność do mówienia o nim otwarcie bez żadnych konsekwencji emocjonalnych.

Stopień przepracowania chyba tego kryzysu to mi się wydaje, że zależy od tego, jak do tego kryzysu podchodzisz, ewentualnie do tego czy umiesz rozpoznać, że idzie kryzys na

przykład, bo też wydaje mi się, że najważniejsze jest też przy przepracowaniu, żeby znać oznaki kryzysu i umieć zareagować tak jak ja tutaj mam na przykład te trzy metody walki. Jeżeli te natręctwa, które są z tyłu głowy się zwiększą, że będę musiał coś zrobić znowu z nie wiadomo jakiej przyczyny, coś tam się dzieje, albo jakiś lęk się pojawi. Także mi się też wydaje, że przepracowanie to też jest takie uzbrojenie pacjenta w narzędzia, które będzie mógł stosować jak już będzie sam, nie będzie psychologa, nie będzie psychiatry pod ręką, żeby umiał sam zareagować na to co się z nim dzieje. Czy objawy zwiastunowe rozpoznać i szybko zareagować, czy też jak będzie już za późno, będzie lęk czy niepokój, to żeby nie doszło do kryzysu psychicznego.

Bo ja, jeżeli tak powiem po kryzysie nie szukałem pracy, bo praca przyszła do mnie, bo ja dowiedziałem się przecież w dziennym oddziale psychiatrycznym, że jest organizowany kurs na asystenta zdrowienia. I mi zaproponowano, że widziano we mnie asystenta zdrowienia, że przychodziłem na zajęcia rzetelnie, odrabiałam zadania domowe, bo nie mam problemu też w mówieniu o swoim kryzysie.

Ile ludzi tyle pewnie tych momentów będzie. Bo nie wiem pewnie, bo to zależy od choroby, to zależy od kryzysu, czy to pierwszy kryzys czy następny. To zależy od wielu czynników i no i też od pewnie od osobowości człowieka, więc ile ludzi pewnie tych momentów.

Nie mam żadnego problemu, żeby mówić o tym, co z czego doświadczyłem. No i ta praca asystenta jest to bardzo istotna.

Osoba, która przepracowała kryzys, może pomagać innym, wspierać. A poza tym, jest taka bardziej (...) czysta, niezaśmiecona, tą chorobą. W związku z czym, może się podolać trudniejszych rzeczy.

Wdrożenie Asystentów Zdrowienia w środowisko pracy jest szczególnie ważne dla ich przestawienia się z roli pacjenta do roli eksperta przez doświadczenie. Czas potrzebny do pełnego wdrożenia był zróżnicowany czynnikami osobowościowymi. Jednakże punktem wspólnym dla wszystkich Asystentów Zdrowienia była obawa przed tym jak zostaną odebrani przez specjalistów i pozostałych członków zespołu. Przede wszystkim mieli wątpliwości czy będą na równi przez nich traktowani. Z tego punktu widzenia wyrazili oni głęboką nadzieję, że rola Asystenta Zdrowienia zostanie wpisana na listę zawodów, co spowoduje, że ich status w placówkach ochrony zdrowia psychicznego będzie uregulowany.

Bo nie jest łatwe przejść z roli klienta do roli pracownika już ze stałym zespołem. My głównie pracujemy na bazie swojego doświadczenia, z ludźmi, którzy mają jakieś wykształcenie z punktu nie wiem psychologicznego, psychiatrycznego. I też taka adaptacja i akceptacja, myślę, że człowiek ma obawy na początku, że sobie myśli „no jesteśmy, jestem po kryzysie, tak, jednym drugim i tak dalej, no i teraz jak my się tutaj zaaklimatyzujemy, jak będą nas odbierać specjaliści, jakie będą relacje”. No i to był taki

stres przez te pierwsze miesiące, jak się wdrożyć też, żeby mieć taką pewność siebie w działaniu w przekonaniu, pracując ze specjalistami.

No też jesteśmy tam na różnych poziomach. Jedni potrzebowali więcej czasu i więcej nauki, żeby się wdrożyć. Tak jak mówię, ja starałam się na ile było możliwe, przywracać do tych ról. Tutaj część osób była wiele lat na rentach, więc im było na pewno trudniej i też kwestia kto ma, jakie budował sobie relacje, to wynikało też częściowo z jakiegoś lęku a też z zaburzenia, tak, więc każdy poczynił inne kroki na różnych etapach.

Wiem, że są miejsca, gdzie na przykład ciężko zespołowi, że tak powiem profesjonalistów zaakceptować to, że taki asystent zdrowienia coś tam może i troszkę odczułam też takie patrzyenie, że o no to, no dziś dobrze, a jutro nie wiadomo jak będzie to i co jej powiedzieć, co nie powiedzieć, do czego dopuścić, do czego nie dopuść, to było takie bardzo dla mnie upokarzające, że nigdy się jakoś nie upominałam o to, żeby mieć na przykład dostęp do dokumentacji czy, czy, czy ten chociaż, chociaż no nie wiem niby dlaczego by nie, bo to też tak czasem było, że raz mogliśmy, drugi raz nie mogliśmy, no wiadomo, że każdy z nas jest inny, inaczej, inaczej przebiega u niego ten kryzys, inne ma objawy też i no, no, no to jest tak, że każda, że choroba przebiega u różnych ludzi w różny sposób.

Chciałabym, o ile byłoby możliwe, żeby asystent zdrowienia stał się też zawodem. Bo to jest też taka trudność, że na tę chwilę to jest, nawet nie wiadomo jak to do końca określać, tak. Czy to jest rola asystenta zdrowienia, rola eksperta przez doświadczenie, zawód i to tak właściwie nie wiadomo jak się z tym identyfikować. No i to jakby było z czasem też uregulowane to mówię też byłby nadany taki sens temu wszystkiemu dodatkowo, tak. A jak nie wiem ktoś jest psychoterapeutą, terapeutą zajęciowym ma określone rzeczy, nie to co asystent zdrowienia.

Zdaniem Asystentów Zdrowienia szczególne ważne jest przywrócenie pacjentom motywacji do działania w różnych obszarach życia społecznego – nawet jeśli tylko uda się przywrócić im chęć do realizowania swoich osobistych pasji, to stanowi to niezwykle ważny element rehabilitacji i powrotu do życia społecznego w innych jego wymiarach. Kluczowe jest również uświadomienie pacjentom, że są oni odpowiedzialni za swój los i mogą podejmować decyzje oraz próby życiowe. Albowiem pacjentów z doświadczeniem kryzysu psychicznego lub z zaburzeniami psychicznymi cechuje poczucie, że nie mają wpływu na swoje życie.

Mamy tutaj klub taki samopomocy, gdzie ludzie przychodzą i jakby odzyskują właściwie wiary w to, że coś mogą zrobić, że coś od nich zależy, czyli jakby taka motywacja tego, że...mocy sprawczej to jeszcze jest motywacja w kierunku, właśnie dzisiaj akurat są zajęcia, które są kierunkowane już na szukanie pracy, znalezienie się na rynku pracy jak trzeba rozmawiać w miejscu pracy i tak dalej. I to są bardzo ciekawe zajęcia, do których się też włączamy jako asystenci zdrowienia.

Oni, patrząc na mnie, że zwalczyłam różne rzeczy, które przechodziłam, że to jest możliwe.

W większości ci ludzie po prostu, jesteście dla nich jakimś takim wzorem i nadzieją i ja zobaczyłam po jakimś tam czasie, z jaką też otwartością i radością, wracają ci ludzie. Albo jak ich już spotykamy gdzieś tam już na zewnątrz i ich reakcje, gdzieś widzimy, że ktoś ma już jakąś radość, że funkcjonuje, że jakieś rzeczy się zmieniają. No to też nadaje taki sens wszystkiemu, że warto to robić po prostu, nawet jak przechodzimy różne te procesy, etapy razem i są momenty takiego zwątpienia. Bo ja też czasami je mam, tylko ich po prostu nie pokazuje.

Styl pracy Asystentów Zdrowienia z pacjentami jest silnie zróżnicowany przez czynniki wewnętrzne (po stronie Asystenta Zdrowienia) i zewnętrzne (po stronie pacjenta): cechy ich charakteru, osobowość, stan emocjonalny (nasilenie kryzysu lub zaburzeń w wybranym momencie) oraz stopień przepracowania kryzysu (moment podjęcia psychoterapii). Nastrój oraz asercja w rozmowach z pacjentami stanowi ważną część procesu terapeutycznego. Asystenci Zdrowienia są świadomi, że pacjenci podczas rozmów terapeutycznych są w stanie rozpoznać ich nastawienie oraz samopoczucie. Jednakże oddzielają oni swoją rolę zawodową od roli specjalistów z zakresu psychologii lub psychiatrii. W komunikacji z pacjentem cechuje ich duża otwartość, zrozumienie problemów pacjenta, delikatność oraz wrażliwość. Zróżnicowane doświadczenie zdrowotne i życiowe Asystentów Zdrowienia pozwala doradzać pacjentom w różnych obszarach, np. w sprawach socjalnych.

Styl każdego jest trochę inny. No to ja też nie jestem dokładnie przy tym tak, ale każdy ma swoje plusy i minusy. Wiem, że [anonimizacja – imię innego Asystenta Zdrowienia] się bardzo angażuje też od strony edukacyjnej, mocno jakby tym tematem się interesuje, tak że nie wchodzi w kompetencje psychologów, ale jej jakoś ta wiedza taka profesjonalna, no nie przeszkadza jej. I widzę taką dużą delikatność, wrażliwość w podejściu do ludzi u [anonimizacja – imię innego Asystenta Zdrowienia] także to jest też taka duża wartość. Często przez tę dużą wrażliwość to zdarza się, że ona musi na jakiś czas na zwolnienie pójść no, bo to jednak obciąża. Z kolei [anonimizacja – imię innego Asystenta Zdrowienia] to akurat u niego mi się podoba, że on chyba najbardziej jest zorientowany w tych sprawach socjalnych, czyli usługach właśnie PFRON'u, jakby może ludzi tam pokierować tego typu kierunkach, czyli te takie formalne rzeczy są bardzo dobrze znane. Każdy ma swój tam styl, to nie jest tak, że mamy jeden. Ja myślę, że też to taki no przynajmniej z mojej strony na pewno staram się trochę poznać na klienta, oczywiście otwierając go, mówiąc o swoich problemach, o tym, jak ciężko przychodziło. To ciekawe, że pracuję bardzo dużo i tak, że to nie są tylko schizofrenicy, bo i grupy, z jakimiś spektrum borderline trafiają i z CHaDem oraz z depresją. Także mówię, to jest pełne spektrum. Okazuje się, że tych kryzysach zawsze te punkty zbioru wspólne są.

To też zależy od sytuacji z danym klientem, jeżeli w jakiś sposób się tam regresuje i zaczyna się uwsteczniać no to wtedy się zastanawiam, tak że szukam sposobu czy też może zastanawiam się co może ja w nieodpowiedni sposób jakoś przekazałam, ale to też rozmawiam z tym klientem. Czasami w takich właśnie trudniejszych momentach coś dzieje się takiego u klienta trudniejszego, to mam czasami takie chwile. Ale to jest moje wewnętrzne odczucie i nigdy jakoś nie zrobiłam tego tak, przynajmniej na takim poziomie werbalnym, żeby temu klientowi dać znać, że ja mam wątpliwości, bo wiem, że on wtedy zwątpi też.

Dla Asystentów Zdrowienia ważne jest zachowanie granic pomiędzy nimi a pacjentami oraz ustalonej i akceptowanej przez obie strony formy komunikacji. Jeżeli wyrażają strony zgodę na kontakt poza placówką za pośrednictwem mniej formalnych środków komunikacji to wówczas kontakt z pacjentami podtrzymywany jest za pomocą różnych form komunikacji. Czasami postawienie odpowiednich dla siebie granic pozwala Asystentom Zdrowienia zachować zdrowy dystans do pacjentów, a tym samym nie narażać siebie na dekompensację lub obniżenia nastroju.

Poza tym, ja mam taką zasadę, że jak długo nie ma jakiegoś klienta, to po prostu dzwonię i się pytam, czy się gorzej nie czują. No i to też jest takie chyba ważne dla nich, żeby widzieli, że oni są dla nas ważni. Że my tutaj czekamy na nich.

Jest ważne, żeby te granice zachowywać i też komunikować się tak pan-pani z pacjentem, bo też tam to też nasz superwizor zwraca uwagę, żeby jednak starać się właśnie na taki lekki tutaj, jeśli chodzi o komunikację taki dystans stworzyć w tej w tym aspekcie. Także na pan-pani się zwracać do siebie. To jest takie kluczowe, myślę, bo często pacjenci właśnie chcą skracać, mówić po imieniu albo takie koleżeńskie relacje wchodzić.

Asystenci Zdrowienia otrzymywali informację o możliwości odbycia szkolenia zawodowego przebywając na oddziałach dziennych lub od specjalistów z zakresu psychologii lub psychiatrii. Przystępując do kursu byli świadomi w jaki sposób jest on skonstruowany i jakie elementy szkoleniowe będzie zawierał. Jednakże żaden z nich nie miał pewności czy ostatecznie po odbyciu kursu zdoła podjąć pracę w tym charakterze. Największa obawa dotyczyła tego, czy stan ich zdrowia pozwoli pełnić im nową rolę *peer support* w ochronie zdrowia psychicznego.

Nikt nie wiedział czy będzie pracował jako asystent zdrowienia. Praktycznie wiele osób ukończyło tak jak ja kurs rozwojowy natomiast nie dokończyło tego kursu zawodowego.

Na kursie asystenta zdrowienia nauczę się, znaczy, przepracuje jeszcze raz mój kryzys, to co się ze mną działo tak dalej i nauczę się jak dbać o siebie przy tego typu zadaniach, asystenta, zdrowienia jak musi mówić o swoich trudnych relacjach, sytuacjach.

Przyszła informacja od jednego z moich psychologów, że jest tworzony taki kurs na asystenta zdrowienia, którym by mnie widział, bo jestem zawsze na zajęciach, bo jestem do końca zajęć, bo przygotowuje się na zajęcia, w sensie, jakieś tam zadania domowe odrabiam w domu i też rzetelnie przychodzę, żeby nie sufitować i tak dalej. I w ogóle, więc zrobiłem ten kurs i potem, bo to był kurs razem część teoretyczna i staż.

Asystenci Zdrowienia zwrócili uwagę na zbyt krótki czas przygotowania do wypełniania nowej roli zawodowej. Wskazano, że w przypadku innych zawodów nauka trwa kilka lat, a przygotowanie Asystenta Zdrowienia trwa kilka tygodni, co w rezultacie może przyczyniać się do niskiego stopnia podejmowania pracy w zawodzie. Zbyt krótki czas trwania szkolenia nie pozwolił na dokładne przepracowanie kwestii związanych z pierwszym kontaktem z pacjentem z kryzysem psychicznym. Atutem kursu jest jego podział na część rozwojową ukierunkowaną na przepracowanie powtórne kryzysu psychicznego oraz część zawodową zorientowaną na metody i formy pomocy pacjentom z doświadczeniem kryzysu psychicznego lub z zaburzeniami psychicznymi. Również pozytywnie oceniono konieczność odbycia po szkoleniu stażu w placówce ochrony zdrowia psychicznego. Według Asystentów Zdrowienia staż ten stanowił doskonałą formę okresu próbnego. Zintensyfikowany czas trwania szkolenia nie pozwolił w opinii Asystentów Zdrowienia na refleksyjne przyswojenie zdobytej wiedzy i sformułowanie konkretnych pytań do specjalistów podczas szkolenia w zakresie omawianych zagadnień. Zdaniem Asystentów Zdrowienia miało to wpływ na pojawiające się problemy zdrowotne podczas pierwszych kontaktów z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. W trakcie kursu na Asystenta Zdrowienia przekazywana jest wyłącznie niewielka – choć w opinii Asystentów Zdrowienia – bardzo ważna, część wiedzy teoretycznej. Szkolenie powinno zostać rozszerzone o zagadnienia z psychologii i psychiatrii, ponieważ Asystenci Zdrowienia jako eksperci przez doświadczenie nie posiadają wykształcenia w tym obszarze, a w ich odczuciu pewien *background* treści z zakresu psychologii i psychiatrii jest w codziennej pracy z pacjentami niezbędny.

Nie zawsze kurs czy studia przygotowują nas do tych wszystkich niespodzianek, jakie czasami pojawiają się w pracy, gdzieś trzeba, wtedy szybko umiejętnie to rozwiązać się.

Ten kurs tam był taki intensywny też w krótkim czasie.

Kurs zawodowy, no rozwojowa część polegała na tym, że takie przepracowanie siebie, natomiast kurs zawodowy to już bardziej jak się skupić na pracy z osobami dotkniętymi kryzysem.

W trakcie szkolenia nie przedstawiono perspektywy zagrożeń wynikających z pracy z poszczególnymi przypadkami kryzysów psychicznych zarówno dla Asystentów Zdrowienia jak i osób, którym niosą oni wsparcie. Szkolenie powinno uwzględniać tematy związane z prowadzeniem pacjentów z zaburzeniami psychicznymi oraz formami prowadzonych psychoterapii.

Również w niewystarczającym stopniu omówione zostały jednostki chorobowe (ICD-10), z którymi będą pracować Asystenci Zdrowienia. W szczególności podkreślano niedostateczne omówienie zagadnienia zaburzeń depresyjnych oraz choroby afektywnej dwubiegunowej (ChAD). Wskazano również na zbyt ogólne wprowadzenie w przegląd chorób psychicznych i skrótów związanych ze zdrowiem psychicznym. W opinii Asystentów Zdrowienia powinno zostać więcej czasu poświęcone na omówienie wszystkich chorób psychicznych, zagadnienia kryzysu psychicznego oraz poznanie metod i form pracy w roli Asystenta Zdrowienia.

Największą uwagę było podkreślenie nieadekwatności przekazywanych treści szkoleniowych do rzeczywistych obowiązków w miejscu zatrudnienia. Asystenci Zdrowienia jako główny powód tego stanu rzeczy wskazywali na brak regulacji prawnych dotyczący statusu zawodowego Asystentów Zdrowienia. Brak jednoznacznych wytycznych w zakresie dostępu do danych medycznych pacjentów powoduje, że Asystenci Zdrowienia nie mogą uczestniczyć w tworzeniu Indywidualnych Planów Zdrowienia (IPZ), w których zawarte są informacje chorobowe pacjentów. Asystenci Zdrowienia podkreślali niewystarczającą liczbę zajęć praktycznych oraz małą ilość czasu poświęconą na przykładowe rozwiązania określonych problemów w pracy z pacjentem. Jednocześnie zwrócili uwagę na brak możliwości sporządzania notatek w trakcie jednoczesnego pełnego uczestnictwa w części ćwiczeniowej.

W ramach kompetencji praktycznych szczególnie powinno się zwrócić uwagę na umiejętność panowania nad emocjami i radzenia sobie z nimi. Innym obszarem wymagającym wzmocnienia u Asystentów Zdrowienia było wykształcenie umiejętności pracy w sytuacji niepewności oraz radzenia sobie ze stresem. Interesującą formą wzbogacenia szkolenia Asystentów Zdrowienia byłoby stworzenie przestrzeni dla aktualnie pracujących Asystentów Zdrowienia, aby mogli przedstawić swoje doświadczenia i przemyślenia wynikające z bezpośredniej pracy w placówce ochrony

zdrowia. Niedostatecznie rozwinięte zostały zagadnienia związane z pracą zespołową i umiejętnościami komunikacyjnymi obejmujące takie wątki jak:

- 1) jak nawiązywać dobre relacje z innymi pacjentami;
- 2) jak być asertywnym;
- 3) jak panować nad emocjami i stresem;
- 4) jak postępować z pacjentem, gdy praca z nim źle oddziałuje na Asystenta Zdrowienia;
- 5) w jaki sposób stawiać sobie i pacjentom granice,
- 6) w jaki sposób pracować z pacjentem w sytuacji niepewności.

Asystenci Zdrowienia podkreślili, że szczególny akcent powinien zostać postawiony na wypracowanie u nich umiejętności samodzielnego prowadzenia pacjenta z zaburzeniami psychicznymi na ścieżce jego rozwoju wzmacniając jego kompetencje oraz prowadzenia zajęć grupowych (umiejętność wystąpień publicznych i zarządzania grupą). Zajęcia z zakresu umiejętności interpersonalnych powinny uczyć Asystentów Zdrowienia komunikacji z pacjentami, którzy są w różnym stanie psychicznym, gdy sytuacja komunikacyjna jest utrudniona wskutek oddziaływania choroby.

5.2. System ochrony zdrowia psychicznego w opinii Asystentów Zdrowienia

Przeobrażenia systemowe i świadomościowe w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w Polsce dokonują się bardzo powoli. Opieka psychiatryczna powinna stać się powszechnie dostępna dla osób, które doświadczają kryzysu psychicznego lub zaburzeń psychicznych. W opinii Asystentów Zdrowienia zmiana powinna ulec zarówno terminologia stosowana przez specjalistów pracujących w ochronie zdrowia psychicznego jak i ich podejście do pacjentów oraz całościowa forma komunikacji na bardziej zorientowaną na człowieka. Zmiana ta jest kluczowa dla przeciwdziałania stereotypom w społeczeństwie i negatywnemu wizerunkowi specjalistów z zakresu psychologii i psychiatrii. W opinii Asystentów Zdrowienia powinno się ukierunkować działania na rzecz zmiany świadomości społecznej dotyczącej postrzegania psychiatrii, którą należałoby traktować jak każdą inną dziedzinę medycyny. Niestety jednocześnie podkreślają, że niektóre grupy społeczne będą postrzegały osoby korzystające z opieki psychiatrycznej w Polsce jako gorsze i słabsze.

Pracując w tej psychiatrii środowiskowej i też będąc beneficjentem psychiatrii jako pacjent, widzę, że to dopiero kropla w morzu potrzeb. Niestety, dopiero jesteśmy na

początku drogi, trochę już zauważam zmian, że to się zmieniło już, że już niektórzy używają innego słownictwa, że niektórzy już inaczej traktują takie osoby. Ale niestety to jeszcze nie jest powszechne, a wręcz jeszcze jest dużo pracy do włożenia, żeby przekonać ich o potrzebie zmiany tego nazewnictwa i podejścia do pacjenta.

Myślę, że ideałem byłoby, gdyby każdy człowiek, który czuję, że się gdzieś zapętlil, że jest mu gorzej, że ma większe problemy, żeby pracować, że się jakoś albo wypala, albo nakreca. Żeby sam po prostu, poszukał dla siebie pomocy.

Podejście, szczególnie tych starszej daty psychiatrów, takie biologiczne, pozbawione właśnie komunikacji, że przychodzi się do lekarza i on patrzy tylko w epikryzę, a tak naprawdę nie słucha pacjenta, to mi się bardzo nie podoba.

Pamiętam czasy jak ja zaczęłam chorować i na przykład jak to było w poczekalni do psychiatry, że nikt się do siebie nie odzywał a teraz to po prostu ludzie przychodzą tak jak do każdego innego lekarza, rozmawiają ze sobą.

Znaczy w ogóle to nie jest jeszcze tak do końca, ponieważ no pewne grono ludzi będzie dalej to postrzegać właśnie w taki sposób, że jest to coś gorszego, ale wydaje mi się, że to jest taka ewolucja w systemie zdrowia psychicznego naprawdę bardzo duża.

Asystenci Zdrowienia podkreślali, że lekarze specjaliści z zakresu psychiatrii nie mają w większości w Polsce przygotowania psychoterapeutycznego jak ma to miejsce w wielu krajach zachodnich. W związku z powyższym w ochronie zdrowia psychicznego brakuje holistycznego (kompleksowego) podejścia do pacjenta zarówno od strony farmakologicznej jak i psychoterapeutycznej przeciwdziałającej wypadnięciu z odgrywanych ról społecznych. Wskazano, że na oddziałach dziennych w dalszym ciągu brakuje doradztwa zawodowego, treningów terapeutycznych oraz psychoterapii realizowanej równoległe z leczeniem farmakologicznym. Asystenci Zdrowienia jednoznacznie podkreślali, że otrzymanie kompleksowej pomocy ze strony lekarzy specjalistów oraz specjalistów psychologów i psychoterapeutów – w tym doradztwa zawodowego jest skuteczną metodą przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

No to jest właśnie kwestia tego leczenia biologicznego, że w Polsce ci psychiatrzy nie mają za bardzo wykształcenia psychoterapeutycznego, zdarza się, ale rzadko, a w innych krajach na przykład jest to pewien standard, w Niemczech podobno ci psychiatrzy mają to jest to wykształcenie psychoterapeutyczne bardzo często.

Bo jak ja sobie siebie przypomnę, jak ja leżałam na oddziale zamkniętym i później bez takiego przygotowania jak to w ogóle będzie, z jakimi problemami będę się borykać, bez jakiś rozmów z psychiatrą, psychologiem, bez takiej bazy jaką my

teraz oferujemy, taki naprawdę szeroki wachlarz pomocy, gdzie no każdy klient ma jakąś ścieżkę, każdy jest w innej sytuacji i dużo osób myśli i pracuje nad tym po prostu jak mu pomóc, z jakich form wsparcia może w sumie skorzystać no i wszystko na miejscu, ta pomoc, te warsztaty i terapie gdzie ludzie się właśnie integrują no i pomoc trenera zawodowego. To jest z każdej strony. Gdybym to wszystko otrzymała to myślę, że moja droga nie musiałaby się tak potoczyć, że 8 lat wykluczenia

Istotne jest również promowanie w środowisku osób z niepełnosprawnościami idei zdobywania wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego. W większości pacjenci ochrony zdrowia psychicznego to osoby posiadające traumy, ofiary przemocy fizycznej i/lub psychicznej oraz osoby zaniedbane w sferze emocjonalnej. Niejednokrotnie czynniki te sprzęgnięte są z występowaniem uzależnień, w wyniku których mogło dojść do nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego. Wielokrotnie zdarzało się, że specjaliści nie brali pod uwagę w procesie zdrowienia sytuacji ekonomicznej pacjentów oraz występującej ewentualnie u nich zależności finansowej od członków rodziny, co mogło przyczyniać się do wydłużenia procesu zdrowienia. Występujące w ochronie zdrowia psychicznego uprzedmiotawianie i stygmatyzowanie pacjentów przez personel medyczny lub specjalistów odbywa się nie tylko w wewnętrznym środowisku, ale też w stosunku do osób bliskich.

Byłem u tej pierwszej pani psychiatry (...) ona wiedząc, że ja nie pracuję dała mi takie leki, za które ja płaciłem tylko 10 zł i parę groszy. Bo reszta była refundowana. Po czym musiałem zmienić psychiatrę, bo nie chciałem chodzić prywatnie do tej pani. Nie chciałem wydawać pieniędzy. To zmieniłem psychiatrę w tej samej Poradni Zdrowia Psychicznego i tam psychiatra mnie pyta, czy zmienić mi leki. Ja powiedziałem, no już byłem asystentem zdrowienia i wiedziałem, że człowiek się przyzwyczaja do leków. Organizm też, więc dobrze byłoby zmienić, zobaczyć może będzie mi działać tak dalej. Teraz płacę ponad 100 zł za leki, więc to też zależy od tego, jak na przykład psychiatrze się powie. Bo tam moja psychiatra wiedziała, że nie pracuję, że miał utrzymuję ojciec, że brat tam pracuje, więc też czasami coś skubnie i tak dalej, więc dała mi takie leki, które mi pomagały, a płaciłem tylko 10 zł.

I ta pielęgniarka właśnie z takim grobowym głosem, czy to nie popsuje, ale później przekazała, niech Pani zostawi tego człowieka, wie pani co on zrobił? Czyli w samym szpitalu już została jakby tutaj nastawiona, że ten człowiek to ogóle, jest pani jest młoda, niech pani szuka kogoś normalnego. Tak często jest takie nastawienie, jak chodzę też na oddział zamknięty i też powiem szczerze, że niższy personel, czyli sanitariusze jak słyszę czasami wypowiedzi, no to trochę ręce opadają.

Współcześnie nawet specjaliści nie zawsze stosują właściwą terminologię i swoimi postawami mogą zniechęcać do podejmowania procesu zdrowienia. Ich negatywne postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub doświadczających kryzysu psychicznego uprzedmiotawiają je. Niejednokrotnie są oni grupą osób przejawiającą mocno stereotypowe postrzeganie osób z doświadczaniem kryzysu psychicznego. Ekspozycja tych postaw nie sprzyja procesowi zdrowienia oraz podejmowaniu leczenia. Placówki ochrony zdrowia powinny być kojarzone jako miejsce, w którym można otrzymać pomoc oraz adekwatne do sytuacji leczenie. Uprzedmiotowanie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi przez specjalistów zauważalne jest w przypadku, gdy poprawie ulegają warunki, w których oni przebywają. Niejednokrotnie związane to jest ze zwiększeniem zadań i obowiązków personelu specjalistycznego, co nie jest przyjmowane z zadowoleniem. Według Asystentów Zdrowienia przyczyną takich postaw jest niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. Poczucie niesprawiedliwego wynagradzania pracowników ochrony zdrowia, związana z tym frustracja oraz konieczność podejmowania wieloletowego zatrudnienia przyczynia się do kształtowania negatywnych postaw w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi. Asystenci Zdrowienia zwrócili uwagę na funkcjonowanie specjalistów w środowisku biurokratycznym, które nie zawsze jest dobrze zorganizowane. Procedury, w ramach których funkcjonują placówki ochrony zdrowia bardzo często są przestarzałe i mało elastyczne, co dodatkowo utrudnia wykonywanie obowiązków przez specjalistów. Negatywne postawy wśród personelu specjalistycznego są kolejnym źródłem rozprzestrzeniania się i utrwalania stereotypów dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi i doświadczającymi kryzysów psychicznych. Część społeczeństwa traktuje tego typu wypowiedzi jako wiedzę pewną i uznaje ich postawy za słuszne, ponieważ traktuje specjalistów jako pewne źródło informacji posiadające dokładną wiedzę na temat psychiatrii i znajdujących się w placówkach ochrony zdrowia osób.

Może to super, że to będzie nowe miejsce, że nareszcie będzie jakiś standard, że pacjenci będą mieli w każdej sali prysznic, będą dwuosobowe sale. A na to oczywiście sanitariusz, że nie, to będzie bardzo źle, to teraz będzie dopiero koszmar, bo on będzie musiał teraz sprawdzać te wszystkie sale, te wszystkie prysznice czy tam na pewno coś się nie dzieje. Czyli podejście jest takie, że super, ci pacjenci będą mieli lepiej, tylko kurde, będę miał 2 razy tyle roboty, bo będzie trudniej kontrolować tych ludzi.

Wiadomo, że problem jest złożony ja nie mówię, że to są źli ludzie, oni po prostu mają bardzo główne stawki. Pracują często na dwa etaty, na półtora etatu. Generalnie są

zajechani, a praca jest niewdzięczna, bo często też o nie oszukujemy się pacjenci nie pałają sympatią do personelu, jeżeli chodzi o te placówki. Więc to jest taka, no jest interakcja, natomiast chciałoby się, żeby jednak ten personel nie był też taki.

No właśnie, no to wcześniej mówiłem, że też pewnej formy powołania, jednak to też jest ciężko tak, no ja wiem, że w ochronie zdrowia wysokiej klasy specjaliści też bardzo cienko zarabiają, ale szczególnie właśnie w psychiatrii. Jak ktoś nie ma prywatnej kliniki no to mając rodzinę, jest bardzo ciężko. U nas psychologowie też pracują w CZP po godzinach czy tam weekendy mają prywatnych klientów.

Bo jest to tworzenie takiego dystansu tak jakiś supremacji tego personelu się zwracają „per ty” często do pacjentów nie ważne, kto jest w jakim stanie. Są dość opryskliwi, kiedy człowiek się zwraca z jakimiś sprawami. Spotkałem się, że – są tak zwane kuchenkowe, które są bardzo niemile. Czasami pacjenci mają prawo trzymać swoje rzeczy w lodówce, a też jakby atmosfera jest tak tworzona, że nie do końca mają później chęć z tego korzystać. Ale pracował też taki jako ratownik medyczny, ma takie wykształcenie, ja mu powiedziałem o tych swoich obserwacjach, a oni nie, to nie jest tak, że to jest tylko psychiatrykach. To ogólnie jest zjawisko w ochronie zdrowia, bo chodzi o to, że ten personel ma po prostu więcej spokoju jak oni są opryskliwi, niemili to ludzie im gitary nie zawracają.

No to są takie strukturalne zaszłości z poprzedniego ustroju systemowego. Cały czas z tych instytucji państwowych medycznych, to często są takie molochy, właśnie kiepsko zorganizowane [anonimizacja – dane wrażliwe umożliwiające identyfikację rozmówcy], pewne procedury, jeżeli chodzi o załatwianie bardzo banalnych rzeczy bardzo długo trwają, bo ta biurokracja mieli powoli, no to takim trochę PRL-em cały czas to pachnie tak, że czasami długo trzeba się dobijać o jakąś pierdołę, za przeproszeniem.

Jest zauważalna zmiana języka jakim posługuje się czy to właśnie branża psychiatryczna, czy już później też chory, że zaczynamy bardziej mówić, że ktoś przy przeżywa kryzys psychiczny lub ma jakiś epizod zaburzenia psychicznego.

Według Asystentów Zdrowienia w dalszym ciągu w niedostatecznym stopniu upowszechnione są prawa pacjentów – w tym prawa pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Wielu z nich nie posiada świadomości, że ma prawo do uzyskania drugiej opinii lekarskiej. Pacjenci – zwłaszcza w mniej stabilnych stanach psychicznych lub emocjonalnych – nie wiedzą, że mogą poprosić o przepisanie tańszych leków.

Natomiast zwracam na to uwagę, że jednak ważna jest podmiotowość, że jeżeli jesteśmy niezadowoleni na przykład z leczenia danego psychiatry warto się rozglądać, bo mam też negatywne doświadczenia bardzo tej materii, że nie jest tak, że ok, warto ufać specjalistom.

Sytuacja ze zdrowiem psychicznym dorosłych oraz dzieci i młodzieży w Polsce uległa znaczącemu pogorszeniu od momentu wystąpienia pandemii wirusa SARS-CoV-2 (COViD-19). Nasiliły się wówczas zaburzenia depresyjno-lękowe, a w konsekwencji próby samobójcze i autoagresja wśród dzieci i młodzieży. W okresie post-pandemicznym społeczeństwo oraz media zaczęły zwracać szczególną uwagę w programach publicystycznych na zdrowie psychiczne. Powstające (Środowiskowe) Centra Zdrowia Psychicznego stwarzają warunki otrzymania pomocy psychologicznej bezpośrednio w środowisku pacjenta. Według Asystentów Zdrowienia w 2022 roku pojawił się kolejny czynnik wywołujący falę zaburzeń lękowo-depresyjnych – konflikt zbrojny na Ukrainie. Bardzo długi czas oczekiwania na pomoc specjalistów u osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży wymagają natychmiastowego podjęcia działań systemowych. W szczególności w stosunku do dzieci i młodzieży, gdzie jak zauważają Asystenci Zdrowienia brakuje specjalistów – psychiatrów i psychologów mogących zapewnić środowiskowe wsparcie tej grupie.

Wydaje mi się, że po pandemii, bardziej zaczyna być społeczeństwo oraz media wyczerpane, ale to z racji też wydaje mi się problem, jaki narósł w wyniku właśnie pandemicznym - statystyki młodych ludzi – prób samobójczych, samookaleczeń - głównie u młodzieży, u dorosłych też, ale u młodzieży bardzo to widać. No i następny czynnik teraz to jest wojna na Ukrainie.

Znaczący w pewnym sensie jest ich więcej, ponieważ no mamy dość ciężki czas, była pandemia, była izolacja domowa, także nawet statystycznie jest więcej, ale też wydają mi się, że zwracają się chętniej o pomoc, dzięki powstaniu takich centrów, czyli tej nowej takiej formie pomocy. Poza tym zdecydowanie chętniej korzystają.

Kilka dni temu, przeczytałem na [anonimizacja – nazwa horyzontalnego portalu informacyjnego], że skala prób samobójczych wśród młodzieży jest najwyższa od kilku lat. No i będzie jeszcze wyższa, ponieważ jeżdżą po szkołach i widzę. Jest już troszkę lepiej w porównaniu do momentu, kiedy otworzyli szkoły [po pandemii wirusa SARS-CoV-2 – przypis autora] i jeździliśmy, to już troszkę lepiej jest, natomiast dużo pracy teraz.

Młodzi ludzie na korytarzach gdzieś tam leżeli, nie ma w ogóle miejsca, są bardzo duże deficyty, jeśli chodzi o specjalistów dzieci i młodzieży – psychiatrów i psychologów. Bo nawet myśleliśmy, żeby tutaj [do Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego – przypis autora] przyjąć taką osobę, niestety ich na rynku pracy nie ma, więc tutaj te działania muszą być takie systemowe.

Według Asystentów Zdrowienia w społeczeństwie będą się pojawiały nowe powody kryzysów i zaburzeń psychicznych, na które już na tym etapie należy

przygotowywać specjalistów oraz ochronę zdrowia. Do nowych zjawisk, których skala będzie się nasilać w Polsce zaliczyć można: lęk i obniżone stany nastrojów wywołane niepewnością sytuacji zawodowej i ekonomicznej, uzależnienia od nowych substancji psychoaktywnych, które pojawiają się w kraju. Wśród nich zaliczyć można: GPL, MDMA czy seanse ayahuasci. Substancje psychoaktywne stanowić będą szczególnie projekt opieki psychiatrycznej, gdyż młodzież oraz młodzi dorośli traktują je jako nisko szkodliwe i nie mogące uzależnić. W tym aspekcie uwidacznia się problem stosowania produktów przeznaczenia medycznego jako środków psychoaktywnych. Kolejnymi obszarami wymagającymi zwiększenia działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w opinii Asystentów Zdrowienia jest wsparcie rodzin (w szczególności rodziców) po utracie dzieci (zwłaszcza w wieku noworodkowym i niemowlęcym), wsparcie psychologiczne kobiet na oddziałach położniczych i poporodowych oraz wsparcie psychiczne seniorów.

Ilu ludzi ma kredyty, jakby ciężko jest im związać ten koniec końcem, też lęk o dzieci, gdzie teraz wiadomo zagrożenie jest bardzo duże tak, bo to i behawioralne, ale też i tam narkotyki. Nie są to łatwe czasy. Wbrew pozorom cywilizacja idzie do przodu, ale te negatywne historie też się bardzo rozwijają.

Ludzie traktują te niskie dawki narkotyków jako doskonałe środki do wspomagania pracy intelektualnej – permanentnie na zachodzie, w Polsce też to pewnie zaraz wejdzie na większą skalę, podobnie jak leki na ADHD. Są tam też jakieś pochodne, zdaje się amfetaminy i też to bardzo pomaga właśnie ludziom zdrowym w koncentracji.

Na ayahuascę – są jakieś dwie rośliny, które tam rosną w dżungli amazońskiej. Jest to oczywiście mocno takie, jakby to powiedzieć konspiracja, tak i ludzie się spotykają tam raz na jakiś czas. To jest na jakichś willach pod Warszawą, przyjeżdża jakiś tam wieśniak z tej nie wiem Brazylii czy Argentyny, który pełni rolę takiego szamana.

GPL używają i też w Polsce, nawet nie wiedziałam, że jest rynek, gdzie można kupić w Internecie sprzedają go w butelkach – płyn do czyszczenia felg, w ogóle nie budzi żadnych podejrzeń. To teraz już jest czyste MDMA na przykład i też na kręgach artystycznych bardzo popularna. Czysta ekstaza. Nawet taki, co to mi się wydawało, że w Polsce się nie pojawi – to w Rosji znany krokodyl. Czyli potworny środek, który powoduje, że odpadają części ciała.

Zdarzają się osoby też z dziećmi natomiast nie są przypadki ludzi, których dziecko zginęło tragicznie. I to jest w ogóle początek kryzysu, tam są tak duże emocje, wiadomo może być czynników kryzyso-twórczych naprawdę dużo.

5.3. Znaczenie terapii w procesie zdrowienia

Rozpoczęcie psychoterapii przez osoby z zaburzeniami lub kryzysem psychicznym jest pierwszym krokiem w procesie zdrowienia. Różnego rodzaju czynniki występujące w mniejszym lub większym stopniu w życiu takiej osoby mogą prowadzić do zaburzenia tego procesu lub jego znacznego wydłużenia. Podstawowym elementem jest uświadomienie pacjentom na początku psychoterapii i minimalizowanie wpływu tych czynników na jego funkcjonowanie w społeczeństwie. Gotowość rozpoczęcia psychoterapii każdej osoby wynika z motywacji: wewnętrznej – wynikającej z potrzeb, oczekiwań samego pacjenta i przekonaniu o słuszności podejmowanego działania lub zewnętrznej – wynikającej z wpływu innych osób lub sytuacji życiowych. Asystenci Zdrowienia podkreślali, że psychoterapia w ich przypadku największe skutki odnosiła, gdy czynnikiem motywującym ich do jej podjęcia była motywacja wewnętrzna. Głównym powodem wydłużania procesu zdrowienia u osób z zaburzeniami psychicznymi są postawy przeszkadzające charakteryzujące się omijaniem psychoterapii, odwlekaniem jej w czasie, brakiem skupienia lub zaangażowania w jej trakcie, brakiem zaufania do specjalisty, deprecjonowaniem roli specjalisty lub wynikające z mechanizmu wyparcia.

Według Asystentów Zdrowienia proces zdrowienia można uznać za skuteczny – choć to nie oznacza, że można zrezygnować z leczenia farmakologicznego lub z sesji psychoterapeutycznych – gdy mogą podejmować różnego rodzaju role społeczne i jednocześnie zaburzenia psychiczne lub kryzys psychiczny nie determinuje ich zachowań w codziennym funkcjonowaniu. Kluczowe znaczenie ma niedopuszczenie do hospitalizacji pacjenta, bowiem mniejsze lub większe kryzysy psychiczne mogą być złagodzone lub wyeliminowane podczas sesji psychoterapeutycznych. Hospitalizacja skutkuje z reguły dłuższym okresem, w którym pacjent pozbawiony jest możliwości odgrywania ról społecznych.

Uważam, że jakby też miernikiem zdrowia jest to, na ile mogę podejmować różne role społeczne, na ile nie wypadłem z tych ról społecznych.

Cieszę się, że go nie czuję, jeżeli nie dyktuję moich zachowań, ale mam wrażenie, że jest trochę tak jak mój cień. Patrząc do przodu, nie widzę go, ale kiedy się obejrzę no to on za mną gdzieś tam podąża nie.

Asystenci Zdrowienia podkreślali, że doświadczając kryzysu psychicznego lub zaburzeń psychicznych musieli niejako nauczyć się funkcjonować na nowo i przewartościować swoje doświadczenie w kapitał, który mogliby wykorzystywać. Ważne dla nich było, że otrzymali wsparcie i spotkali się z życzliwością od specjalistów we własnym procesie zdrowienia. Własne zaburzenia psychiczne postrzegają jako cień, który będzie im towarzyszył już całe życie.

Uczyłam się też swojej wrażliwości i przezywania, ponieważ to też miało duże znaczenie i przewartościowania tego właśnie w kapitał, tak, tej wysokiej wrażliwości w sobie i to co mogę dać z siebie dla siebie, ale i też na zewnątrz, że nie dostrzegają, bo często słyszałam a nawet ja sama zaczęłam myśleć, że wrażliwość to taki, nie dar, tylko taki ogromny ciężar, który gdzieś tam mi się dostało i którego chciałby się człowiek gdzieś pozbyć, ale no jak, nie da się. Więc tu było przejście też w akceptację i wzięcie to za taki ogromny zasób.

No oczywiście gdzieś tam pojawiła się grupa lekarzy czy psychologów, którzy okazali im wielką życzliwość, wielką pomoc. Więc pojawiła się po prostu, jakby nowa grupa odniesienia, dzięki której mogłabym zacząć funkcjonować znowu w taki sposób zadowolający dla siebie i dla bliskich.

Pojawia się co jakiś czas lęk związany z tym, że jednak jestem narażona na nawroty, pojawiają się właśnie jakieś takie, czasami smutne refleksje, że jestem coraz starsza, że moi rodzice są też coraz starsi i schorowani i że muszę coraz bardziej być taka skupiona na tym, jak sobie samej radzić, bo po powrocie z [anonimizacja – nazwa miejscowości], zdałam się tutaj na opiekę głównie rodziców, byłam na tyle wycofana, na tyle wystraszona na tyle izolująca się, że to oni przyjęli jakby to...nie tylko troska, ale też jakby kierowanie tym moim życiem, ale w którymś momencie musiałam, jakby stanąć z powrotem przed tym dylematem, że powinnam odzyskać samodzielność, powinnam odzyskać się jakąś formę odwagi i to trwałą.

Nic złego się nie dzieje, jakoś to życie się toczy, jakoś odzyskałam panowanie nad sobą, ale niestety, no pojawiały się kolejne hospitalizacje, które znowu gdzieś tam burzyły to to zbudowane wcześniej poczucie jakiejś, jakiegoś opanowania i to było najgorsze, że po 2-3 latach na przykład wydawało mi się, że wszystko jakoś jest dobrze, są leki i jakoś to funkcjonuje z rodzicami. wystarczy mi, że trzymam ich, że jestem z nimi, czuję się bezpieczna, no a tu gdzieś znowu ta biochemia mózgu się rozsypywała i była potrzebna hospitalizacja więc to takie było odbijanie się od dna i spadanie z powrotem nie, i znowu odbijanie się od dna i spadanie i to jest bardzo nieprzyjemne, kiedy, kiedy ma się takie, takie wciąż poczucie ryzyka związanego, z jakimiś zaburzeniami.

Pracuję nad tym, żeby to nie było zachwiane lękiem, ale on gdzieś tam co jakiś czas wypływa, czasami on się pojawia w koszmarach nocnych, czasami gdzieś tam właśnie się pojawia, kiedy jest kolejna hospitalizacja, więc nie, nie jestem, nie jestem w stanie wydać mi się.

Asystenci Zdrowienia podkreślili szczególną funkcję czasu w procesie zdrowienia. Rezultaty w pracy z pacjentem nie są widoczne od razu po pierwszym spotkaniu zarówno, jeśli spotykają się z nimi jak i specjalistami z zakresu psychoterapii. Obie strony zaangażowania muszą zaakceptować, że pomoc pacjentowi wymaga czasu. Niejednokrotnie Asystenci Zdrowienia wystawiani byli na widok długiego powrotu do zdrowia pacjenta. Wielu pacjentów wymaga zastosowania w procesie zdrowienia wielu form oddziaływania oraz treningów umiejętności. Najtrudniejszą sytuacją, z którą muszą sobie radzić Asystenci Zdrowienia jest świadomość, że niektórym pacjentom nie są w stanie udzielić wsparcia w stopniu, który pomógłby im powrócić do równowagi psychicznej. Jednakże widok pacjenta, który powraca do realizacji swoich ról społecznych oraz do funkcjonowania w społeczeństwie był najczęstszym powodem motywacji do działania wymienianym przez Asystentów Zdrowienia.

Więc czasami z bólem serca i myślę, że tak powiem muszę kogoś zostawić w jego takim jakby momencie i doczekać, kiedy on będzie gotowy na następny krok.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że są sytuacje, w których pomoc wymaga czasu, cierpliwości, jest długotrwała i wymaga różnych form oddziaływań, no, i że też są takie sytuacje dość trudne, w których nie udaje nam się pomóc i wtedy no nawet jeżeli gdzieś ma się poczucie jakiejś porażki, no to w przypadku tej sfery pomocowej no to tak samo jak nieraz z chorobą raka. No próbuję się wszystko zrobić, pomóc, żeby zatrzymać tą chorobę, ale nieraz są to choroby nieuleczalne.

Widzimy jakby poprawę tych osób, na przykład dając im czas.

Mam przy przykład takiego kolegi, który w teatrze tam, który jest osobą jak przychodził tutaj, to był w ogóle osobą nie kontaktową, a w tej chwili ten chłopak jest spokojny, nastrój pięknie gra, odkrywa nam sceny, pięknie wyraźnie mówi, to wszystko była praca i to była naprawdę długa praca, bo to ponad 2 lata pracujemy nad tym, żeby on to wszystko wypracował.

Asystenci Zdrowienia zwrócili uwagę, że zarówno z ich perspektywy jak i obecnych pacjentów planowanie przyszłości odbywa się w sposób naturalny. Posiadana niepełnosprawność nie powinna w żadnym stopniu przyczyniać się do zaprzestania planowania swojej przyszłości. Jednakże zaburzenia psychiczne i kryzysy psychiczne mają swoją specyfikę, która niejednokrotnie będzie zmuszała te osoby do wydłużenia perspektywy czasowej na realizację zamierzonych celów lub ich rewizji, ale niekoniecznie całkowitej zmiany. W ocenie Asystentów Zdrowienia bardzo dużo zależy

od posiadanego schorzenia – zaburzenia lękowo-depresyjne wywierają inny wpływ na planowanie przyszłości niż schizofrenia afektywna dwubiegunowa.

Mi się wydaje, że to zależy jako choroba, no bo czym innym jest depresja, zaburzenia depresyjno-lękowe, a czym innym jest CHAD, czytam schizofrenia tak bo tak jakby nasilenie, nawrót choroby może zaskoczyć tak, nie jest, nie da się przewidzieć, kiedy może nastąpić, jeśli się pogorszy. Ale też no i też nie można być pewnym, że się zaplanuje, że to wszystko tak przebiegnie, nigdy nie można być pewnym.

Planować można i dążyć do tych celów, które tam sobie człowiek postawi i ja uważam i tak jest, czy to zdrowy człowiek, nie przechodzący kryzysu psychicznego, czy ten, który przechodzi kryzys psychiczny, czy ten, który przechodził, ma prawo tak samo do marzeń, do realizacji siebie samego na różnych płaszczyznach.

Jest w stanie bardzo, planować swoją przyszłość. I jeśli ten kryzys, przepracowała.

Oczywiście, że tak. Bo jak podjąłem pracę to miałem jakieś założenia, takie jak prawie ogół przyjmuje, takie, że nabieram doświadczenia, później mam lepszą pracę, zakładam rodzinę. Mam po prostu to doświadczenie, że kiedyś sprawdzałem się jako pracownik, jako człowiek, nie byłem na utrzymaniu państwa, tylko sam funkcjonowałem w tym wszystkim. No i teraz wróciłem do tego, no ja zawsze, takie zastanowienie bierze, bo jestem z ludźmi, którzy nie mieli tego doświadczenia. Bo tak byli niepełnosprawni, uzyskali tą grupę czy rentę i nigdy nie podjęli tej pracy i nie mają jakiejś perspektywy do tego, że lepsze byłoby rozwiązanie, gdyby oni uaktywnili się i podjęli jakieś zatrudnienie.

No bardzo dużo utrudniał, na pewno utrudnił. Źle wpłynął na całe moje dalsze życie tak, wtedy, wtedy, kiedy go doświadczyłam, tak, no, bo plany były zupełnie inne tak, na miarę tego, ile tam można było tych moich planów wdrożyć, no to było takie, takie porażenie totalne, to było takie załamanie, takie, takie w ogóle wycofanie, izolacja.

5.4. Wrażliwość na słowa – o kształtowaniu dyskursu publicznego i stereotypów

Zmiana dyskursu publicznego dotycząca zaburzeń i kryzysów psychicznych stanowi naturalny krok do minimalizowania wpływu stereotypów w społeczeństwie. W stosunku do osób z niepełnosprawnością nastąpiła zmiana terminologiczna – od „kaleki” poprzez „inwalidę” i „osobę niepełnosprawną” do „osoby z niepełnosprawnością”. W przypadku osób z zaburzeniami i kryzysami psychicznymi ewolucja pojęć również odbywała się etapowo – od „wariata” poprzez „chorego psychicznie” do „osoby z zaburzeniami psychicznymi” lub „osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego”. W obu przypadkach konsekwencją zmiany jest podkreślenie

podmiotowości osoby ludzkiej. Z niejednokrotnie pejoratywnych lub nacechowanych negatywnymi konotacjami określeń nastąpiła ewolucja, której fundamentem jest słowo „osoba”.

W ocenie Asystentów Zdrowienia zmiana terminologiczna jest potrzebna dla ogółu społeczeństwa. Szacunek i empatia stanowią podstawę do włączenia społecznych osób z zaburzeniami psychicznymi i z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Jednocześnie podkreślono, że to tylko słowa, które same z siebie nie zmieniają postaw i nastawienia osób w społeczeństwie, a wręcz mogą się stać powodem nowych zwrotów umniejszających godności osoby ludzkiej lub cierpienia osobom z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Trwała zmiana postaw społecznych może być przyczyną nowych możliwości, nowych wartości, nowych idei, nowego sensu oraz nowego ładu i porządku, w którym osoby z niepełnosprawnością oraz osoby z zaburzeniami i kryzysami psychicznymi będą mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym. Pozbycie się wszelkich uprzedzeń do ludzi – nie tylko z niepełnosprawnością oraz z zaburzeniami psychicznymi – może się stać przyczynkiem, że każda osoba będzie zadziwiała samą siebie.

Jak teraz tak sobie myślę, tak na gorąco, pierwsze te pojęcia, które Pan wymienił, ja się nawet wstydzę je teraz powtórzyć. To według mnie one nie niosły ze sobą szacunku do tych osób, nie niosły takiej też takiej powagi sytuacji, z którą zmagają się te osoby, a przecież osoba w kryzysie psychicznym czy osoba chora psychicznie czy też osoba z zaburzeniem psychicznym to jest taka sama osoba, jak osoba zdrowa. Czy osoba zaburzona psychicznie, a na przykład osoba z zaburzeniami rytmu serca, no to jest inna choroba, ale to jest ta sama osoba.

To nazewnictwo, bo bardzo nieładnie, bez szacunku i obdzierało w ogóle te osoby z godności. Według mnie, jak mówilo się te pojęcia wcześniejsze, a teraz mówi się osoba w kryzysie psychicznym, osoba z niepełnosprawnością intelektualną albo osoba w kryzysie psychicznym czy chorująca psychicznie czy mająca zaburzenia psychiczne, to mi się wydaje, że to jest ukłon w tę stronę, żeby okazać szacunek tym osobom i też z godnością do nich podchodzić, ale też pokazanie, że nie boimy się ich, że jakoś tak, że nie eliminujemy ich ze społeczeństwa, bo wydaje mi się, że ta zmiana ich nie razi, że ich nie dotyka, a wręcz przeciwnie, wydaje mi się, że jeżeli usłyszą z naszych ust te pojęcia, które nastąpiły po zmianie, to myślę, że to ich jeszcze bardziej zachęci do rozmowy z nami.

Powiem szczerze, że w tym czasie, kiedy ja zaczynałem chorować, nie było określenia osoba z doświadczeniem.

Bardzo duże ma znaczenie, a przykład choćby można porównać do choroby psychicznej a zaburzenie psychiczne, tak, to dosłownie też inaczej brzmi, jakby kwestia chorowania, to wszyscy identyfikują, że do końca życia, a z zaburzeniami poprzez różne metody,

czasami pracę, można wyjść, z tym, że u różnych osób to różnie trwa w zależności też od warunków i też od takich środowiskowych i rodzinnych czynników, jakie dana osoba ma w dyspozycji oraz też temperamentu swojego, więc myślę, że wszystko to na raz ma bardzo wielkie znaczenie, ale nieutożsamienie się de facto też z niepełnosprawnością i z chorobą.

Jest zauważalna zmiana języka jakim posługuje się czy to właśnie branża psychiatryczna, czy już później też chory, że zaczynamy bardziej mówić, że ktoś przy przeżywa kryzys psychiczny lub ma jakiś epizod zaburzenia psychicznego.

Takie określenia, no to one służą jakby temu, żeby właśnie tak troszkę światła nanieść na, na ten problem, jakby taki tak mi się wydaje przynajmniej. Takiego światła, że po prostu już z góry, prawda było zakładane, że on sobie nie poradzi on już jest zwariowanym wariatem także uważam, że właśnie takie określenia nowe, które nanosimy, są dobre.

Także myślę, że takie zmiany w określeniach też są ważne, ponieważ właśnie nie przekreślają tak jakby tej osoby pokrzywdzonej już z góry, że po prostu zostaje wyłączona i koniec i już koniec jej życia w społeczeństwie.

No bardzo, inaczej po prostu to brzmi, inaczej człowiek się z tym utożsamia. Jak się właśnie określa go „osoba po przebytych kryzysie” albo „w trakcie kryzysu”, to jest po prostu no takie lżejsze.

To jest dla mnie dyskusyjne, bo ja aż tak mocno takiej potrzeby nie mam, ale być może, że to w jaki sposób się komunikujemy, to ma wpływ na to, jak jesteśmy potem postrzegani i wiem, że dla wielu osób to ma znaczenie, że właśnie, żeby nie używać takich słów negatywnie pejoratywnie rozumianych. Natomiast dla mnie jakby to ma niewielkie znaczenie. Czy ja będę osobą niepełnosprawną, czy osobą z niepełnosprawnością. Bo to jest to jest tylko nazwa dla mnie, a ja się definiuję przez to jak się czuję, jak funkcjonuje, a nie przez to, jak się jak się mnie nazywa, cóż, dla mnie to ma niewielkie znaczenie. Ale myślę, że w życiu społecznym to może mieć to znaczenie.

Moim zdaniem nie jest potrzebna. Szczerze powiedziawszy to jest dla mnie, takie zamienianie słowa na słowa. Nie chodzi o to, żeby słowa zmienić, tylko ludzkie serce i mentalność. (...) I teraz mogą mówić, będzie takie mówienie: „A, masz kryzysik? W kryzysie jesteś?„. No chodzi mi o to, że po prostu słowo to jest. Wiem, że to jest dużo, ale dla mnie to jest takie, nie wiem.

Funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego jest bardzo dużo. W praktyce dnia codziennego Asystenci Zdrowienia mogą wyróżnić trzy zasadnicze ich grupy. Pierwszą jest postrzeganie osób z zaburzeniami psychicznymi jako niebezpiecznych, nieopanowanych, nieopanowanych, nieprzewidywalnych, nieświadomych i agresywnych. Osoby z zaburzeniami psychicznymi postrzegane są więc jako gwałtowne i zagrażające sobie i innym. Druga grupa stereotypów odnosi się do

sposobu wykonywania zadań przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Stereotypowo postrzega się te osoby jako nieodpowiedzialne, nierzetelne, nieterminowe i nieobowiązkowe. Trzecia grupa stereotypów dotyczy komunikacji z osobami z zaburzeniami psychicznymi i doświadczeniem kryzysu psychicznego. Osoby te postrzegane są jako trudne w komunikacji, zamknięte w sobie, podejrzliwe oraz tworzące nieporozumienia. Wymienione stereotypy nie są stanowią wyczerpującego katalogu, jednakże są szczególnie istotne z perspektywy aktywności zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego na rynku pracy. Innymi stereotypowymi określeniami osób z zaburzeniami psychicznymi jest postrzeganie ich jako osoby: nieufne, pobudliwe, zagubione, zależne, napięte, bezradne oraz pełne obaw. Szczególnie krzywdzące dla tej grupy są określenia osób o silnie negatywnych postawach, w wyniku których postrzegane są jako bierne i bezużyteczne.

Ludzie mają trochę mam wrażenie wizję osoby, która doświadczyła, czy doświadcza kryzysu jako formę zagrożenia.

Obawa przed jakąś wykrzywioną komunikacją, że na przykład osoba nie wiem z diagnozą schizofrenii, to ja na pewno się z nim nie dogadam. To będzie jakiś problem. Osoba jest odrealniona czy no nie wiem. Bo jest inna. Zdarza się, że jest też wartościowa.

No, że jesteśmy psychologami, no. Tak, to jest takie pejoratywne określenie. W związku z czym, może nam coś głupiego strzelić i możemy coś nieodpowiedzialnego zrobić.

Że się nie nadaje do niczego, jest nieobliczalny. Po prostu taka osoba jest nieobliczalna.

Głównym źródłem kształtowania się stereotypów w społeczeństwie są środki masowego przekazu oraz socjalizacja dzieci i młodzieży dokonująca się w różnych agendach. Utrwalone społecznie stereotypy prowadzą do całkowitego zniechęcenia osób doświadczających kryzysu psychicznego do otwartości, poszukiwania wsparcia medycznego i społecznego oraz podejmowania leczenia psychiatrycznego poprzez zniekształcenie i przedstawianie nieprawdziwego obrazu psychoterapii oraz leczenia psychiatrycznego. Wskutek tego promowane są postawy antyzdrowotne całego społeczeństwa mające negatywny wpływ na zdrowie publiczne oraz budowanie zafałszowanego obrazu procesu terapeutycznego oraz umniejszana jest rola psychiatrii i psychologii w procesie zdrowienia. Utrwalanie w społeczeństwie stereotypów dotyczących osób doświadczających kryzysu psychicznego przyczynia się do zwiększenia stygmatyzacji i etykietowania tych osób oraz ich rodzin, prowadząc

w konsekwencji do ich wykluczenia społecznego i ekonomicznego. Wszystko to prowadzi do budowania społeczeństwa opartego na niezrozumieniu osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, bagatelizowaniu znaczenia kryzysów psychicznych oraz wytworzeniu społecznej agresji wobec tych osób i ich najbliższych.

Środki masowego przekazu kształtują stereotypy poprzez bezpośrednią kreację komunikatów prasowych nacechowaną pejoratywnie z zastosowaniem nieprawidłowej terminologii lub w sposób pośredni poprzez przedstawianie społeczeństwu wypowiedzi osób publicznych, które niejednokrotnie zawłaszczają profesjonalny język i pojęcia medyczne na użytek polityczny, co sprzyja budowaniu nieuprawnionego obrazu osób dotkniętych kryzysem psychicznym.

To są chyba wychowanie i szeroko rozumiane media czy to media społecznościowe czy telewizja, czy radio i tak dalej. Myślę sobie, że to są takie główne punkty, z których mogą płynąć te przekazy stereotypowe, te naznaczające osoby chorujące psychicznie. (...) Myślę, że wychowanie i media to najważniejsze takie punkty, z których no najwięcej leci stereotypów i właśnie takich krzywdzących pomówień czy zdań dotyczących właśnie osób chorych psychicznie.

Powiem szczerze w ogóle unikam raczej oglądania debat politycznych, bo uważam, że poziom jest zbliżony do piaskownicy, to okładanie się werbalne no jest naprawdę dość prymitywne, natomiast rzeczywiście takiego typu argumenty typu wysyłanie się na leczenie i do psychiatryka to nie jest rzadkie, tak? Czy odwoływanie się problemów natury psychicznej. I to jest stygmatyzująca, no bo oczywiście, no jest to wersja no niekoniecznie pochlebna.

Natomiast no chyba ze smutkiem trzeba stwierdzić, że największą grupę stanowią ludzie, którzy mają taką nie do końca powiedziałbym precyzyjną wizję osób z kryzysem. Często jest używane te określenie „wariat” dość ambiwalentnie. Czy politycy się wysyłają do psychiatryków? Dużo jest takich stygmatyzujących postaw, aczkolwiek rzeczywiście się przykład depresja już jakby się uwolniła od stygmatyzacji. Dużo osób potrafi o tym bez problemu mówić. Pewnego rodzaju sukces, no nie jest sukcesem, że depresji jest tak dużo.

Bo prasa i telewizja i różne środki masowego przekazu, często nam podają mylny obraz tej osoby, że to jest osoba niebezpieczna, że to jest osoba, która z siekierą albo osoba, która coś może nam zrobić nieprzewidywalnego, coś, coś takiego i ludzie się po prostu takich osób boją albo wręcz przeciwnie ich nienawidzą czy też nie chcą mieć w swoim środowisku.

To są według mnie, to są chyba wychowanie i szeroko rozumiane media czy to media społecznościowe czy telewizja, czy radio i tak dalej, myślę sobie, że to są takie główne punkty, z których mogą płynąć te przekazy stereotypowe, te naznaczające osoby chorujące psychicznie.

W telewizji też takie stereotypowe wypowiedzi były, że jak osoba jest chora psychicznie to od razu już jest (...) brutalna, agresywna i w ogóle.

Myślę, że wychowanie i media to najważniejsze takie punkty, z których no najwięcej leci stereotypów i właśnie takich krzywdzących pomówień czy zdań dotyczących właśnie osób chorych psychicznie.

Często się zdarzało, że reporter piszący o tym miał blade pojęcie w ogóle o chorobach i o tym, jak człowiek funkcjonuje w danej chorobie.

Przypuszczam największy, jakby wkład w to ma po prostu informacja taka wcześniej prasowa, teraz telewizyjna, radiowa i tak dalej, ponieważ we wszystkich tych mediach zawsze takie rzeczy były dość mocno podkreślane i jakby eksponowane.

No w dużej mierze z mediów, bo często media podają, że właśnie pacjenci leczą psychiatrycznie i tam nie wiem, właśnie zabił kogoś czy był sprawcą przestępstwa.

Są takie wypowiedzi różnych ludzi niedojrzałych, na to nie mamy wpływu.

Przypisując socjalizacji i wychowaniu znaczącą rolę w kształtowaniu stereotypów dotyczących zaburzeń psychicznych według Asystentów Zdrowienia należałoby skierować najwięcej działań w postaci edukacji i profilaktyki zdrowotnej do dzieci i młodzieży. Celem tych działań byłoby skorygowanie występujących stereotypów dotyczących zaburzeń psychicznych, wykreowanie właściwych postaw prozdrowotnych dzieci i młodzieży oraz zapobieganie reprodukcji stereotypów w przyszłości.

Ale myślę sobie, że najtrudniej to teraz to wyplewić z młodzieży, szczególnie tej takiej pozostawionej bez opieki rodziców, takiej rozbestwionej im trudniej przemówić, bo zdarzają się osoby takie w młodzieńczym wieku, gdzie albo stoją gdzieś pod bramach albo gdzieś idą nawet grupą i tak dalej, i to widać od razu. Nieraz wykrzykują niecenzuralne słowa albo nieraz jak zobaczą kogoś z jakimiś problemami to od razu: „o, ale świr idzie”, „ale wariat” i tak dalej. I do nich nie przemówi się tak, wie Pan, tak pedagogicznie, no bo to już jest ukształtowane i już zaniedbane. I trzeba dużo wysiłku włożyć w to, żeby zmienić ich myślenie, żeby w przyszłości wyrosli na no, na porządnym dorosłych. (...) I trzeba dużo wysiłku włożyć w to, żeby zmienić ich myślenie, żeby w przyszłości wyrosli na no, na porządnym dorosłych. Ale też myślę sobie, że tą edukację już trzeba by było zacząć od najmłodszych. Że już w szkołach powinno się o tym mówić, już w różnych placówkach, gdzie jest młodzież, gdzie są dzieci, już powinno się zaczynać o tym, oczywiście, dostosowanie do ich umiejętności czy możliwości intelektualnych, ale już powinno się zacząć o tym już mówić.

Też nie jesteśmy jako społeczeństwo wyedukowani, jeżeli chodzi o edukację zdrowotną. Dlatego też tak ważna, według mnie, jest profilaktyka.

Uważam, że to dużo wody musi upłynąć, żeby te stereotypy zniknęły, żeby osoba z kryzysem psychicznym mogła w społeczeństwie funkcjonować bez spełniania jakichś dodatkowych, specjalnych tych obowiązków czy zadań, żeby do tego społeczeństwa wejść.

No to myślę sobie, że to też gwarantuje, że prędzej czy później środowisko czy społeczeństwo zaakceptuje tak daną osobę, szczególnie, że ona idąc do społeczeństwa i pokazując siebie tak jakby jako osoby często widzi tą niepełnosprawność czy to co się dzieje po kryzysie psychicznym, że ktoś tam ma jakieś dysfunkcje z tym związane. No tutaj jakby obcuje z tym to tak jakby przyzwyczajają się do tego, nie, przyzwyczajają się to takie brzydkie słowo, tak jakby asymiluje się z tym i już nie jest to dla niego problemem. Już wszystkie te stereotypy można w ten sposób pokonać, więc mi się wydaje, że w pełni jednostka z niepełnosprawnością, czy osoba z zaburzeniami psychicznymi będzie mogła żyć w społeczeństwie, jeśli trafi do społeczeństwa już wyedukowanego, empatycznego i pomocnego.

Sami Asystenci Zdrowienia patrząc krytycznie na własny proces wychowania i socjalizacji w rodzinie zauważyli, że pewne stereotypy były podtrzymywane przez środowisko rodzinne i rówieśnicze w ich młodości. Z reguły rodzice dzieci nie zakładają, że tego typu sytuacje mogą przytrafić się im lub ich dzieciom, przez co ich wypowiedzi nacechowane stereotypowo są utrwalane w dalszym życiu ich dzieci, co kształtuje ich myślenie na przyszłość. Niektórzy Asystenci Zdrowienia przyznali, że sami podchodzili w ten sposób do zaburzeń psychicznych zanim zachorowali w sposób stereotypowy.

Bo byłem wychowywany, że osoby stare z chorobą psychiczną, to są właśnie tak zwani niebezpieczna sobie i w ogóle.

Bo zanim ja zachorowałem, to właśnie o takich osobach myślano negatywnie, tak jak Pan wcześniej wspomniał, wariaci w ogóle. Ale jak już mnie dotknął kryzys, choroba, to już zacząłem inaczej na to patrzeć, że to nie jest nic złego i nie wolno takich osób no krytykować, czy się nabijać, że tak powiem takim językiem.

W dzieciństwie na przykład wraz z kolegami mieliśmy takiego znaczy, mieszkaliśmy niedaleko takiego pana właśnie który, jak to mówiliśmy, miał zielone papiery i był wariatem, prawda? I mieliśmy takie stereotypy, że on po prostu ma platynę w czole i przybija gwoździe do deski prawda czolem, no i takie różne zwariowane rzeczy robi i to po prostu my po prostu jako dzieci naśmiewaliśmy się zwyczajnie z tego pana, no nikt po prostu jakby tego tematu nie poruszał, był on bardzo tabu. No i ja właśnie z kolegami, że tak powiem, naśmiewaliśmy się z takiego człowieka, no byliśmy tam, nie wiem, to było, jak miałem nie wiem 10 lat, może 9. Także to taki stereotyp straszny był po prostu i no zero, zero jakiegokolwiek informacji na ten temat, jakiegokolwiek współczucia, empatii po prostu zwykle, zwykle naśmiewanie się. No na pewno nie było to mądre o tak powiem, nie było to mądre, różne rzeczy też w życiu swoim robiłem, różne rzeczy przechodziłem i to była na pewno jakby troszkę, to było takie iście za grupą, chodzenie po prostu bez jakiegoś tam wyrobionego swojego zdania tylko to, co powiedział ktoś inny, to ja po prostu

powtarzałem, no tak, jak mówię, to było mało mądre. Później, kiedy ja zachorowałem, prawda? Troszkę, troszkę właśnie, no nabrałem, jakby automatycznie takiego ciężaru na swoje plecy, że, że ktoś może tak mnie postrzegać jak ja wtedy tego pana.

Ja myślę że to jest taka doza historyczna, proszę spojrzeć, kwestia pokoleniowa. Kiedyś zamykało się tych ludzi, bo nie potrafił nikt okiełznać ich jakby zachowań i były też takie drastyczne metody, tak, nawet mniej więcej nie wiem 100 lat temu, kiedy przykuwano ludzi i tak dalej, kneblowano, bano się ich wypuścić do społeczeństwa albo znaleźć inną drogę, że to po prostu no, że stanowili zagrożenie dla społeczeństwa. I to wydaje mi się, że to przekonanie, mimo wielu rzezy, które w przeciągu tych 100 lat się zmienia, warunki środowiskowe i tak dalej i podejście też do człowieka, to jednak ten stereotyp dalej jeszcze bardzo mocno pracuje.

Potem miałam problem z policją. Znaczący myśleli, że brałam narkotyki. I przekonywali moją matkę uporczywie, usilnie, żeby zaczęła zwracać na mnie uwagę, że na pewno biorę narkotyki, na pewno.

No myślę, że też ze środowiska, bo ja obserwowałam będąc dzieckiem, że dorośli się wysmiewają z tego człowieka i też no nie, nie, nie rozumieli w sumie myślę tej choroby w ogóle, no takiego stanu.

Doświadczenie Asystentów Zdrowienia wskazuje, że ze stereotypowym podejściem i uprzedzeniami w stosunku do siebie zetknęli się również w miejscach, w których najmniej mogliby się tego spodziewać – w dużych firmach, w szkołach czy na uczelniach wyższych. Wskazywano, że zarówno ze strony rówieśników – kolegów i koleżanek pojawiało się niezrozumienie zaburzeń psychicznych, jak i ze strony nauczycieli i wykładowców akademickich. Wielokrotnie byli świadkami porównywania przez nauczycieli – co jest z resztą powszechne w dyskursie publicznym – negatywnych postaci historycznych do osób z zaburzeniami psychicznymi.

Nawet wykładowcy, czy to w liceum wmawiano, no wprost, że jestem głupi. Nawet jak wykonałem coś samodzielnie, to mi wmawiano, że nie ja zrobiłem, że ktoś za mnie to zrobił. Na uczelni mi nawet wmawiano, że nawet nie mam matury. A jeżeli chodzi o edukację, to wszyscy mi podcinali skrzydła, podkładali nogi, żebym się przewracał. Zawsze miałem problemy z tą nauką, że ktoś mi coś wmawiał, że się do czegoś nie nadaję.

Najgorszy był wyjazd (...) za granicę. Było parę klas i tam za bardzo nie miałem z kim mieszkać. Poza tym robiono mi różne kawały, zrzucano z łóżka, wystawiano na balkon w nocy, chciano mnie obsikać, zniszczono mi kasetę. Też, no bito mnie.

Jak przyszedłem na wydział, myślałem, że jeszcze skończę te studia, ale jak zobaczyłem brzydki napis, delikatnie mówiąc, w windzie, na mój temat, to mi się no smutno zrobiło, delikatnie mówiąc. I już nie chciałem wracać.

Zachorowałem w czasie studiów, na drugim semestrze, na politechnice. Więc się zachowywałem, ale nikt nie wiedział, że coś jest ze mną nie tak. Do mnie nawet wykładowca się śmiał, że zachowuję się jak pajac, albo robił ze mnie błazna. Wtedy sam nie wiedziałem, że jestem chory. Wykładowca może też nie wiedział, ale nie powinien tak do mnie mówić.

Jedna z pracownic, po prostu podeszła i powiedziała, że takie osoby jak ja to powinni tak jak za Niemca do pieca i po prostu pozbyć się.

Było coś tam o drugiej wojnie światowej, było coś o Hitlerze. No i ta nauczycielka, skądinąd, bardzo fajna i bardzo taka przyjemna i miła i fajna w kontakcie, powiedziała coś takiego: „No, chory psychicznie, no. Inaczej takiego człowieka nie można nazwać, chory psychicznie”. I se myślę, „Jezus Maria, dlaczego zły, podły, jakiś degenerat, psychopata. To, dlaczego musi być od razu chory psychicznie, w czymś odczuciu”?

Mamy wojnę na Ukrainie, też Putin jest traktowany jako wariat, osoba niezrównoważona, no w pewnym sensie się zgadzam. To dla mnie to bardziej w kategoriach psychopatów, socjopatów, a niekoniecznie właśnie schizofrenika. Ludzie, niektórzy bardzo chętnie właśnie mówią tego, odklejając od rzeczywistości o chorobie psychicznej.

W firmach często też się używa w języku potocznym, często wykładowcy akademicy używają słowo schizofrenia, gdy pokazują rozszczepienie czegoś, tam jakaś nieścisłość, często się mówi w takim negatywnym kontekście właśnie o schizofrenii.

Konsekwencją reprodukowanych społecznie stereotypów są obawy wśród osób doświadczających kryzysu psychicznego o ich status na rynku pracy. W pierwszej kolejności obawiają się one braku zrozumienia ich sytuacji przez osoby zarządzające oraz współpracowników. Osobom dotkniętym kryzysem psychicznych towarzyszą szczególnie obawy podczas powrotu po chorobie na rynek pracy lub podczas poszukiwania zatrudnienia o to w jaki sposób zostaną odebrani przez potencjonalnego pracodawcę. Środowisko pracy oraz rynek pracy funkcjonujący na podstawie stereotypów oraz dyskryminacji osób z doświadczeniem kryzysów psychicznych przyczynia się do promowania społeczeństwa o dychotomicznym podziale społecznym na: osoby normalne oraz osoby nienormalne. Prowadzi to do tabuizacji problematyki zdrowia psychicznego wśród społeczeństwa oraz wzajemnego niezrozumienia i poczucia wstydu.

Bo słyszałem od pacjentów niektórych na przykład szczególnie tych, co byli u nas pierwszy raz w oddziale: „oj, ja już będę miała w kartotece czy tam w papierach - czy jak to się mówi - że byłam leczona psychiatrycznie, nikt mnie do pracy nie przyjmie, nikt nie chce zatrudniać takich osób”.

Ktoś nie pójdzie więcej do pracy, bo na przykład pierwszy raz hospitalizowany, więc boi się, że już będzie taki stereotyp, latka, że psychiczny, że psychiczna, że chory, że świr i tak dalej i że nikt nigdy tej osoby już więcej nie przyjmie do pracy. Byli też tacy, którzy mówili, że rodzina po prostu powiedziała taka jakaś chyba nie wyedukowana czy stereotypowa, że „nie, ludzie Ciebie przyjmą z chorobą psychiczną, no gdzie, przecież do niczego się nie nadajesz”, że tak dalej, bo nie każde rodziny są wspierające.

Niektórzy pacjenci mówili właśnie, że za wszelką cenę będą próbować podolać i tak dalej, ale nie powiedzą, bo się wstydzą, bo nie chcą, bo po co, bo to jest sprawa tylko moja albo najbliższej rodziny i przyjaciół.

W dalszym ciągu podstawowym źródłem stereotypów jest zbyt mała wiedza na temat chorób psychicznych w społeczeństwie. W praktyce społecznej większość stereotypów wobec osób z zaburzeniami psychicznymi powstaje jako wynik społecznego uczenia się oraz w wyniku osobowościowych uwarunkowań a nie jako efekt konfliktu społecznego lub rywalizacji. Cechą immanentną stereotypu jest jego generalizacja treściowa, trwałość, spójność oraz wysokie przekonanie o jego prawdziwości. Wszystkie te elementy łącznie powodują, że przeciwdziałanie ich powstawaniu lub reprodukowaniu staje się wyzwaniem długookresowym i wielowątkowym. Według Asystentów Zdrowienia w ostatnich latach zaszła zmiana w postrzeganiu osób z zaburzeniami psychicznymi ze względu na ich coraz powszechniejszy problem w społeczeństwie. Zwiększyła się także wiedza społeczeństwa w jaki sposób funkcjonuje ludzki mózg i że podlega procesom biochemicznym jak każdy inny narząd w ciele człowieka. Jednakże zmiany świadomościowe i zmiany postaw dokonują się bardzo wolno i wymagają wielokierunkowego oddziaływania.

Myślę, że była mała wiedza na temat chorób psychicznych w społeczeństwie.

Więc myślę sobie, że najtrudniej to właśnie osoby, które nie miały do czynienia z nikim z osób chorujących psychicznie albo same nie doświadczyły choroby psychicznej.

Chciałabym, żeby ludzie zaczęli mieć większą też świadomość, nie wiem czy to może być ujęte czy nie, że jednak to dzieciństwo ma bardzo kolosalny wpływ, tak, nas to jak ukształtuje się życie człowieka.

A kto by mógł być negatywnie nastawiony? Może takie osoby, które jakieś, które nie mają kontaktu z takimi osobami. Najczęściej przecież takich osób jest mniej. No jednak większość z nas ma kogoś w rodzinie albo sąsiada, albo znajomego z kryzysem psychicznym, więc ta osoba chyba to raczej otwarta jest.

Być może osoby, które nie mają w swoim otoczeniu... Nie doświadczyły tego, że ktoś nie wiem z rodziny, z bliskich...

Moim zdaniem jest ogromna zmiana, ponieważ jest tak, że coraz więcej osób ma jednak styczność z osobami albo w kryzysie albo po przeżytym kryzysie, ponieważ tych ludzi jest coraz więcej, dlatego też nie jest to już takim po prostu tematem tabu.

Wydaje mi się, że nie wiedzą, nie znają takich osób z kryzysem psychicznym, jakby się zbliżyły poznały, takie osoby mają w sobie moc.

To bardziej z braku wiedzy i braku możliwości poznania takiej osoby, która przechodziła lub przechodzi taki kryzys, a że jest warta dużo taka osoba.

No dużo jest tych stereotypów tak szczerze powiem, że no jakoś tak teraz inaczej podchodzę do tego, bo też wiem, że wiąże się to na przykład z niewiedzą ludzi.

Myślę, że po części tak że, że jest, że stereotyp po prostu powstaje jakby na bazie czyjś, czyjś czyjś słów, czyjś rozważań na ten, ten temat bez takiego właśnie dociekania prawdy.

Przeciwdziałanie stereotypom i ich reprodukcji w procesie wychowania i socjalizacji jest kluczowym elementem dla budowania społeczeństwa włączającego osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz z doświadczeniem kryzysu psychicznego do życia społecznego. W zmianę postaw i przeciwdziałanie powstawaniu i utrwalaniu stereotypów jest edukacja społeczeństwa, a w proces ten powinny być zaangażowane wszystkie agendy socjalizujące oraz środki masowego przekazu.

Wśród grup objętych edukacją zdrowotną i profilaktyką zdrowotną powinny być wszystkie osoby, które są narażone na wystąpienie zaburzeń psychicznych lub kryzysów psychicznych oraz osoby zaufania publicznego. W trakcie spotkań powinna zostać przekazywana wiedza o zaburzeniach psychicznych oraz poprzez warsztaty rozwijane umiejętności nawiązywania wspierającego kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi oraz doświadczającymi kryzysu psychicznego w różnych kontekstach społecznych. Działania z zakresu promocji zdrowia powinny zostać skierowane do:

- do dzieci i młodzieży: ze szkół podstawowych i średnich oraz do ich rodziców lub opiekunów prawnych;
- do pracowników systemu ochrony zdrowia (w tym zdrowia psychicznego): lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej, lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych oraz innego personelu pomocniczego: personelu dbającego o czystość lub osób odpowiedzialnych za gastronomię, jeśli mają bezpośredni kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi;

- do pracowników zaufania społecznego: ośrodków pomocy społecznej, powiatowych urzędów pracy, centrów pomocy rodzinie, wymiaru sprawiedliwości, duchownych, nauczycieli i wykładowców akademickich, policjantów oraz strażników miejskich, psychologów oraz pedagogów.

Ja sądzę, że tak, ale również, a jak przynajmniej u nas tutaj w Środowiskowym Centrum, jest taka jednostka, która się zajmuje szkoleniem jeździmy po szkołach jeździmy w różne miejsca i rozmawiamy z różnymi ludźmi i przekazujemy właśnie tę informację, że nie ma czegoś takiego, jak choroba tylko jest właśnie coś takiego, jak kryzys i zaczyna, to powoli funkcjonować, ponieważ ludzie zaczynają się odblokowywać.

To bardzo dobrą inicjatywą były te różne spotkania z grupami zawodowymi. Pamiętam, że to było spotkanie z urzędnikami, było spotkanie. Jacyś strażnicy miejscy, policjanci, mi się wydaje, że to są takie bardzo istotne elementy edukacyjne.

Chociaż są różne grupy zawodowe i oni pracują też na różnym poziomie i w ogóle innym stresie. Straż i policja pracują na takiej wysokiej adrenalinie, oni często muszą reagować już i teraz, nie zastanawiają się nad emocjami, OPS-y mają większe rozumienie, widzą, dlaczego tak się dzieje i z czego wynikają też te problemy, ale nie mają narzędzi, żeby cokolwiek dalej z tym zrobić, oni mają być pracownikiem socjalnym a nie psychologiem, psychiatrą.

Ciężko mi tak jakoś jednoznacznie powiedzieć, w której grupie. Każda grupa inaczej pracuje i stykają się z ludźmi tylko na innych poziomach pracują.

No właśnie, tutaj my, u nas na tym projekcie, teraz też zresztą, ale no w każdym razie były takie szkolenia dla uczniów 7/8 klasy podstawówki i średniej szkoły, gdzie właśnie ten system zdrowienia się pojawiał i spotykał się z dużym takim zaciekawieniem, otwartością i okazuje się, że to jest potrzebne. Takie znaczy to były tylko takie szkolenia, 2 godziny szkolne, lekcyjne, ale, ale pokazuje, że ludzie są zainteresowani tym i że to powinno, to byłoby przydatne naprawdę, no żeby rozpoznawali u siebie jakieś objawy niepokojące, które, które jakby już, jakby już sugerują, że jest problem, z którym się można zgłosić do, do, po pomoc, tak, żeby nawet szukać tej pomocy, A nie próbować sobie samemu radzić i myśleć, że jestem jakimś nieudacznikiem, muszę sobie samo poradzić.

Na pewno zmiana świadomości i większe zrozumienie, a żeby to zmienić, uważam, że tak jak my pracujemy w profilaktyce i wiele się zmienia po tych szkoleniach, tak, tych ludzi, których gdzieś szkolimy. Samo rozumienie, nie wiem, przejścia kryzysu i jak dochodzi do zaburzenia, tak, już zmienia jakby taki światopogląd i bardziej takie współczucie jednak do takich ludzi.

Znaczy się no pracując i spotykając się z różnymi ludźmi dość często pojawia się grupa społeczna osób ze wsi...w momencie, kiedy ktoś właśnie ze wsi trafia do nas no to otwarcie mówi, że cała wieś go obgaduje, cała wieś się od niego odwraca. Gdzieś tam ludzie właśnie zaczynają używać jeszcze tych starych, no stygmatyzujących określeń jak wariat, nienormalny, osoba, którą powinno się zamknąć do końca życia w jakimś ośrodku, także

gdzieś w środowisku wiejskim jest jeszcze wciąż takie przekonanie, że ta osoba nie nadaje się do życia w społeczeństwie należy ją unikać i po prostu zrobić wszystko, żeby ona zniknęła z naszej społeczności.

Taka świadomość w małych miejscowościach jeszcze wtedy, bo ja już nie, no to było już dawno temu, wiele lat, więc jeszcze wtedy no ta świadomość była taka, nie za wysoka jak chodzi o przynajmniej o te choroby psychiczne.

Ale też ludzie obawiają się osób chorujących, bo takie, jak to nazwać, mogę powiedzieć na moim przykładzie, sąsiedzi ze wsi mówili takie plotki, bo powiedziałam, że choruję. Chodziły plotki, że latam z siekierą nago po wsi. No i chodzi mi o takie właśnie stereotypy, że chory psychicznie to właśnie z siekierą gania, że jest niepoczytalny, że może zrobić krzywdę.

Działania obejmujące wymienione grupy zawodowe miałyby dwójaki cel: pierwszy polegający na usieciowieniu przedstawicieli różnych podmiotów (instytucji i organizacji) oraz drugi ukierunkowany na tworzenie lokalnych koalicji na rzecz zdrowia psychicznego i przeciwdziałania stygmatyzacji osób po kryzysach. Do zadań środków masowego przekazu należałoby upowszechnianie rzetelnej i sprawdzonej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych oraz kryzysów psychicznych. Upowszechnianie informacji o osobach z zaburzeniami psychicznymi oraz pokazywanie pozytywnych przykładów przeciwdziałałoby tworzeniu negatywnych postaw wobec tej grupy osób. Dobrą praktyką byłoby, aby przy wypowiedziach osób publicznych lub w debacie publicznych w trakcie przekazów medialnych, gdzie występuje zjawisko używania terminów medycznych na określenie zjawisk i zachowań niebędących objawami chorób psychicznych pojawiał się komunikat, że użyte określenie jest niepoprawne lub buduje niesłusznie negatywny obraz grupy osób z zaburzeniami. Kluczowe jest ograniczenie przekazów medialnych, które umacniają postrzeganie zjawisk niemedycejskich w kategoriach, które ściśle przynależą do terminologii ochrony zdrowia – w tym ochrony zdrowia psychicznego. Środki masowego przekazu obecnie stoją na rozstaju dróg – z jednej strony zgodnie z etyką i rzetelnością dziennikarską prezentują opinii publicznej wypowiedzi osób publicznych, a z drugiej strony intensywnie rozpoczęły prezentowanie w programach telewizyjnych osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego jako pozytywnych przykładów.

Dobrze, że takie rzeczy się dzieją także, że jakby pokazują się ludzie, którzy jakoś potrafili wrócić do tych ról społecznych. To jest trudne pytanie, tak jak to przełamywać, myślę, że prezentowanie tych pozytywnych przykładów ludzi, którzy sobie radzą. To powoduje oswojenie właśnie się ludzi.

Szczególnym przykładem budowania i utrwalania stereotypów wśród dzieci może być amerykańsko-kanadyjsko-filipiński serial anonimowany pt. „Marta mówi” (*Martha Speaks*) wyprodukowany w latach 2008-2014 przez WGBH Educational Foundation, Decode Entertainment, Studio B Productions i Top Draw Animation. W jednym z odcinków tego serialu pt. „Marta gra, Ronald w akcji” poświęconemu odegraniu sztuki teatralnej na podstawie powieści pt. „Alicja w Krainie Czarów” (*Alice's Adventures in Wonderland*) Charlesa Lutwidge'a Dodgsona z 1865 roku można usłyszeć następujący dialog:

Pies: Na prawo mieszka Kapelusznik, natomiast na lewo Marcowy Zając. Warto poznać obydwu – są stuknięci – brak im piątej klepki.

Dziewczynka: Tak? Ja trochę boję się stukniętych.

Pies: Na to nie ma rady. Tylko tacy tu są.

Podstawowym podziałem społeczeństwa ze względu na postawy wobec osób dotkniętych kryzysem psychicznym jest strach – wynikający z braku doświadczenia lub stereotypowego obrazu rzeczywistości społecznej – w stosunku do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Na podstawie rozmów i doświadczeń Asystentów Zdrowienia stworzono dychotomiczny podział na osoby bojące się i niebojące się osób dotkniętym kryzysem psychicznym lub cierpiących na zaburzenia psychiczne, który pozwala wyodrębnić pięć zasadniczych postaw wobec tych osób: akceptującą, tolerancyjną, dezakceptującą, unikającą oraz separującą.

Każda postawa opisana zostanie na sześciu płaszczyznach:

- 1) wpływu stereotypów i wcześniejszych doświadczeń z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego;
- 2) sferze emocjonalnej i języka wypowiedzi;
- 3) postrzegania roli psychologii i psychiatrii;
- 4) relacji interpersonalnych
- 5) podejścia do integracji społecznej
- 6) osobistego stosunku do kryzysu psychicznego

Postawa akceptująca cechuje osoby, które nie posiadają uprzedzeń – lub reprodukcja stereotypów została zniwelowana we właściwym momencie ich życia – w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi. Wykazują one w stosunku do tych osób empatię i zrozumienie dla ich sytuacji, akceptują funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi w swoim otoczeniu oraz społeczeństwie, a język ich

wypowiedzi akcentuje podmiotowość tych osób. Wcześniejsze kontakty z osobami z zaburzeniami psychicznymi nie przyczyniły się do wytworzenia negatywnych postaw ani zniekształcenia obrazu tych osób. Nie przejawiają one lub wręcz sprzeciwiają się stanowiskom dotyczącym unikania lub separacji ze społeczeństwa osób z zaburzeniami psychicznymi postulując pełną integrację społeczną tych osób. Psychologię i psychiatrię traktują jako naturalny sposób powrotu do zdrowia. W przypadku wystąpienia u nich kryzysu psychicznego nie posiadają uprzedzeń do podjęcia psychoterapii lub leczenia.

Następną grupą są osoby, które reprezentują postawę tolerancyjną wobec osób doświadczających kryzysu psychicznego zarówno w środowisku pracy oraz społeczeństwie. Wpływ stereotypów i uprzedzeń był niewielki, a ich utrwalanie zostało we właściwym momencie zatrzymane. Wykazują się zrozumieniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi, język ich wypowiedzi zachowuje neutralność. Analogicznie jak w przypadku postawy akceptującej wcześniejsze kontakty z osobami z zaburzeniami psychicznymi nie wytworzyły negatywnych skojarzeń i uprzedzeń, ani podejścia odwołującego się do unikania lub separacji tych osób ze społeczeństwa. Osoby tolerancyjne w interakcjach z osobami z zaburzeniami psychicznymi pozostają całkowicie neutralne nie stawiając kryzysu psychicznego u swoich rozmówców. Osoby te bardzo często nie są świadome, że w codziennych kontaktach mają styczność z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub dotkniętymi kryzysem psychicznym, ponieważ nie funkcjonują na podstawie linearnych podziałów społecznych, którym kryterium różnicującym jest zdrowie psychiczne. Rola psychologii i psychiatrii postrzegana jest jako zwyczajny środek powrotu do zdrowia. W przypadku wystąpienia u nich kryzysu psychicznego bez obaw zwróciliby się o pomoc do najbliższych osób lub specjalistów.

Postawę dezakceptującą cechuje stereotypowe myślenie o osobach z zaburzeniami psychicznymi oraz brak zrozumienia i empatii. Wcześniejsze kontakty z osobami z zaburzeniami psychicznymi spowodowały negatywny stosunek do tych osób, wskutek czego osoby o postawie dezakceptującej ograniczają do możliwego minimum kontakty interpersonalne oraz interakcje z osobami doświadczającymi kryzysów psychicznych, jednakże pozostają całkowicie świadomym ich funkcjonowania w swoim otoczeniu lub społeczeństwie. Ich podglądy ograniczają się do możliwie maksymalnego usunięcia osób z zaburzeniami psychicznymi ze swojej strefy kontaktów, jednakże nie nawołują do izolowania i marginalizacji tych osób. Rola psychologii i psychiatrii postrzegana jest niemal całkowicie deprecjonowana. Generalnie szybko

stygmatyzują i etykietują osoby z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego. W przypadku wystąpienia u nich kryzysu psychicznego w pierwszej jego fazie mógłby tym osobom towarzyszyć mechanizm wyparcia.

Osoby o postawie unikającej cechuje silne myślenie stereotypowe o osobach z zaburzeniami psychicznymi, a w wyniku wcześniejszych kontaktów lub ich braku wytworzyły się negatywne konotacje oraz uprzedzenia. Język wypowiedzi tych osób nacechowany jest pejoratywnie, jednakże nie zawiera w sobie elementów agresywnych wypowiedzi. W codziennych sytuacjach osoby te starają się na tyle na ile to możliwe ograniczać kontakty z osobami z zaburzeniami psychicznymi do niezbędnego minimum. Osoby te pozostają całkowicie świadome funkcjonowania w swoim otoczeniu lub społeczeństwie osób z zaburzeniami psychicznymi, jednakże nie są zainteresowane podejmowaniem interakcji w stosunku do nich. Rola psychologii i psychiatrii w procesie zdrowienia jest deprecjonowana, a w przypadku wystąpienia kryzysu psychicznego towarzyszył będzie im mechanizm wyparcia w obawie przed stygmatyzacją.

Postawę separującą cechuje silne zakorzenie stereotypowego myślenia. W wyniku wcześniejszych kontaktów, obserwacji osób z zaburzeniami psychicznymi w otoczeniu społecznym lub braku kontaktów z tymi osobami wytworzyły się negatywne konotacje oraz uprzedzenia. Język wypowiedzi tych osób nacechowany jest pejoratywnie oraz agresywnie. Przekonane są o konieczności ograniczania kontaktów z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub wręcz separowania ich ze społeczeństwa. Całkowicie deprecjonują rolę specjalistów w procesie zdrowienia. Posiadają fałszywy obraz metod leczenia zaburzeń psychicznych oraz systemu leczenia psychiatrycznego. Trywializują i umniejszają cierpienia osób z zaburzeniami psychicznymi. W sytuacji wystąpienia kryzysu psychicznego u tych osób towarzyszył będzie mechanizm wyparcia w obawie przed stygmatyzacją i etykietowaniem. Osoby te nie będą również przejawiały zachowań wspierających w sytuacji kryzysu psychicznego u najbliższych im osób.

No są bardzo, bardzo różne postawy. Można powiedzieć, że no gdzieś tam ja obserwując postawy różnych ludzi no to zauważyłam, że jest ta taka postawa, gdzie ludzie całkowicie się separują od osób z zaburzeniami. Unikają ich, w jakiś sposób też pojawia się dość nieprzyjemny komunikat związany właśnie z tym, że ktoś był w szpitalu czy ma jakieś zaburzenie.

Dużo jest takich stygmatyzujących postaw, aczkolwiek rzeczywiście się przykład depresja już jakby się uwolniła od stygmatyzacji. Dużo osób potrafi o tym bez problemu mówić. Pewnego rodzaju sukces, no nie jest sukcesem, że depresji jest tak dużo.

Ale myślę, że jest taka część społeczeństwa, która jest bardzo otwarta i w ogóle uważam, że te postawy się zmieniły bardzo w ostatnich latach, że dużo się mówi o depresji zawsze się mówiło, ale też nawet o schizofrenii czy o CHADzie, że coraz więcej się mówi publicznie i że ta reszta też ta stygmatyzacja się zmniejsza.

Ja uważam, że tolerancja to nie jest to samo co akceptacja, chociaż niektórzy mówią, że tolerują coś, myśląc, że akceptują coś, i myślą, że dobrze mówią w sensie takim, że „o, akceptuję coś tam” i mówi, że toleruje, bo dla mnie tolerancja a akceptacja to zupełnie coś innego.

No i ten drugi, gdzie jest już o wiele większa wyrozumiałość, ale najczęściej ona występuje u ludzi, którzy zetknęli się już z osobami o tych zaburzeniach, mają kogoś w rodzinie, bądź sami, gdzieś się leczą, nie zawsze szpitalnie, ale chociażby psychiatrycznie. Więc od takiej wyrozumiałości co do tego typu przypadków, no do całkowitego jakby do całkowitej dezakceptacji i gdzieś tam pośrodku jest duża grupa ludzi, którzy tak do końca nie wiedzą, jak się powinien zachować, jak powinni, co powinni myśleć o takich osobach. Gdzieś tam próbują zdobyć wiedzę czy starają się być tolerancyjni, ale jest w nich wciąż taka niepewność dotycząca osób zaburzeniami, bo gdzieś jest obawa, że taka osoba jest nieobliczalna, że takiej osobie pewnie już nie można pomóc.

Może jeszcze obojętni na to, że wiedzą, że osoba jest po kryzysie psychicznym, ale ich to kompletnie nie interesuje.

Osoba, która by mnie unikała, bo by się bała mnie, że ja jako osoba chorująca psychicznie czy mająca zaburzenia psychiczne coś złego zrobię.

Poszczególne komponenty lub właściwości nie są ściśle przyporządkowane do wybranych postaw. Rzeczywistość społeczna staje się coraz bardziej złożona i mogą one się wzajemnie przenikać pomiędzy postawami, a ich segmentacja lub ściślej mówiąc przyporządkowanie wraz z opisem stanowi próbę skonstruowania typologizacji do dalszych badań empirycznych.

Natomiast no chyba ze smutkiem trzeba stwierdzić, że największą grupę stanowią ludzie, którzy mają taką nie do końca powiedziałbym precyzyjną wizję osób z kryzysem. Często jest używane te określenie „wariat” dość ambiwalentnie. Czy politycy się wysyłają do psychiatryków? Dużo jest takich stygmatyzujących postaw, aczkolwiek rzeczywiście depresja już jakby się uwolniła od stygmatyzacji. Dużo osób potrafi o tym bez problemu mówić. Pewnego rodzaju sukces, no nie jest sukcesem, że depresji jest tak dużo.

5.5. Strategie życiowe na tle znaczenia pracy w życiu Asystentów Zdrowienia

Na podstawie typologii zachowań adaptacyjnych R. Mertona oraz typów refleksyjności M.S. Archer wyłaniają się dwie strategie życiowe Asystentów Zdrowienia: strategia nieadaptacyjna oraz strategia adaptacyjna. Strategię nieadaptacyjną (pasywną) charakteryzuje życiowa bierność, poczucie porażki oraz bezradności, przyjmowanie życia takim jakim ono jest, negatywne nastawienie do rzeczywistości, ograniczona ruchliwość społeczna oraz redukcja aspiracji zawodowych i ekonomicznych. Strategię adaptacyjną (aktywną) cechuje akceptacja sytuacji życiowej, silne skoncentrowanie na planowaniu działań w otaczającej rzeczywistości społecznej, dążenie do awansu zawodowego i społecznego, chęć samorealizacji, przewartościowanie wydarzeń, wysiłek na rzecz pokonywania ograniczeń oraz stwarzanie perspektyw do dalszego działania.

M.S. Archer uważała, że troski to fundamentalne kategorie, które określają, co jest dla ludzi ważne i co stanowi o ich poczuciu sensu i celu życia. Troski są więc przekonaniem i wartościami, które kształtują działania i decyzję jednostek. To właśnie kierując się nimi jednostka wyznacza cele, które stanowią główny punkt ich motywacji i podejmowanych wysiłków. Według M.S. Archer troski mogą zostać hierarchicznie uporządkowane – od pierwszorzędnych, czyli najważniejszych dla jednostki do trosk drugorzędnych – czyli o mniejszym znaczeniu, ale niejednokrotnie wynikających z trosk pierwszorzędnych. Ludzie często muszą podejmować decyzje, które wymagają porzucenia jednej troski na rzecz innej. Troski są społecznie konstruowane i kształtowane przez kontekst społeczny i kulturowy, w jakim ludzie żyją. Ludzie uczą się od innych, jakie cele i wartości są ważne i jakie zachowania są akceptowane i pożądane

Zdaniem M.S. Archer troski stanowią kluczowy element tożsamości jednostki, kształtują jej postawy i wartości oraz motywują do działań. Troski są zatem kluczowe dla zrozumienia zachowań ludzkich i sposobu, w jaki ludzie kontrolują swoje życie i przyszłość. Zrozumienie trosk ludzi pozwala na lepsze zrozumienie, dlaczego ludzie podejmują pewne decyzje, jakie cele są dla nich najważniejsze (kierują ich działaniami), co może być przydatne w kontekście tworzenia polityki społecznej czy strategii przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Nastąpiło wyraźne przejście od postawy pasywnej wobec życia oraz aktywności zawodowej wśród Asystentów Zdrowienia do postawy aktywnej, w której nastąpiła lub następuje stopniowo akceptacji sytuacji życiowej oraz skoncentrowanie na planowaniu działań w obecnej rzeczywistości społecznej. Punktem centralnym trosk Asystentów Zdrowienia stały się: zdrowie, relacje, rodzina oraz praca, która pozwala na realizację zamierzonych celów oraz zapewnia

możliwość pielęgnacji pozostałych trosk. Dostrzegli oni, że praca jest nie tylko społecznie szanowana, ale daje możliwość kształtowania ich życia. W wyniku zmiany hierarchii wartości Asystentów Zdrowienia – z silnego zorientowana na sukces, pieniądze, karierę zawodową do obecnej konfiguracji trosk możliwe było uformowanie się na nowo ich tożsamości społecznej. Proces jej kształtowania to wielowymiarowy i wieloetapowy proces, w trakcie którego jednostka nabywa cech, wartości i przekonań dla wybranej grupy społecznej. Kształtowanie tożsamości społecznej możliwe jest wyłącznie w wyniku kontaktu jednostki z otoczeniem społecznym – stąd ściśle zależy od kontekstu społecznego i kulturowego.

Ja dbam o to, żeby pracy nie stracić.

Żeby nie stracić tej pracy. Czyli, żeby być w równowadze, żeby móc pracować, móc to robić, bez żadnych akcji.

Myślę, że o relacje z najbliższymi osobami.

W tym momencie staram się o swoje zdrowie najbardziej dbać, bo jak uważam, że jeżeli moje zdrowie będzie, będę zdrowy, to wtedy jakby wszystko, co będę chciał, to osiągnę. To jest ta jedyna bolączka, o którą tam właśnie. Gdyby coś tam się działo ze mną, nawet nie psychicznie, ale fizycznie myślę, to wtedy to mogłoby zakłócić moje plany.

Żeby się nie poddawać, żeby no, żeby jakby walczyć o to, żeby jak najbardziej można być efektywnym, o to, żeby nie wiem, mogła mieć takie poczucie, że takiej samorealizacji, że chodzi o pracę, jestem w stanie pracować. To jest takie trochę budujące, tak, że jestem w stanie pracować. Nie muszę tak być na jakimś zasiłku i korzystać z jakiś pieniędzy państwowych, systemowych. No jakaś satysfakcja, że, że, że ja coś, mogę jeszcze coś robić.

Chciałabym pracować, żeby móc mieć tą satysfakcję, że pracuję no dobrze, by było, jakby mieć też taki zadowolenie i efekty, że to pomaganie moje rzeczywiście daje rezultaty. Chciałabym właśnie też przebywać z ludźmi, bo tak jak wspomniałam wcześniej, nie chciałabym się tak wyłączyć z takiego życia społecznego no, żeby mieć jakiś kontakt jeszcze, no i to jest takie fajne, że można z kimś porozmawiać kogoś spotkać, dowiedzieć się różnych rzeczy, bo na przykład bardzo ciekawych rzeczy się różnych dowiaduje tutaj pracując.

O co najbardziej na dzień dzisiejszy? O pracę dbam.

Dla mnie w życiu jest bardzo ważna, właściwie najważniejsza rodzina, utrzymywanie relacji z rodziną no i oczywiście praca. Znajomi, utrzymywanie kontaktu ze znajomymi, żeby się właśnie nie wycofywać, jak źle się czuję.

O zdrowie.

Natomiast wypadek sprawił to, że te rzeczy straciły dla mnie taką wartość, więc pieniądź w tej chwili nie jest wartością taką, która, za którą jakby zdązę, czy podziękuję. Jest bardziej taką rzeczą, która no jest mi potrzebna no po prostu do zaspokojenia tego, tych potrzeb, takich jakby powiedzmy to, powiedziałbym urzędowych. Muszę zapłacić rachunek za mieszkanie, muszę zapłacić za prąd, no to na to mi jest potrzebne, a czy muszę się jakoś bardzo ubierać? Nie, nie muszę.

To znaczy przy wychodzeniu w ogóle z tych swoich kryzysowych historii bardzo to głupio zabrzmiało, ale dokonałem dużej selekcji, jeżeli chodzi o znajomych, tam gdzieś miałem bardzo dużo znajomych może to wynikało to z niskiej samooceny z kompleksów czy trochę na siłę podtrzymywałem te niektóre znajomości, które nic nie dawały i też zaobserwowałem, że no niestety nie zawsze się da przekonać kogoś, kto też nas już wsadził jakąś szufladkę, że się zmieniłem, że jestem innym człowiekiem. Natomiast nastąpiła duża selekcja, jeżeli chodzi o znajomych. Mam tam naprawdę paru, natomiast uważam, że to jest bardzo ważne w życiu, żeby z właściwymi ludźmi mieć kontakt, a nie jakiejś tam formy pasożytnictwa.

Natomiast jak zachorowałam to na pewno takie uwrażliwienie na drugiego człowieka, empatia, natomiast wcześniej no to takie po prostu życie jak każdej takiej rodziny nie dotkniętej wykluczeniem.

Zbudowanie nowej hierarchii wcale nie było łatwe i nadal ta hierarchia jest taka płynna. Jakoś przez te 15 lat nie udało mi się zbudować jakiejś takiej stabilnej, nowej hierarchii, którą się kieruję.

Z chorobą to się tak hierarchię wartości zupełnie rozsypała. Ja byłam osobą i kobietą taką bardzo ambitną, bardzo dynamiczną, dążyłam do realizacji w karierze zawodowej o wiele bardziej niż w życiu prywatnym, także moim, moim celem było to, żeby gdzieś tam też wspinać się po drabinkach tej kariery. Byłam dobrym pracownikiem, starałam się poszerzać swoją wiedzę, swoje kompetencje.

Przed zależało mi by wygrać w wyścigu szczurów. Wydawało mi się, że w tym wyścigu mam jakieś szanse.

Podróżowałam, miałam znajomych, uprawiałam sporty, także no dużo się działo i gdzieś tam jakoś wydawało mi się, że to wszystko jest okej, że jest fajnie. Tylko, że w którymś momencie zapomniałam troszeczkę właśnie o dbaniu o swoje zdrowie, bo w przypadku zadań czy wyzwań, jakie z czasem mi stawiano, widząc, że ja sobie świetnie radzę, spowodował, że, że mój organizm po prostu był wycieńczony już, ciągłych wyjazdów.

W przypadku osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego oraz zaburzeń psychicznie niezmiernie ważna jest jej funkcja rehabilitacyjna. Praca w życiu Asystentów Zdrowienia daje im możliwość realizowania chęci niesienia pomocy innym, obcowania z różnymi światopoglądami, wchodzenia w interakcje społeczne oraz wymiany

doświadczeń. Ponadto zaspokajają ich poczucie bycia potrzebnym, odpowiedzialności, sensu oraz spełnienia zawodowego. Przeciwdziała ona wykluczeniu społecznemu, stwarza możliwość do rozwoju indywidualnego oraz rozwoju pasji i zainteresowań. Poprzez uzyskanie niezależności finansowej i stabilności zatrudnienia pozwala rozwijać wśród Asystentów Zdrowienia samodzielność życiową oraz wprowadza dyscyplinę i rytm dnia do ich życia. Oprócz satysfakcji i radości z bycia aktywnym na rynku pracy Asystenci Zdrowienia traktują pracę jako sposób na ciekawsze życie, wyzwanie a w konsekwencji jako źródło prestiżu i statusu społecznego oraz szacunku.

Czasem po prostu mi się nie chce iść do pracy, ale jak już tam pójść to nigdy nie żałuję po prostu i to jest prawda.

Można się spełniać i może ona przynosić szczęście w życiu człowieka. I to jest takie właśnie piękne, w tym wszystkim i bardzo mnie wzbogaca.

Żyjemy od piątku do piątku, prawda? Czy, czy od poniedziałku do piątku i jest weekend i to jest tak, jakby od dzień oddzielny rozdział, a kiedy się po tym weekendzie zaczyna rozdział pracy w moim życiu to nie mam poczucia, że, że tylko czekam na ten kolejny weekend, ale na to co się będzie ogólnie działo.

Prawda jest taka, że praca moja jest bardzo ciekawa, niezmiernie fascynująca i porywająca. Bo, to praca polegająca na kontakcie z ludźmi. I to jeszcze ludźmi, których ja bardzo lubię.

Niemniej jednak praca jest dla mnie bardzo ważna i w mniejszym zakresie, ale nawet będąc tym emerytem to ja nie chciałabym cały czas być w domu, jeśli mogłabym nawet na jakąś część etatu być w pracy, która daje mi oprócz zarobkowania też dużo satysfakcji, w której czuję się dobrze.

Jednoznacznie można sformułować tezę, że praca dla Asystentów Zdrowienia pełni także funkcję rehabilitacji zawodowej i społecznej. W pierwszej kolejności przeciwdziała ona izolacji społecznej. W wielu przypadkach Asystenci Zdrowienia po wielu latach przerwy powrócili do środowiska pracy i musieli nauczyć się niemalże na nowo komunikacji społecznej. Na szczególne wyróżnienie zasługuje fakt, że sami wskazują, że dzięki pracy zawodowej o wiele mniej mają nawrotów kryzysów psychicznych i zdecydowanie rzadziej przebywają na zwolnieniach lekarskich. Powrót do pracy i rehabilitacja społeczna spowodowała również włączenie ich do środowiska lokalnego i otoczenia społecznego – w krąg sąsiadów i częściowo powtórnie znajomych.

Odpowiednio stworzone środowisko pracy powoduje, że Asystenci Zdrowienia odczuwają chęć przychodzenia do pracy, a nie odczuwają z tego powodu dyskomfortu.

No jak siedzę w domu, w te weekendy, to sufityje, a praca daje mi jakiś trans (...). No napędza mnie, motywuje do jakiegoś działania, że praca mnie uleczy w jakiś sposób, że nie będę się zamykał w domu, nie będę siedział i rozmyślał za dużo.

Nauczyłem się trochę relacji społecznej, tak. Tak jak samemu, tak jak w pracy, pierwszej pracy mojej jako asystent, nauczyłem się tej komunikacji społecznej. Tak samo szkoła mi też pomogła (...) przełamać też po części.

Na pewno otwartość do ludzi taką I ja staram się nawet trzymać, że tak powiem, kolokwialną sztamę z paniami sprzątającymi, ja nie czuję się jakiś lepszy, bo ja nie sprzątam.

No i to mi dało, że, że na pewno, na pewno prawda, czuję się bardziej taki uspołeczniony, taki włączony jeszcze bardziej do tego społeczeństwa.

Od czasu, kiedy ja tutaj pracuję, właściwie od czasu, kiedy pracowałem sobie z piekarni, nie miałem kryzysu, nie miałem takiego kryzysu w sensie pobytu w szpitalu.

Terapią jest również przychodzenie do pracy, ponieważ samo wyjście tak jak mówiłem, nie jest dla mnie proste, z domu.

Koledzy tak by zauważają, że czasami nastrój jest kiepski czy, czy ten, ale pomimo wszystko jestem w stanie się pozbierać, jestem w stanie się uśmiechać, jestem w stanie tutaj rozmawiać i tak dalej i właściwie po takim dniu to najczęściej jak rano przychodzę czasami jakiś skwaszony, to później już, już nie ma po tym ani śladu. Ponieważ tutaj rozmowy z ludźmi, każdy tutaj coś, coś opowie, zażartuje i w końcu właściwie mam...wszystko się rozchodzi.

Praca nam pomogła, w różnych kwestiach. I w relacjach i w rozwoju i w tym zaburzeniu, tak, przełamywać trudne warunki życia.

Zauważam, że podejmowanie pracy to jest jeden z najbardziej terapeutycznych procesów, jeżeli chodzi o ludzi po kryzysach.

W sumie tylko chyba raz byłem zwolnieniu dłuższym tak nie wiem kilkutygodniowym, a tak to raczej pracowałem, nie miałem jakiś z większych kryzysów, żeby tam nie wiem kilka miesięcy być na zwolnieniu.

Zaczęłam być bardziej otwarta i na pewno też bardziej może przystępna i uśmiechnięta i bardziej taka zadowolona z życia, bo gdzieś tak się odnalazłam i później gdzieś zaczęły te lody puszcząć i nawet ci ludzie z otoczenia zaczęli chętniej ze mną rozmawiać.

Praca asystenta zdrowienia mnie po prostu pcha do przodu.

W ogóle jak dostałem pracę, to miałem takie wrażenie, że o boże jaki dostałem cenny dar, że ja muszę po prostu ten dar jakby wykorzystać jakby, po prostu, że nie mogę, nie mogę zawieść, po prostu wiem no to było takie, takie niskie poczucie swojej wartości.

Kiedy mnie zatrudniono to po prostu no nie wiem, czy to jest poczucia niskiej wartości, czy z jakiegoś po prostu takiego samozaparcia, ale naprawdę doświadczyłem czegoś takiego, że powierzono mi jakiś taki, coś bardzo cennego, że ja nie mogę tego zepsuć, że nie mogę tego utracić.

Praca, która jest autoteliczna, przynosi zaspokojenie psychiczne i jest motywująca dla pracownika, nawet jeśli nie przynosi ona wielkich korzyści materialnych czy społecznych. Osoby pracujące z autotelicznym podejściem do pracy odczuwają przyjemność z wykonywania swojej pracy i nieustannie dążą do poprawy swoich umiejętności i osiągania lepszych wyników. Autoteliczność pracy nie jest łatwa do osiągnięcia i zależy od wielu czynników: rodzaju wykonywanej pracy, indywidualnych preferencji, cech osobowości oraz warunków pracy. Odnalezienie autoteliczności w pracy może przyczynić się do większej satysfakcji z życia i przyspieszyć rozwój zawodowy osoby. Autoteliczność pracy jest szczególnie ważna w dzisiejszych czasach, gdy coraz więcej osób zwraca uwagę na znaczenie pracy dla ich życia i poszukuje sposobów na osiągnięcie równowagi między życiem prywatnym a zawodowym. Asystenci Zdrowienia starają się zachowywać równowagę pomiędzy czasem pracy a czasem wolnym. Świadomi są, że silne skoncentrowanie się na pracy mogłoby przynieść odwrotny skutek.

Wiem że potrzebuję tego, że nie może być, żeby też nie było źle rozumiane, żeby non stop był taki przemiał, żeby nie było chwili spokoju, bo ja mam tak, że ja muszę też odpoczywać i spędzać też czas sama albo dużo na spacerach albo w góry albo gdzieś i w ten sposób się regeneruje. Bo jakbym miała tak intensywnie i bym nie odpoczywała w ogóle nie resetując się to bym była przebodźcowana po prostu i by mnie to przytłoczyło. Są takie czasami momenty, kiedy jest nadmiar pracy na przykład i emocji i wtedy wiem, że muszę to zbalansować. I nie ma problemu ja wtedy się domagam i mój organizm się domaga, żeby być tam, się wyciszyć i po prostu zregenerować.

Po prostu stwierdzam, że to jest praca, w której sobie wypracowałam umiejętność działania z klientem, z zachowaniem dużego spokoju, luzu. Luzu, to jest ważne dla mnie, luz. Ja muszę uważać i pamiętać, że bym była rozluźniona. Bo ja się za bardzo spinam i za bardzo przejmuję rzeczami, które nie są sprawami życia i śmierci.

Znaczenie pracy wśród Asystentów Zdrowienia jest równoważone w aspekcie podmiotowym i przedmiotowym. Praca stanowi dla nich cel jednostkowy oraz społeczny. W głównej mierze podkreślali prakseologiczny wymiar pracy – jej autoteliczność w życiu każdego człowieka. Celowość pracy odwoływała się również do aktywnego sposobu życia, który stanowi obowiązek człowieka oraz nieodłączny element jego funkcjonowania w społeczeństwie, a także naturalna potrzeba każdego człowieka. Wskazywali, że to powinność moralna człowieka, przejaw i realizacja człowieczeństwa. Uwzględniając jednak wszystkie wymiary znaczeń pracy zawodowej w ich życiu należałoby powiedzieć, że niemal całkowicie determinuje ona ich styl życia. Nie sposób zaprzeczyć także, że podjęcie zatrudnienia miało wpływ na kształtowanie ich postaw, aspiracji, systemu wartości, osobowości oraz dalszych strategii życiowych.

To właśnie w pracę zawodową człowiek angażuje całe człowieczeństwo i podmiotowość. W ich opinii praca jest fundamentem, bez którego niemożliwe jest przetrwanie i rozwój jednostek oraz społeczeństw. Poprzez pracę uzewnętrzniają się podzielane przez człowieka wewnętrzne treści, cele oraz dążenia. Praca pozwala im z dniem odkryć samych siebie, kształtuje poczucie własnej tożsamości oraz stabilnej tożsamości społecznej. Dzięki pracy ma możliwość określenia własnej świadomości. Uważali, że praca jest naturalną czynnością człowieka. Wielu z nich traktuje pracę jako cel sam w sobie przypisując jej priorytet w swoim życiu. Dla osób, które zaburzenia psychiczne lub doświadczenie kryzysu psychicznego wykluczyły z rynku pracy stanowiła ona punkt dążenia w codziennych działaniach. Jednocześnie dla Asystentów Zdrowienia ważna była nie tylko celowość pracy, ale jej wielowymiarowy charakter i powiązanie z innymi jej znaczeniami w ich życiu.

W którymś momencie zaczęło mi pozwalać mi brakować takiego szerszego kontekstu, właśnie takie jakiejś innej formy funkcjonowania, innego rodzaju rozmów, jakiejś aktywności.

Taka praca prawdziwa taka nie wiem z pensją, zespołowa to pojawiła się dopiero asystenta zdrowienia, więc też jestem takim trochę może nietypowym przypadkiem. Wtedy to uzyskałam tą stabilizację dopiero. Czego przedtem nie było.

Praca jest dla mnie priorytetem właściwie.

A poza tym ja bardzo czułam się źle, że nie pracuję. Moim całym czasem jednak marzeniem było powrót do pracy. Takim właściwie marzeniem, które gdzieś tam wydawało się całkowicie nierealne, ale cały czas podążałam, żeby jednak próbować.

Takie przede wszystkim przekonanie, przeświadczenie, że kryzys, który mnie spotkał, który mi się przytrafił no można zamienić jako, no popatrzeć w inny sposób, to znaczy nie tak, że to jest jakieś coś złego wyłącznie coś, co powoduje cierpienie czy ból i co na przykład ja tak postrzegałam, że to zastanawiam się czy może jakaś kara, tylko za co? Że los mnie tak po prostu potraktował.

No jakiś cel, aby stać rano, zrobić sobie kanapki do pracy. Później w pracy, można porozmawiać z osobami różnymi, na różne tematy, jest jakiś cel, kierunek (...) jakieś zadanie może, przyjemność z przyjscia do pracy.

Praca jest celem w sumie.

Praca pełni również funkcję ekonomiczną w życiu Asystentów Zdrowienia. Dzięki niej uzyskują oni środki finansowe do zaspokojenia potrzeb swoich oraz ich rodzin. Wynagrodzenie za pracę jest źródłem ich niezależności finansowej oraz podstawą do realizowania własnych pragnień. Stwarza więc im szansę na realizację własnych potrzeb oraz ambicji. Posiadanie własnych pieniędzy sprawia, że mogą oni samodzielnie decydować o sposobie ich wydatkowania. Co najważniejsze kształtuje to w nich wizerunek własnej osoby jako autonomicznej i samodzielnej. Jednakże uczy ich także zarządzania pieniędzmi. Otrzymywane środki finansowe za pracę są afirmacją ich własnych kompetencji i zasobów budując przekonanie, że mogą być aktywnymi aktorami na rynku pracy. Niezależnie od ich wcześniejszej sytuacji życiowej znalezienie zatrudnienia wyrwało ich z marazmu poczucia beznadziei i braku wiary w możliwość zmiany sytuacji na lepsze.

Wtedy tak może nie potrzebowałem pieniędzy, bo (...) znaczy nie potrzebowałem pieniędzy, były mi potrzebne. Tylko byłem taki (...) jak to ja nazywam czasem, w złudnej beztrosce żyłem, o wiem. To może za rok mi się uda znaleźć pracę, a może za pół roku uda się znaleźć pracę, a może za dwa lata uda mi się znaleźć pracę. I tak 20 lat minęło, a tylko kilka epizodów tej pracy na czarno było i ten czas uciekł, nawet nie zobaczyłem, kiedy ten czas uciekł.

Że właśnie sobie mogę odłożyć jakieś pieniążki na coś, mogę sobie (...) no nie wiem, coś kupić, bo to są pierwsza praca. Mogę pójść sobie do sklepu i kupić sobie jakiegoś pączka.

Z powrotem stałam się samodzielną, czyli, czyli nie mam pieniążki na swoje potrzeby, czy, czy, czy na swoje jakieś zainteresowania, więc to też jest istotny aspekt.

I pieniążki też są, to też jest ważne.

Asystenci Zdrowienia poprzez pracę uzyskali niezależność finansową, która nie tylko zapewniła im środki finansowe na podstawowe potrzeby człowieka, ale również możliwość podnoszenia własnych kompetencji i kwalifikacji. Pozwoliła także na zerwanie istniejących (niejednokrotnie negatywnych) sieci powiązań finansowych w rodzinie.

Mam pracę ze sobą swoje pieniądze, że nie jestem uzależniony od ojca czy od brata, że nie muszę mi pożyczać, że nie muszę pożyczyć od innych.

Dawniej przez długi czas byłem jakby troszeczkę zależny od siostry, ponieważ zarobki jakie tutaj dostawałem, czy tam tą zapomogę no była taka, że byłem jakby cały czas troszeczkę zależnym, bo przy cenach leków, jakie są no, musiałem ciągle odsyłać tam jakieś pieniądze, a od czasu, kiedy jestem, zacząłem pracować, właściwie się uniezależniłem i nie mam potrzeby ani tego, żeby ją prosić, ani żeby ten wystarcza mi na życie, starcza mi na wszystko...więc praca sprawiła jakby też takie uniezależnienie.

Praca jest to źródłem utrzymania, zabezpieczenia sobie podstawowych egzystencjalnych spraw, ale też możliwością rozwoju, możliwością uczenia się, możliwością zbierania doświadczeń, możliwością spotykania się z innymi ludźmi. Też wymianą doświadczeń.

Zpracowałam nad tym, żeby wypracować sobie fajne kontakty z innymi ludźmi i to w pewnym sensie dało mi siłę. Potrafiłam odejść od takiej toksycznej relacji, nie trzymać się w niej, natomiast staram się mimo tego jakoś zaistnieć też.

Środki finansowe uzyskiwane z pracy zawodowej stały się priorytetowym czynnikiem warunkującym oraz podnoszącym jakość życia oraz zdrowia Asystentów Zdrowienia. Jednoznacznie wskazywali, że życie bez pracy, a w konsekwencji bycie uzależnionym finansowo od innych osób – w tym rodziny – miało wpływ na warunki w jakich funkcjonowali na co dzień. Postrzegają więc pracę jako źródło zmiany swojego dobrostanu. Możliwość wydatkowania środków finansowych uzyskiwanych z tytułu własnej pracy budowało w Asystentach Zdrowienia przeświadczenie odpowiedzialności za kreowanie własnego losu. Gwarantuje im ono również stabilność życiową i stwarza możliwość podejmowania kolejnych ról społecznych. W dłuższej perspektywie czasowej zapewnienie środków finansowych pozwoli na podejmowanie inicjatywy kolejnych działań na rynku pracy. Wskazywali też, że dzięki posiadaniu własnych środków finansowych mogli sobie pozwolić na realizowanie własnych pasji lub zakup dóbr materialnych, które wcześniej były dla nich nieosiągalne. W przypadku Asystentów Zdrowienia długotrwale bezrobotnych przekonali się oni, że mogą żyć w inny sposób niż dotychczas. To właśnie dzięki pracy i niezależności finansowej dostrzegają, że mogą żyć

na innym poziomie a jakość ich życia jest o wiele lepsza. Niejednokrotnie warunki życia oraz styl życia Asystentów Zdrowienia przed uzyskaniem stabilnego zatrudnienia był powodem do wstydu i zakłopotania w sytuacjach społecznych. W jednej z narracji wskazano, że ze względu na brak środków finansowych osoba ta nie mogło pozwolić sobie na dobra materialne, które wśród rówieśników były powszechniejsze. Co więcej obserwują oni więcej korzyści – nie tylko materialnych – z pracy zawodowej w stosunku do przebywania na różnego rodzaju świadczeniach socjalnych.

Jak nie pracowałem, to nie było pieniędzy. I sobie nie mogłem pozwolić na cokolwiek. Żyłem w strasznych warunkach.

Wstyd zaprosić kogoś do pokoju, do mieszkania, jak tu na suficie grzyb w pokoju był i to dosyć spory. No i nie było funduszy no. Dzięki pracy jakieś pieniądze zarobiłem, mogłem się pozbyć tego grzyba z sufitu, ze ścian, jakieś nowsze meble kupić, które nie mają trzydziestu, czterdziestu lat.

Mogę żyć na lepszym poziomie i sobie pozwolić na lepszy rzeczy, pewnie nie jest to poziom nie wiadomo jaki, ale będąc na przykład na rencie, to trzeba było te pieniądze, nie wiem, no było ich tak mało, że po prostu no nie wiadomo było co sobie kupić, na co sobie pozwolić.

Dzięki temu, że pracuję to na pewne luksusy można sobie też pozwolić.

To się mnie lekarz zapytał, jakiej muzyki słucham. No ja powiedziałem, nie pamiętam co powiedziałem, a chyba nie powiedziałem nic, bo nie było magnetofonu w tamtych czasach, nie miałem gdzie słuchać tej muzyki i pierwsze pieniądze zarobiłem w liceum, to sobie mogłem najwyżej pozwolić na walkmana.

Podkreślenia wymaga, że dla Asystentów Zdrowienia praca zawodowa nie ogranicza się wyłącznie do zapewnienia środków niezbędnych do funkcjonowania w społeczeństwie. Wielokrotnie w trakcie rozmów podkreślali oni znaczenie funkcji ekonomicznej, jednakże nie przypisywali jej najważniejszego znaczenia w ich życiu. Poprzez pracę przywrócona została im radość z życia – niejako porównując to do brakującego elementu układanki. Dzięki niej będą w stanie zapewnić sobie utrzymanie w sytuacji, gdy w przypadku rodzin wspierających – rodzice umrą. Praca stanowiła również źródło zmiany autopercepcji, zaprzestania autostygmatyzacji oraz punkt wyjścia do kształtowania pozytywnego obrazu własnej osoby. Początkowy brak wiary w zatrudnienie na rynku pracy przekształcił się w punkt wyjściowy do podejmowania różnorodnych działań na rynku pracy.

Oczywiście, że pieniądze też są ważne, oczywiście, że to, że zarabiam i to, że mogę już jakby to powiedzieć, zbić własne pieniądze i tak dalej, to jest ważne, ale to nie jest na pierwszym miejscu.

Różne zajęcia dawały mi na chwilę jakieś poczucie stabilizacji finansowej, ale nie dawały mi na tyle jakiejś radości.

No mam świadomość, że, przynajmniej, że gdyby rodziców zabrakło, to, no jakoś potrafiłbym się utrzymać.

Po prostu no nie wierzyłem w siebie, a ta wiara w siebie już się tak podnosi.

Praca jest jednym z najważniejszych czynników, które przyczyniają się do osiągnięcia niezależności finansowej. Osiągnięcie niezależności finansowej stwarza:

- 1) możliwość realizacji celów finansowych – posiadanie wystarczającej ilości środków finansowych pozwala na budowanie kapitału lub oszczędzanie na przyszłość;
- 2) większa swoboda wyborów – niezależność finansowa stwarza możliwość większej swobody w podejmowaniu decyzji dotyczących życia osoby z zaburzeniami psychicznymi. Dzięki stabilnej sytuacji finansowej, mogą oni dokonywać wyborów, które odpowiadają ich potrzebom;
- 3) większa niezależność od innych – osiągnięcie niezależności finansowej dzięki pracy daje człowiekowi większą niezależność od innych ludzi – nie musi polegać na rodzinie lub znajomych, może również być niezależnym finansowo od banków lub pożyczkodawców;
- 4) większa pewność siebie – osiągnięcie niezależności finansowej poprzez pracę pozwala na zwiększenie pewności siebie. Posiadanie środków finansowych na zaspokojenie potrzeb człowieka pozwala uniknąć stresu związanego z brakiem pieniędzy na pokrycie podstawowych potrzeb;
- 5) większa elastyczność w pracy – pozwala na większą elastyczność w podejmowaniu decyzji dotyczących kariery zawodowej.

Praca jest kluczowym czynnikiem, który przyczynia się do osiągnięcia niezależności finansowej. Niezależność finansowa pozwala na realizację celów finansowych, dają większą swobodę wyborów, niezależność od innych ludzi, zwiększenie pewności siebie oraz elastyczność w podejmowaniu decyzji dotyczących kariery zawodowej. Osiągnięcie niezależności finansowej pozwala na większą stabilność finansową, co może przyczynić

się do zmniejszenia poziomu stresu związanego z pieniędzmi oraz zwiększenia poczucia bezpieczeństwa finansowego.

Praca zawodowa Asystentów Zdrowienia koncentruje się na pomocy innym osobom będącym w kryzysie psychicznym lub z zaburzeniami psychicznymi. Niezwykle ważna jest dla nich w pracy chęć niesienia pomocy innym. Mają poczucie, że działają na rzecz dobra całej społeczności, przyczyniają się do doskonalenia człowieka oraz społeczeństwa, a przede wszystkim odpowiadają na potrzeby osób w kryzysie psychicznym. Są oni otwarci na dzielenie się własnym doświadczeniem, sposobami radzenia sobie z kryzysem psychicznym oraz emocjach jakie im towarzyszyły w trakcie kryzysu. Ich doświadczenie kryzysu psychicznego stawia ich w nieocenionej roli dla wszystkich pacjentów, którzy właśnie w nich widzą szansę na odmianę własnego życia. Działając na rzecz ochrony zdrowia psychicznego stają się współodpowiedzialni za rozwój społeczeństwa w tym obszarze. Naturalną ludzką potrzebą jest chęć bycia potrzebnym komuś w życiu. Praca zawodowa realizuje tę funkcję w ich życiu. Pomaganie innym pacjentom sprawia Asystentom Zdrowienia nie tylko radość, ale nadaje również sens ich działaniom. Dostrzegli, że negatywne doświadczenie kryzysu psychicznego mogą wykorzystać w pomaganiu innym osobom z podobnym doświadczeniem. Część z nich porównując obecną pracę Asystenta Zdrowienia do wcześniejszych swoich prac zarobkowych podkreśla, że dopiero w tej pracy odkryli poczucie misji i pozytywną wartość z doświadczenia kryzysu psychicznego. Chęć pomocy innym w pracy może być motywacją dla pracowników. Jeśli ich praca przyczynia się do pomocy innym ludziom lub organizacji, to zazwyczaj odczuwają większą satysfakcję z pracy. Odpowiednie poczucie misji i celu może być bardzo motywujące i pomagać osobom przetrwać trudne sytuacje w pracy.

Ja czuję się wtedy w „ekspertem” od tego, bo mam podobnie i poradziłem sobie z tym. Więc tym bardziej mam chęć powiedzenia tej osobie, jak ja sobie poradziłem z tym albo zależy jeszcze z czym ta osoba tam nie przyjdzie, ale mam chęć pomocy tej osoby jeszcze bardziej.

Myślę, że mi przede wszystkim w tej pracy dużo dało, że mam wrażenie, że są naprawdę sytuacje, w których jestem przydatny i potrzebny.

To jest o tyle właśnie terapeutyczna praca też była asystentów, że może dawać poczucie, że robimy coś dobrego.

A teraz jeszcze jednak wykonuję fajniejszą pracę, bo mam kontakt z ludźmi, mogę pomagać ludziom i sprawia mi to dużo satysfakcji.

Niedawno miałem tylko pacjentkę, gdzie właśnie widziałem podobną sytuację jak ja, że też jest powiedzmy z domu alkoholowego i też jakby pracuje gdzieś tam chciałaby tak w lepszą pracę podjąć, ale jeszcze się boryka z jakimś tam objawami choroby. Dużo lęków nie jest tak i taka no bardzo wdzięczna osoba ta była. I tak właśnie aż się chciało, jakby chciałoby się pomóc, żeby osiągnęła te swoje cele.

Przeszłam całą tą drogę procesu zdrowienia tak, przeszłam też, no dużo zdobyłam informacji, dużo czytałam na ten temat interesowałam się i też zawsze jakoś tak pomoc też 2 człowiekowi była mi bliska i też tak sobie rozważając, że skoro kiedyś to mnie dotyczyło i też no przeszłam taki poważny kryzys psychiczny, zobaczyłam ten, ten świat od strony szpitala od, od tej 2 strony z perspektywy chorego tak, no to, to dało mi to dużo do myślenia i tak właśnie wpadłam też na taki pomysł, A to tak wszystko powoli się rozwijało, że można by było to wykorzystać w stronę taką przydatną, praktyczną i dla mnie i dla innych.

Bo jestem przydatny społeczeństwu. Coś, co w ostatnich czasach, kiedy złe rzeczy się dzieją (...) na otaczającym nas globie. Ludzie się łamią, potrzebują pomocy. A ja wiele przeszedłem. I zdałem sobie sprawę, że tak naprawdę najwięcej jest (...) naszych problemów i ograniczeń, w umyśle.

I spełnienie marzeń z dzieciństwa, o pomaganiu. Ale, to dziecięce marzenie o wspieraniu, zmienianiu, no otaczającej nas rzeczywistości, się spełniło.

Zawsze mnie też pociągały kierunki medyczne, czyli, czyli pomoc 2 człowiekowi, szczególnie jakiś z nastawieniem na, na tą największą wartość, zdrowie i życie człowieka.

Przeszłam całą tą drogę procesu zdrowienia tak, przeszłam też, no dużo zdobyłam informacji, dużo czytałam na ten temat interesowałam się i też zawsze jakoś tak pomoc też 2 człowiekowi była mi bliska i też tak sobie rozważając, że skoro kiedyś to mnie dotyczyło i też no przeszłam taki poważny kryzys psychiczny, zobaczyłam ten, ten świat od strony szpitala od, od tej 2 strony z perspektywy chorego tak, no to, to dało mi to dużo do myślenia i tak właśnie wpadłam też na taki pomysł, A to tak wszystko powoli się rozwijało, że można by było to wykorzystać w stronę taką przydatną, praktyczną i dla mnie i dla innych.

Praca jest dla mnie takim motywatorem zewnętrznym.

Ta praca jest potrzebna, kontakt z ludźmi jest bardzo fajny, to nie jest taka praca, gdzieś tam sprzedaży czy jakaś taka praca w biznesie dużym, tylko no praca z człowiekiem i też dawanie nadziei ludziom, że można się dobrze czuć, można wygrać z chorobą, można podejmować różne role społeczne.

No ale oczywiście czuć się pomocnym, czuć, mieć możliwość, żeby ktoś skorzystał na moim doświadczeniu, żeby przeszedł, jakby pomóc przejść tą drogę, którą ja przeszłam,

bo ja nie miałam takiej pomocy, ale jeżeli mogłabym komuś pomóc, no to to wydaje mi się, że to jest cenne, żeby komuś pomóc.

Wsparcie Asystentów Zdrowienia ukierunkowane jest nie tylko na dzielenie się doświadczeniami związanymi z kryzysem, ale i pokazanie, że nawet bardzo trudne sytuacje mają rozwiązanie. W opinii Asystentów Zdrowienia nie ma na rynku takiej pracy, w której widzieliby w tak dużym stopniu pozytywną wartość jak aktualna praca w ochronie zdrowia psychicznego. Uzyskali w życiu poczucie harmonijnej całości poprzez to, że ich działania są skierowane na drugiego człowieka. Aktualnie czują osobiste powołanie, aby pomagać osobom z doświadczeniem kryzysu. Fundamentem ich działania jest własne doświadczenie kryzysu lub zaburzeń psychicznych, a nie wiedza podręcznikowa czy schematy teoretyczne.

No daje praca jednak z osobami w centrum dużo satysfakcji, szczerze, że można pomóc drugiemu człowiekowi, że się go rozumie, że on przeżywa coś takiego. Poza tym ludzie są na różnych etapach, niektórzy są na izolacji całkowitej, ja sobie też przypominam siebie i jak to było w tym momencie i też potrafię zrozumieć i wspólnie może poszukać jakiś kierunków wyjścia z takich trudnych sytuacji.

Praca spełnia tak naprawdę jakby kilka, takich kilka ważnych elementów w moim życiu, bo z jednej strony czuję się komuś potrzebna i to, że moje doświadczenie, moja wiedza może komuś pomóc, może kogoś ucieszyć, może komuś wskazać jakiś kierunek zmian no, bo żyjącym wcześniej takim przekonaniem, że już nigdy nie znajdę pracy, czy już nikt nie będzie widział we mnie wartości w postaci pracownika to była taka właśnie jakaś wartość, że ktoś jeszcze zauważył we mnie istotny element właśnie życiowy, że uczestniczy się w jakiegoś rodzaju w jakimś procesie zdrowienia.

Oczywiście to, że jest to instytucja pomocowa, to, to był pierwszy jakby element zrozumienia swojej roli w tej, w tym miejscu, no bo po części my swoją rolę rozumiemy jako taką troszeczkę, odmianę terapii czy też oddziaływań psychologiczny tylko nazwanych eksperta przez doświadczenie, czyli bazując na własnym doświadczeniu, a nie na pewnych schematach, jakimi kierują się lekarze czy, czy psycholodzy więc no tutaj no pierwszym najważniejszym aspektem tej pracy jest pomaganie innym, ludziom.

Jak już nawet zaczęłam chodzić na kurs asystenta zdrowienia, to już była inna opcja, pojawiła się inna opcja, inne spojrzenie, że to doświadczenie można wykorzystać, żeby komuś innemu pomóc, czyli nie tylko taki, jakby ta praca zaczynała mieć inny wymiar.

No ale oczywiście czuć się pomocnym, czuć, mieć możliwość, żeby ktoś skorzystał na moim doświadczeniu, żeby przeszedł, jakby pomóc przejść tą drogę, którą ja przeszłam, bo ja nie miałam takiej pomocy, ale jeżeli mogłabym komuś pomóc, no to to wydaje mi się, że to jest cenne, żeby komuś pomóc.

Przede wszystkim to, że jestem komuś potrzebny, że pomimo tego, jakie mam ograniczenia.

Praca ma ogromne znaczenie jako wprowadzenie dyscypliny i rytmu dnia. Człowiek ma stały harmonogram dnia, który pozwala mu na utrzymanie regularnych godzin snu, jedzenia i aktywności fizycznej. W ten sposób organizm może się dostosować do określonego trybu i funkcjonować w sposób optymalny. Praca wymaga również dyscypliny w codziennych obowiązkach. Człowiek pracując musi przestrzegać określonych terminów, dotrzymywać umówionych spotkań i wykonywać powierzone zadania. Ta dyscyplina pozwala mu na rozwijanie umiejętności organizacyjnych. Rytm dnia jest ważny dla naszego zdrowia i samopoczucia. Wpływa na sen oraz na poziom energii i motywacji. Praca wprowadza do życia człowieka rutynę, która może być bardzo pomocna dla jego psychiki. Daje ona człowiekowi poczucie pewności i stabilności. W ten sposób praca pomaga w radzeniu sobie z lękiem przed niepewnością i zmianami.

Rytm dnia i regularne wykonywanie obowiązków mogą mieć pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne jednostki. Regularny harmonogram dnia może pomóc w utrzymaniu stabilności emocjonalnej i wzmocnić poczucie kontroli nad swoim życiem. Ludzie mający stały rytm dnia, wiedzą, kiedy powinni wstawać, kiedy jeść, a kiedy odpocząć. To zapewnia poczucie bezpieczeństwa i stabilności, co jest szczególnie ważne dla osób cierpiących na zaburzenia nastroju. Regularne wykonywanie obowiązków pozwala na odczuwanie poczucia celu i sensu w życiu. Człowiek, który ma powody do podejmowania działań i zobowiązań, jest bardziej skłonny do aktywności i pozytywnego myślenia. Praca i obowiązki dają człowiekowi poczucie, że ma wpływ na swoje życie, co pozytywnie wpływa na jego zdrowie psychiczne.

Ponadto, wykonywanie zadań i obowiązków w ramach pracy pozwala na rozwijanie umiejętności i zdolności, co również jest korzystne dla zdrowia psychicznego. Człowiek, który jest aktywny zawodowo, ma stały kontakt z nowymi wyzwaniami i zadaniami, co pozwala na rozwijanie swojego potencjału. Może to prowadzić do poczucia spełnienia i satysfakcji z życia, co jest korzystne dla zdrowia psychicznego.

Podjęcie pracy zawodowej przez Asystentów Zdrowienia wprowadziło w ich życie dyscyplinę i rytm dnia, którego wcześniej – nie pracując – nie mieli. Jak podkreślali praca stworzyła im poczucie struktury czasu – usystematyzowała życie oraz wyznaczyła jego rytm. W ich opinii praca kształtuje przyzwyczajenia, reguły etyczne, obyczaje oraz osobowość człowieka. Uczy ich ona odpowiedzialności, systematyczności

podejmowanych działań oraz nawyku pracy. Pracując doskonałą umiejętność zarządzania czasem własnym i zdolności planowania.

W przypadku osób, które nigdy wcześniej – przed podjęciem pracy jako Asystent Zdrowienia – nie pracowały są to kluczowe umiejętności, które mają uniwersalistyczne znaczenie na rynku pracy. Tryb pracy niejednokrotnie nie jest w pełni dopasowany do preferencji godzinowych Asystentów Zdrowienia co uczy ich elastyczności i adaptacji do zmieniających się warunków w pracy. Porównywali oni siebie do „normalnych” ludzi, którzy codziennie wychodzą do pracy, mają zajęcia oraz kontakt z innymi ludźmi, a nie pozostają odizolowani od społeczeństwa.

Można powiedzieć, że praca jest tak dla mnie takim może nie powołaniem, bo na pewno nie, bo tu też chodzi o zarobek, ale taką satysfakcję, że to prawda, że wstaję rano, idę do pracy z uśmiechem i nie jest to dla mnie takie męczące.

To była pierwsza praca, gdzie musiałam wcześniej wstawać, dojeżdżać.

Jak wychodziłam z pracy to, frunęłam do nieba, dosłownie. Tak się porównywałam z innymi ludźmi i myślałam sobie: no kurde, nareszcie jestem normalna, nareszcie staję o normalnej porze przyzwoitej. Bo zanim do pracy, to wstawałam o godzinie szesnastej, zasadniczo. I nagle okazało się, że funkcjonuje podobnie, tam do kolegów, koleżanek. Że tak samo wstaję rano, myję się, wszystko robię, idę do pracy, wytrzymuję w tej pracy, zarabiam pieniądze, sama o sobie stanowiąc. To było cudowne. To był taki piękny mój krok, ku temu, żeby się wyzwolić. Z niefajnych relacji rodzinnych, czyli relacji polegającej na zależności i byciu osobą upokarzaną.

Czuję satysfakcję i zadowolenie, że jestem samodzielny. To też dla mnie jest to rodzaj rehabilitacji, bo praca jest nie tylko źródło dochodu, ale też źródłem satysfakcji i takiej pozytywnej energii, że ja mam taką strukturę dnia, że nie wiem od 8 do 15 pracuję, wychodzę z domu, mam codziennie ułożony grafik, wiem co będę robił tak to jest dla mnie bardzo ważny, ponieważ ja wcześniej, kiedy miałem takie okresy kilkumiesięczna bez pracy to strasznie mnie to rozbijało.

Praca wymusza, wymusza na mnie jakąś taką aktywność systematyczną, bo gdyby nie to ja bym wiem, że bym się po prostu poddawała trochę, że jak nie muszę wstać na godzinę, no to, no, to nie muszę, to mogę sobie leżeć i to jest potem takie, że ja źle się z tym czuję także to, a I ta praca jest takim czymś co, co mnie, co u mnie tak wymusza tą systematyczność i jakoś powoduje, że, że się trzymam tej struktury, bo tak to trochę boję się, no potrzebuję chyba mieć taką strukturę jakąś.

Praca może wpłynąć na kształtowanie odpowiedzialności i charakteru jednostki. Praca wymaga wytrwałości, zaangażowania i przestrzegania zasad. Wykonując pracę człowiek musi brać odpowiedzialność za swoje zadania i wykonywać je zgodnie

z wymaganiami, a także musi zdawać sobie sprawę z konsekwencji swoich działań i decyzji. Kształtowanie odpowiedzialności przez pracę oddziałuje na sferę zawodową oraz prywatną człowieka. Praca może również wpłynąć na rozwój umiejętności interpersonalnych: sposób komunikacji, współpracy i rozwiązywania konfliktów. W pracy jednostka musi współpracować z innymi ludźmi, a także rozwiązywać problemy i konflikty w sposób efektywny. Rozwój tych umiejętności może wpłynąć na rozwój odpowiedzialności społecznej dając możliwość rozwoju umiejętności angażowania się w sprawy społeczne i podejmowania działań na rzecz innych.

Kształtowanie odpowiedzialności przez pracę może wpłynąć na zdrowie psychiczne jednostki poprzez wzmocnienie poczucia kontroli nad własnym życiem. Odpowiedzialność za zadania i decyzje w pracy może prowadzić do zwiększenia poczucia samoefektywności, czyli przekonania o swoich zdolnościach do osiągnięcia celów i rozwiązywania problemów. Jednakże, nadmierne wymagania i presja związane z pracą mogą prowadzić do problemów zdrowotnych – wyczerpania psychicznego. Asystenci Zdrowienia są gotowi do podejmowania odpowiedzialności. W narracjach kształtowała się wizja osób, które chcą podejmować zatrudnienie, ponieważ nie chcieli być ciężarem dla najbliższej rodziny. Narracja jednej osoby wskazywała, że pracowała w warunkach, które były dla niej niesprzyjające tylko dlatego, żeby pozostać w pewnej mierze niezależnym finansowo. Co ważne, specjaliści pracujący w placówkach ochrony zdrowia psychicznego mogą liczyć w nagłych przypadkach na zastąpienie ich – oczywiście w roli zgodnej z profilem – przez Asystentów Zdrowienia.

Część moich zarobków idzie właśnie na rachunki na jedzenie, na różne tam inne rzeczy i to też mnie cieszy, że mogę się dołożyć do rachunków.

Jestem i również osobą, która jakby, jeżeli jest potrzeba, zastępuje tutaj koleżanki, jeżeli no, nie wiem, czy komuś się rozchoruje dziecko i nie możesz terapeutka przyjść, to jestem tą osobą, która tutaj pozostaje z całą grupą i sobie radzi więc no dużo takich funkcji mam jakby troszeczkę, no nie do końca jakby wpisanych w mój...no to co powinienem robić, ale mnie to nie przeszkadza ja się bez problemów tu znajduje.

I miałam cholerne poczucie winy. I każdego takiego dnia, innego, jak nie wytrzymałam w pracy, bo mi zimno w ręce było, to po prostu łapało mnie takie zdolowanie, że nikomu nie życzę.

Chciałbym też jakąś odpowiedzialność w pracy podejmować.

Praca odgrywa ważną rolę w kształtowaniu prestiżu społecznego i statusu jednostki w społeczeństwie. Wykonywanie prestiżowej pracy wymaga długiego i intensywnego procesu kształcenia oraz posiada wysokie wymagania co do umiejętności i wiedzy, co w połączeniu z jej społeczną użytecznością przyczynia się do zwiększenia prestiżu i szacunku w społeczeństwie. Prestiż i status społeczny związane z pracą są silnie zależne od kultury i społeczeństwa, w którym jednostka żyje. W wielu społeczeństwach, sukces zawodowy jest często uważany za najważniejszy cel życiowy i jest on wyznacznikiem statusu społecznego jednostki oraz jej prestiżu społecznego. Praca może mieć również wpływ na poziom zadowolenia z życia, poczucie spełnienia oraz samoocenę. Praca, która jest dobrze opłacana i prestiżowa, może przyczynić się do zwiększenia poczucia własnej wartości oraz zadowolenia z życia. W społeczeństwie istnieją również pewne stereotypy związane z różnymi rodzajami pracy, co wpływa na postrzeganie ich prestiżu społecznego. Ostatecznie, znaczenie pracy dla prestiżu społecznego i statusu zależy od kultury i kontekstu społecznego. Niemniej jednak, praca nadal pozostaje jednym z głównych czynników wpływających na poziom prestiżu i statusu społecznego.

Prestiż pracy ma istotne znaczenie dla zdrowia psychicznego, ponieważ wpływa na poczucie własnej wartości i samooceny. Prestiż zawodu wpływa również na sposób, w jaki postrzegają nas inni ludzie. Osoby pracujące w zawodach prestiżowych zazwyczaj cieszą się większym szacunkiem i uznaniem społecznym, co może wpłynąć na ich poczucie satysfakcji z życia i na poziom stresu. Z kolei osoby pracujące w mniej prestiżowych zawodach mogą czuć się pomijane i niezauważane przez społeczeństwo, co może prowadzić do poczucia osamotnienia i izolacji.

Asystenci Zdrowienia zwrócili również uwagę na społeczne postrzeganie osób pracujących. W ich opinii praca zawodowa pełni funkcję stratyfikującą, a więc wyznacza miejsce jednostce w strukturze społecznej i określa jej status społeczno-ekonomiczny. Posiadanie pracy daje im wyższą samoocenę, niezachwiane poczucie własnej wartości oraz pewność siebie w kontaktach interpersonalnych. Dzięki podjęciu zatrudnienia uzyskali szacunek do samych siebie, a w relacjach interpersonalnych nie mają poczucia do wstydu wynikającego z bezrobocia lub bycia beneficjentem systemu opieki społecznej. W konsekwencji postrzegają siebie jako wartościowych członków społeczeństwa. Asystenci Zdrowienia podkreślali, że współcześnie nawet rodzaj wykonywanej pracy oraz jej rezultaty wyznaczają jednostce miejsce w strukturze

społecznej i stanowią niejako wskaźnik jej wartości. W kontaktach interpersonalnych nie są więc przesuwani na margines grupy z powodu nieposiadania pracy.

Dlatego, że daje prestiż społeczny.

Jest takie myślenie, że jak zachoruję, to stracę prestiż, bo przecież to jest coś złego, bo to przecież będę świrem wtedy nie.

To właśnie jakiś szacunek, do samego siebie, że coś potrafię zrobić, że komuś jestem potrzebny, że nie jestem do niczego. To chyba tyle, najbardziej.

Ludzie, którzy pracują na przykład w korporacjach to bardzo często są toksyczne warunki. Niezdrowa rywalizacja, wyścig szczurów, no miałem parę razy korpo ludki to nie są łatwi ludzie. Oni często sobie podbudowują ego właśnie tym, że nie wiem mają lepsze zarobki chociażby, to z automatu czują się kimś wartościowym, że jakby portal dla nich jest często jakby odzwierciedleniem ich po prostu ludzkich wartości. Mi się to nie podoba. Nie zgadzam się.

Kolejnym ważnym aspektem pracy zawodowej podkreślanym w rozmowach z Asystentami Zdrowienia była satysfakcja i radość z bycia aktywnym na rynku pracy oraz poczucie spełnienia zawodowego. Satysfakcja i radość z bycia aktywnym na rynku pracy wpływa na jakość życia i samopoczucie człowieka. W dzisiejszych czasach praca nie jest już tylko sposobem na uzyskanie zarobku lub niezależności finansowej, ale również powinna być źródłem realizacji osobistej i satysfakcji z wykonywanej pracy. Osoby, które wybierają pracę zgodną z ich zainteresowaniami i pasją, mają większe szanse na poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy. W takim przypadku praca staje się przyjemnością. Natomiast, gdy osoby podzielają wartości organizacji i widzą, że ich praca przyczynia się do osiągnięcia celów organizacji, zwykle doświadczają większej satysfakcji z pracy.

Cieszy ich to, że funkcjonują miejsca – środowiskowe placówki ochrony zdrowia psychicznego, które są w stanie wykorzystać ich potencjał. Dzięki temu realizują się oni poprzez pracę wykorzystując swoje umiejętności, zdolności oraz zasoby. Otrzymywanie pozytywnej informacji zwrotnej od pacjentów jest głównym czynnikiem powodującym satysfakcję, radość oraz poczucie spełnienia zawodowego. Jeśli ich stan zdrowia się poprawia, a proces zdrowienia przynosi rezultaty Asystenci Zdrowienia widzą sens swojej pracy. Motywującym dla nich jest również, gdy są obdarzani zaufaniem przez pacjentów oraz specjalistów – psychologów oraz lekarzy psychiatrów, którzy wspólnie z nimi podejmują działania na rzecz pacjentów.

Ja rozumiem, że ja jestem teraz w tej pracy ze względu właśnie na tą moją chorobę i dzięki tej mojej chorobie i tak dalej, ale też czuję taką satysfakcję, że spełniam się zawodowo.

Ale lubię pomagać, więc lubię to, co robię. (...) Więc nie było takich wątpliwości, czy wziąć tę pracę, czy nie, takich aż takich mocnych wątpliwości to nie. Wręcz byłam zadowolony, że no że mogę pracować.

No to jest taka ta większa satysfakcja, ale jak innym pacjentom pomogę czy pacjenci nawet mówią nieraz, że z nami się lepiej rozmawia, bo wy rozumiecie to co przeszliśmy albo jak pacjentka powiedziała ostatnia, że ona sama to wygadanie się osobie, która ją rozumie, to już jej pomogło.

Sporo czasu mi to tu wypełnia w moim harmonogramie dnia, ale również daje sporo radości, sporo satysfakcji. Każda osoba, która się, której mi się uda pomóc, coś doradzić jest po prostu taka...takich rzeczą, z której się cieszę.

Jak widzimy, że takie osoby robią takie postępy, to co to po prostu człowiek wie, że, że robi dobrą robotę no. No tak to jest ta satysfakcja, o której też Pan wspominał, jeżeli chodzi o to znaczenie pracy.

Inne zatrudnienia nie dawały mi na tyle jakiejś radości. A teraz jest odwrotnie, mimo że są chwile tutaj trudne, bo są takie chwile też w relacji z ludźmi po prostu, to daje mi to motywację do działania i chęć dla siebie i też dla innych, bo uważam, że to w ogóle jest bardzo fajne, kiedy spotykamy się z ludźmi, prowadzimy ich w jakiś sposób, pracujemy z nimi i oni zaczynają rosnąć, tak. I bardzo fajnie jest na to patrzeć i to daje takiego kopa mimo czasami tego cierpienia i trudnych rzeczy w przeszłości.

A to nie było jakieś takie moje spełnienie, ja miałam zawsze takie podejście, że oczywiście to są ważne kwestie, żeby się utrzymać i zapewnić sobie warunki bytowe, ale dla mnie to było takie nie wystarczające, nie spełniało mnie. To było takie trochę życie z dnia na dzień, nie dające mi, no oprócz takiego nie wiem przetrwania, takiej satysfakcji i zadowolenia, nie miałam.

Praca asystenta zdrowienia należy chyba do, jednej z takiej miłych, przyjemnych prac, bo można towarzyszyć w drodze i, no i fajnie jest.

Ja się zrywam z łóżka z przyjemnością. I myślę sobie, że fajnie, że idę do pracy i cieszę się z tego i cieszę się tym i nie mogę tego doczekać. I to jest najlepszy miernik tego, że tego stresu nie odczuwam.

Praca też daje tą satysfakcję, że dostaje się od ludzi te informacje zwrotną, która jest najczęściej w postaci słów, że, że cieszą się, że się z nimi spotkałam, że porozmawiałam, że, że przekazałam informacje o sobie, że czują im więcej zaufania do mnie niż na przykład do lekarzy. Także pojawiło się mnóstwo takich chwil pozytywnych komunikatów czy, czy informacji, których się nie spodziewałam, których nie było i to gdzieś tam we

mnie z powrotem troszeczkę obudziło mnie tą radość z życia, że, że poprzez pracę mogę uzyskać, jakby nową odmianę zadowolenia, którego wcześniej nie było.

Na pewno radość z tego powodu, będąc aktywnym.

W części rozmów poświęconych uczuciom z bycia aktywnym na rynku pracy wyłonił się obraz radości i spełnienia zawodowego. Asystenci Zdrowienia szczególnie doceniają sytuację w codziennej pracy, gdy udaje się pomóc pacjentom oraz gdy odczuwają ich wdzięczność. Najlepszym wspomnieniem z początków pracy Asystenta Zdrowienia było pierwsze podziękowanie jakie otrzymali od pacjenta. Wówczas ich nastawienie do pełnionej roli zupełnie nabrało innego zabarwienia – odczuli potrzebę pomagania innym i wykorzystywania swojego potencjału. Również w pierwszych dniach swojej pierwszej lub ponownej aktywności zawodowej dostrzegli, że pomimo dotychczasowych doświadczeń mogą powrócić do funkcjonowania w życiu społecznym. W swoich działaniach starają się inspirować pacjentów, aby nie rezygnowali z własnych pragnień oraz aktywności na rynku pracy.

Największą radość mi sprawiło, był jeden pacjent, rozmawiałem z nim jakiś czas, nie mogliśmy dojść w czym może tkwić problem. Okazało się, że chodziło o pieska, że zginął w wypadku jakiś piesek. A później ten pacjent mi podziękował, to był pierwszy pacjent, który mi podziękował (...), się rozplakał przy mnie, to mi się naprawdę no zrobiło miło, że ktoś mi podziękował, po prostu, za pomoc. Że doszliśmy do tego w czym miał problem. I było takich kilka sytuacji, żeby mi podziękowano, no i (...) to mi pomagało, że jest sens robić. Może nie wszystkim pomogę, ale kilku osobom może się uda.

Jeżeli chodzi o moje uczucia, no to po pierwsze, to co mówiłem, że mimo że wychodziłem do pracy, że mimo tego co się ze mną zadziało, ten kryzys psychiczny, ta choroba psychiczna, te hospitalizacje i tak dalej, że to nie zamknęło mi drogi zawodowej. Czyli czuję się dobrze, że mogłem mimo tego, że to wydarzyło się w moim życiu, co wymieniłem, to mogę dalej pracować.

Czuję też będąc aktywnym na rynku pracy, czyli pracując czuję, jeżeli mogę tak powiedzieć, tak zadowolenie, że mogę dać świadectwo osobom chorującym psychicznie czy osobom z niepełnosprawnościami, czy osobom, które myślą, że już nie będą pracowały, czy też osoby, które się zastanawiają, czy ktoś ich przyjmie i tak dalej i tak dalej mamy dosyć świadectwo, że można po pierwsze z chorobą psychiczną czy zaburzeniami psychicznymi „wygrać”, czyli trzymać to w ryzach i nawet pracować. Oczywiście, pracuję w środowisku, w którym, no dzięki mojej chorobie zostałem zatrudniony, ale pokazuje, że jednak się da pracować. Da się być czynnym na rynku pracy i da się trzymać chorobę w ryzach i pracować mimo choroby psychicznej czy niepełnosprawności.

Czyli czuję takie zadowolenie i satysfakcję, że inni na to patrząc też niektórzy podejmują walkę, żeby wrócić na rynek pracy.

Innym ważnym znaczeniem pracy zawodowej dla Asystentów Zdrowienia była możliwość wchodzenia w interakcje społeczne. Ta więziotwórcza funkcja pracy sprzyja reintegracji społecznej oraz jest elementem psychoterapeutycznym. W miejscu pracy mogą oni nawiązywać nowe relacje – tworzyć kapitał społeczny – oraz utrzymywać dotychczasowe kontakty społeczne. Podkreślić należy szczególne znaczenie pracy w życiu Asystentów Zdrowienia bowiem dzięki niej zapewniona jest im przynależność do wybranej grupy społecznej i przeciwdziała ona ich wykluczeniu społecznemu. W pierwszej kolejności dzięki interakcjom społecznym mają możliwość doskonalenia umiejętności komunikacyjnych w środowisku pracy, które w przypadku osób, które podejmują pierwsze zatrudnienie jest całkowicie nową umiejętnością, a w przypadku osób przebywając wcześniej długotrwale poza rynkiem pracy wymaga odświeżenia. Praca sprzyja także nawiązywaniu na nowo zerwanych wcześniej więzi społecznych. Poprzez pracę Asystenci Zdrowienia mogli nawiązać nowe relacje koleżeńskie w środowisku, które rozumiało ich rolę i doświadczenie kryzysu. Środowisko pracy stało się dla Asystentów Zdrowienia miniaturą społeczeństwa.

Później w pracy, można porozmawiać z osobami różnymi, na różne tematy, jest jakiś cel, kierunek (...) jakieś zadanie może, przyjemność z przyjscia do pracy.

Chęć spotkania się z osobami w pracy.

Ogólnie lubię rozmawiać z ludźmi na różne tematy. I na poważniejsze i na takie bardziej luźne. Czasem nawet rozmawiam o zwykłej muzyce, o książkach, o filmie. A czasami o takich poważniejszych rzeczach. Zależy na co chce pacjent pozwolić, a na ile ja. Z jednym pacjentem grałem w szachy, na przykład, to jemu sprawiało przyjemność i mi bo ja lubię grać w szachy. Z innym pacjentem słuchałem muzyki, rozmawiałem przy okazji, nie tylko tej muzyki, jak on się czuje.

Nauczyłem się trochę relacji społecznej, tak. Tak jak samemu, tak jak w pracy, pierwszej pracy mojej, jako asystent, nauczyłem się tej komunikacji społecznej. Tak samo szkoła mi też pomogła (...) przelamać też po części.

Koledzy tak by zauważają, że czasami nastrój jest kiepski czy, czy ten, ale pomimo wszystko jestem w stanie się pozbierać, jestem w stanie się uśmiechać, jestem w stanie tutaj rozmawiać i tak dalej i właściwie po takim dniu to najczęściej jak rano przychodzę czasami jakiś skwaszony, to później już, już nie ma po tym ani śladu. Ponieważ tutaj rozmowy z ludźmi, każdy tutaj coś, coś opowie, zażartuje i w końcu właściwie mam...wszystko się rozchodzi.

Dzięki temu właśnie, że wytrwałam w tej pracy, że nie odeszłam, a to jest cudowna praca. Ja kocham swoją pracę. I powiem Panu, ja bardzo lubię swoich klientów, ja się z nimi wręcz przyjaźnię.

I pogadać w pracy mam z kim.

Po prostu połączenie, jakby dołożenie swojej cegiełki do pomagania komuś kto tej potrzeby, kto tej pomocy potrzebuje, ale też dawanie takie trochę...to jest takie obustronne czerpanie z bycia też innych osób w pracy, jakby czerpanie z takich przyjemności na przykład jakiegoś towarzyszenia, rozmów nawet dotyczących tematów spoza pracy, ale też dawanie jakby siebie też w jakiś sposób, jeżeli może być to komuś przydatne.

Zmieniło to mój sposób komunikowania się czy, czy takiej pewności siebie w kontaktach z rodziną, z bliskimi, bo jednak to, że mam pracę i mogę o niej mówić, bo wcześniej no nie mając jej gdzieś tam, czułam się taka wycofana w tych rozmowach, no bo o czym ja z nim będę rozmawiać, no o tym o szkole? No dobra, ale no, wszyscy pracują, no to każdy gdzieś tam pewnie ocenia swoje życie poprzez pryzmat pracy, więc powrót do pracy jest odzyskaniem też jakiegoś poczucia wartości.

Mogę sobie jedynie wyobrazić, że gdybym straciła tą pracę teraz, mogłabym się trochę wycofać z życia.

Jaka by to nie była praca, to dla mnie będzie to zawsze formą terapii, obowiązku no i oczywiście spotkania z ludźmi, wyjście z domu. To ogólnie jest dla mnie jest bardzo ważne.

Nawet sobie tak idąc dalej to sobie myślałam, że jak przejdę na emeryturę, to też bym chciała pracować tylko może w mniejszym wymiarze, żeby jednak, żeby jednak mieć kontakt z ludźmi i móc coś robić spełniać się no i zarobić jakieś trochę pieniądze, żeby się na utrzymanie wystarczyło.

Asystenci Zdrowienia podkreślali również, że niejednokrotnie z pacjentami wytwarza się więź zaufania, co skutkuje tym, że pacjent chce wyłącznie o pewnych problemach rozmawiać z konkretnym z nich. Zdolność budowania zaufania. W ich pracy szczególnie więc ważna jest akceptacja oraz szacunek wobec pacjentów oraz respektowanie szacunku jakim zostali obdarzeni zarówno od kadry zarządzającej jak i specjalistów.

W pracy, jeszcze jako asystent, spotkałem się z szacunkiem właśnie wobec mojej osoby, od personelu i pacjentów także.

Że takie zwykłe „dziękuję”, tak? Spowodowało taką (...) motywację do dalszej pracy, że to ma jakiś sens.

Praca mnie tak jakoś tak dowartościowuje.

Ja w tej chwili mam duży problem, żeby żyć bez pracy, żeby wyjść bez przyjscia tutaj. Żeby po prostu bym jakby się wyłączył... jak byłem na urlopie na przykład to po prostu ciągnęło mnie cały czas, żeby wstać, żeby iść.

Interakcje społeczne są nieodłącznym elementem życia zawodowego i odgrywają kluczową rolę w pracy zawodowej. Mogą one przybierać różne formy, od codziennych rozmów w trakcie pracy, po organizowanie imprez integracyjnych czy szkoleń zespołowych. Dzięki temu pracownicy mają szansę poznać się nawzajem, budować relacje, a także rozwijać swoje umiejętności interpersonalne. Korzyści płynące z interakcji społecznych w miejscu pracy są wieloaspektowe. Przede wszystkim, umożliwiają one pracownikom nawiązywanie kontaktów społecznych, co może przyczynić się do zwiększenia poczucia przynależności do grupy oraz poprawy samopoczucia.

Interakcje społeczne w miejscu pracy mogą również zwiększać zaangażowanie pracowników w pracę i poprawiać ich wydajność. Ludzie, którzy czują się częścią zespołu i mają wsparcie swoich współpracowników, są bardziej skłonni do angażowania się w pracę i podejmowania inicjatyw. Warto również zauważyć, że interakcje społeczne w miejscu pracy mogą pomóc w rozwiązywaniu problemów i konfliktów. Pracownicy, którzy są w dobrych relacjach ze swoimi współpracownikami, czują się bardziej komfortowo w zakresie poruszania trudnych tematów i wyrażania swoich potrzeb. Dzięki temu można uniknąć sytuacji eskalacji problemów i konfliktów, co z kolei może wpłynąć pozytywnie na zdrowie psychiczne pracowników. W przypadku pracowników, którzy są narażeni na izolację społeczną, interakcje społeczne w miejscu pracy mogą stanowić szczególnie ważne narzędzie w zapobieganiu problemom zdrowotnym.

Praca zapewniała Asystentom Zdrowienia rozwój indywidualny oraz stwarzała warunki do rozwoju własnych pasji i zainteresowań. Kształci ona takie cechy społeczne jak: rzetelność, otwartość, tolerancję, zrozumienie, cierpliwość, empatię oraz samodyscyplinę. Rozwój indywidualny postrzegany jest w kategoriach nieustannej zmiany życiowej. Podjęcie zatrudnienia w charakterze Asystenta Zdrowienia wymagało od nich zmiany podejścia do uczenia się, do trybu życia oraz kontaktów społecznych. Ich potrzeba uczenia się wzmacniana jest dodatkowo, gdy odczuwają radość i sens wykonywanej pracy.

Poczułem się dzięki pracy lepiej, na pewno.

Ten komfort, który, który zapewnia mnie, że się rozwijam, że ja się rozwijam, że czuję, że nie stoję w miejscu.

Aktualnie to (...) myślę, że praca asystenta mi pomogła. Że ktoś we mnie uwierzył, że mam potencjał do pracy.

W tamtym momencie pomyślałem, że dobrze tam mogę to zrobić. Właściwie będzie, będzie ciekawie, będzie, będą nowi ludzie, będą nowe wyzwania, będzie coś ciekawego się działo nowego.

Dla mnie, żeby miało też tak jakby sens w ogóle wszystkiego, to jest sens robienia nie tylko dla siebie, ale też dla kogoś i żeby się rozwijać.

Tutaj jest rozwojem, zmianą też mentalności, jest zmiana też podejścia, uważam, do siebie w kontakcie.

Rozwój takiej samoświadomości. Ja uważam, że patrząc na swój rozwój, ja to tak rozumiem, swój rozwój do takiej samoświadomości, obserwacji siebie i zmiany.

Chciałabym się rozwijać, czuję radość i sens a nawet mam poczucie, że jeszcze za mało wiem, że chcę więcej i chce pracować na pewno w szkoleniach i profilaktyce. Daje mi to też takie poczucie spełnienia no i takiego człowieka godnego, który nie wiem, ma stanowisko pracy i zarabia na siebie, spełniając gdzieś siebie i pomagając innym. No co można czuć – radość.

Akcentowali oni konieczność ciągłego rozwoju w pracy pomimo, iż jest to rola eksperta przez doświadczenie. Szczególnie odnosiło się to metod i form pracy z pacjentem oraz poznawania i pogłębianie wiedzy na temat schorzeń psychicznych. Większość Asystentów Zdrowienia wykazuje chęci rozwoju w obszarze ochrony zdrowia psychicznego lub psychologii poprzez uczestnictwo w kursach szkoleniowych lub kursach psychoterapeutycznych. Wskazywano, że część szkoleń odbywa się w ramach pracy zawodowej w środowiskowych placówkach ochrony zdrowia psychicznego, a część wynika z własnej inicjatywy Asystentów Zdrowienia.

Kluczowa dla nich była zmiana świadomości, że wszystkie działania podejmowane obecnie w pracy kształtują ich kompetencje i umiejętności, które są przydatne na otwartym rynku pracy. Wielu z nich upatruje czas spędzony w poprzednich miejscach pracy jako nie w pełni wykorzystujący ich potencjał. Praca stwarza również Asystentom Zdrowienia możliwość rozwoju własnych pasji i zainteresowań poprzez

organizowanie tematycznych zajęć terapeutycznych z pacjentami zgodnych z obszarami zainteresowań zarówno Asystentów Zdrowienia jak i pacjentów (np. zajęcia artystyczne).

Lubię się uczyć nowych rzeczy, szczególnie jak to w pracy na przykład nas wysyłają na różne szkolenia czy kursy i kwalifikacje związane z tym, byśmy mogli lepiej pomagać pacjentom. No to zawsze chętnie uczestniczę.

Mam nadzieję przynajmniej, że będę się rozwijał, bo rzeczywiście na różne kursy jesteśmy wydelegowywani z pracy służbowej.

Ja lubię się uczyć nowych rzeczy, szczególnie takich, które mogą mi pomóc odnaleźć na rynku pracy i wzmocnić moje zasoby.

Bardzo się rozwinąłem. Pod różnymi względami. Praca mi daje możliwość.

Nauką. Ja się uczę i się rozkręcam dzięki temu. Widzę jak, na miliony sposobów, może się talent objawiać.

Teraz poszłam w taką 2,5-letnią szkołę psychoterapeutyczną więc też mi to dużo dało w moim rozwoju, ale też i wiedzy.

Dlatego że uważam, że jeden, drugi kryzys, gdyby tych kryzysów nie było to bym się nie rozwijała, a jakbym się nie rozwijała nie byłoby zmian.

Bo ja też tak spędziłem blisko 6 lat w jednej firmie i miałem taką ciepłą posadkę, siedziałem sobie, piję kawkę, herbatkę, gazetkę czytałem też tam właśnie coś tam porobiłem 2 dni popracowałem a 20 dni miałem taki luz duży i to było takie zgubne. Trochę to właśnie najlepsze lata spędziłem wtedy na tej ciepłej posadce zamiast się rozwijać.

Praca w centrum jest bardzo rozwojowa.

Wymiana wiedzy i doświadczeń w pracy jest kluczowa dla rozwoju osobistego, zawodowego oraz osiągnięcia celów we współczesnym świecie. Pozwala ona na poznanie nowych idei, strategii oraz sposobów rozwiązywania problemów, które mogą przynieść korzyści pracownikom oraz organizacjom. Wymiana wiedzy i doświadczeń zarówno wewnątrz jak i na zewnątrz organizacji wpływa na:

- 1) poszerzanie horyzontów – pracownik zyskuje nowe perspektywy, poznaje różne punkty widzenia i sposoby myślenia, a także lepiej zrozumie poszczególne zjawiska oraz trendy w swojej dziedzinie;
- 2) rozwój nowych umiejętności – pracownik ma możliwość uczenia się od innych specjalistów, którzy posiadają wiedzę w dziedzinach, w których chce się on

rozwijać. W dłuższej perspektywie czasowej pozwala mu na osiągnięcie lepszych wyników i na wykonywanie pracy na wyższym poziomie;

- 3) skuteczniejsze rozwiązywanie problemów – pracownicy mają możliwość zapoznania się ze sposobami w jaki koledzy lub koleżanki radzą sobie z określonymi wyzwaniami, jakie strategie stosują, a także jakie błędy popełniali w przeszłości. Dzięki temu mogą oni unikać tych samych błędów, a także zastosować skuteczne strategie, które pozwolą im na skuteczniejszą pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) tworzenie pozytywnego klimatu w pracy i budowanie relacji z innymi pracownikami – pracownicy dzielą się swoją wiedzą, doświadczeniem oraz opiniami, a to sprzyja budowaniu relacji z innymi osobami oraz wytworzeniu się w miejscu pracy atmosfery wzajemnego szacunku i zaufania. Wpływa to również na poziom motywacji pracowników oraz ich zadowolenie z pracy;
- 5) poprawa efektywności pracy – pracownicy mogą korzystać z wiedzy i doświadczenia innych osób, co pozwala im unikać popełniania tych samych błędów, a także skorzystać z rozwiązań, które zostały już przetestowane i okazały się skuteczne. Bezpośrednio przekłada się to na oszczędność czasu i zwiększenie wydajności pracy;
- 6) doskonalenie procesów organizacyjnych – poprzez współdzielenie się pracownikami wiedzą i wymianę doświadczeń można łatwiej zidentyfikować słabe punkty w procesach organizacyjnych oraz zaproponować skuteczne sposoby na ich usprawnienie;
- 7) kreowanie innowacji – wymiana wiedzy i doświadczeń z innymi pracownikami może przyczynić się powstania środowiska, w którym innowacyjne idee będą rozwijane. To pozwala na rozwój organizacji oraz na pozyskiwanie przewagi konkurencyjnej na rynku;
- 8) wspieranie rozwoju kariery – dzięki temu, że pracownicy mogą uczyć się od bardziej doświadczonych kolegów i koleżanek, mogą zdobyć wiedzę i umiejętności potrzebne do awansu lub do zmiany kierunku kariery zawodowej;
- 9) wzmacnianie relacji z klientami – wymiana wiedzy i doświadczeń z innymi pracownikami pozwala lepiej rozumieć potrzeby i oczekiwania pacjentów, a także proponować im skuteczne rozwiązania. To pozwala na zwiększenie satysfakcji klientów oraz na budowanie pozytywnego wizerunku organizacji.

Praca Asystenta Zdrowienia jako eksperta przez doświadczenie jest związana z ciągłą wymianą doświadczeń w dwóch dwukierunkowych wymiarach: 1) pomiędzy Asystentami Zdrowienia a specjalistami oraz 2) pomiędzy Asystentami Zdrowienia a pacjentami. Poprzez swoją pracę i zaangażowanie uzyskują informacje od specjalistów, ale szczególnie cenią sobie wymianę poglądów z pacjentami, dzięki której mogą oni lepiej zrozumieć ich świat, emocje oraz doświadczenia życiowe. Wymiana doświadczeń z pacjentami wzbogaca doświadczenie Asystentów Zdrowienia i jest włączana do ich zasobów, które mogą wykorzystać w przyszłości z innymi pacjentami. Każdy w procesie zdrowienia zwraca się im jakie emocje mu towarzyszą, z jakimi problemami przychodzi a przez to mogą oni nieustannie dostosowywać swoje metody i formy pracy z pacjentem w przyszłości. Szczególną formą wymiany doświadczeń jest możliwość obcowania z osobami o różnych światopoglądach. Praca z ludźmi o odmiennych światopoglądach kształtuje umiejętność tolerancji wobec nich oraz neutralności światopoglądowej.

Dzielić się swoim doświadczeniem, wymieniać się tym doświadczeniem z pacjentem, bo pacjent też mi coś daje, jak z nim rozmawiam. A nie tylko ja jeden, że doświadczenie jest potrzebne i mi. Podczas takich właśnie, są właśnie wspólne te elementy, które możemy sobie porównać ze sobą. Że ja dziękuję pacjentowi, że pacjent otworzył mi drzwi przede mną. No i to sprawia przyjemność.

Praca Asystenta Zdrowienia jest taką pracą skierowaną do ludzi, jestem otwarty na to co ta osoba przynosi ze sobą, jak i w jakim ona jest w danym momencie sytuacji, czego ona potrzebuje czego jakby jej brakuje, moim zadaniem jest podpytać ją, czasami porozmawiać.

W pracy mam też dużo ludzi, którzy są wierzący. Nie epatują bezpośrednio. Natomiast ich zaangażowanie i pewna klasa w podejściu do pracy mi się wydaje, że też jest trochę podbudowana. Też mieliśmy na kursie, że musimy zachowywać w pracy neutralność światopoglądową, co nie oznacza, że nie wzmacniam ludzi wierzących, bo jak najbardziej tak.

Innym spojrzeniem na pracę jest traktowanie jej jako formy ucieczki od myślenia o zaburzeniach psychicznych, doświadczeniu kryzysu psychicznego lub innych problemach życiowych oraz jako wyzwania w swoim życiu. Praca jako forma ucieczki wiązała się z wykonywaniem nieskomplikowanych i powtarzalnych czynności, które pozwalały osobie na skupieniu się na powtarzalności ruchów, a nie na problemach.

Większość Asystentów Zdrowienia traktowała aktualne zatrudnienie jako wyzwanie. Przede wszystkim wskazywano na nieprzewidywalność sytuacji jakie mogą

ich spotkać w miejscu pracy, różnorodność schorzeń pacjentów oraz ich trajektorii życiowych oraz złożoność problemu, który niejednokrotnie wymaga różnych form i metod pracy z pacjentem. Wielokrotnie podkreślano, że praca Asystentów Zdrowienia nie jest źródłem stresu demotywującego tylko stresu motywującego do działania oraz pomocy innym pacjentom, których stopień wycofania powoduje, że dotarcie do takiej osoby jest upatrywane jako wyzwanie.

W pierwszym tam okresie była ucieczką, była po prostu ucieczką, ponieważ jak pracowałem, nie musiałem myśleć. Nie musiałem myśleć, nie musiałem analizować tylko miałem zajęte ręce, zajęta głowę i po prostu tak to traktowałem...w sumie po części traktuję cały czas troszkę tak pracę

Praca jest dla mnie wyzwaniem i czymś bardzo przyjemnym. Jest wyzwaniem, no bo, to różne sytuacje się zdarzają.

Są osoby, to osoby, które są pierwszy raz. Są przysłane przez lekarzy, bardzo często. Więc ja muszę się trochę nakombinować, żeby tych ludzi chociaż trochę otworzyć. Żeby w ogóle chcieli zostać w grupie, to muszę bardzo się starać.

Praca mnie nie stresuje. Wiem, że psycholog, psychiatra tam mieliby co innego do powiedzenia, na ten temat. Że stresuje, że tak. Ale to nie jest prawda.

Nie mogłam mieć pracy, która była schematyczna i która była powtarzalna. Ja się strasznie nudziłam wtedy, mnie interesowały jakieś doświadczenia, kiedy się coś dzieje, jak ja mam coś nie wiem rozwiązać, pomyśleć.

Praca jest dla mnie oddechem. Praca jest dla mnie (...) najlepszym, jakim sobie mogę wyobrazić, działaniem, żeby nie było nudy.

Praca jako ucieczka może pojawić się w sytuacji, gdy osoba ma problemy w życiu osobistym, od których może stać się ona ucieczką, a także sposobem na ich zapomnienie lub tymczasowe odsunięcie od siebie. Osoba z takim podejściem do pracy często poświęca wiele czasu i energii na wykonywanie swoich obowiązków, aby uniknąć myślenia o problemach prywatnych. Jednak taka ucieczka może prowadzić do nadmiernego stresu, wypalenia zawodowego oraz utraty równowagi między życiem zawodowym a osobistym. Osoby, które cenią sobie wyzwania w pracy, często angażują się w swoje obowiązki, a także są otwarte na naukę nowych umiejętności i zdobywanie wiedzy. Praca jako wyzwanie może również pomóc w osiągnięciu sukcesu zawodowego i zwiększeniu poczucia własnej wartości. Podejście do pracy jako ucieczka lub wyzwanie może zmieniać się w ciągu życia w zależności od sytuacji życiowej i zawodowej. Ważne

jest więc, aby znaleźć równowagę między wyzwaniami zawodowymi a innymi aspektami życia, takimi jak życie rodzinne, zainteresowania i relacje z przyjaciółmi. Praca powinna być postrzegana jako jedno z wielu źródeł wyzwań i satysfakcji w życiu, a nie jako jedyna sfera, która daje sens i cel egzystencji.

5.6. Autostygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi

W procesie autostygmatyzacji osoba z zaburzeniami psychicznymi rozpoczyna internalizację negatywnych stereotypów funkcjonujących w społeczeństwie. Przyczyny autostygmatyzacji są złożone i wynikają z interakcji wielu czynników. Jednym z obszarów na jakie ma wpływ występująca w chorobach psychicznych autostygmatyzacja jest decyzja o założeniu rodziny. Osoby z zaburzeniami psychicznymi często doświadczają negatywnych stereotypów i uprzedzeń społecznych, co może prowadzić m.in. do:

- 1) obniżenia motywacji do podejmowania leczenia;
- 2) obniżenia poczucia własnej wartości;
- 3) wycofania z życia społecznego;
- 4) braku pewności siebie;
- 5) braku akceptacji samego siebie.

Wszystkie te czynniki mogą wpływać na relacje towarzyskie i w konsekwencji na decyzję o założeniu rodziny. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą obawiać się, że ich choroba wpłynie na zdolność do bycia dobrym rodzicem lub na zdolność do pracy i zarabiania na utrzymanie rodziny. Mogą też obawiać się, że ich potencjalny partner będzie niechętny do związku z osobą z chorobą psychiczną lub uważać, że mogą mieć za partnera wyłącznie osobę, u której również stwierdzono zaburzenia psychiczne.

Praca zawodowa oraz rodzina są ważnymi elementami życia dla większości ludzi, w tym również dla osób z zaburzeniami psychicznymi – mogą stanowić dla nich źródło motywacji i poczucia celu w życiu. Praca zawodowa może dostarczać poczucia wartości, a rodzina dawać poczucie przynależności i wsparcia emocjonalnego. Ważne jest, aby osoby z zaburzeniami psychicznymi miały dostęp do odpowiedniej pomocy psychologicznej i medycznej, które pomogą im zapanować nad swoją chorobą i zminimalizować jej wpływ na życie codzienne. Wsparcie ze strony specjalistów oraz najbliższych jest niezbędne, aby pomóc osobom z zaburzeniami psychicznymi w radzeniu sobie z wyzwaniami, jakie niesie ze sobą życie rodzinne i zawodowe.

Proces autostygmatyzacji może skłonić osoby z zaburzeniami psychicznymi do unikania intymności oraz zakładania rodziny. Osoby z zaburzeniami psychicznymi także mają naturalne potrzeby emocjonalne i pragnienie nawiązania bliskich relacji z innymi ludźmi. Unikanie związków może prowadzić do samotności i braku wsparcia emocjonalnego, co z kolei może pogłębiać problemy psychiczne. Osoby te mają takie same prawa do związków i rodzenia dzieci jak osoby zdrowe. Autostygmatyzacja może wpłynąć na ich podejście do tych kwestii i skłonić do unikania zakładania rodziny. Często osoby z zaburzeniami psychicznymi obawiają się, że ich choroba wpłynie negatywnie na ich zdolność do bycia dobrym partnerem lub rodzicem.

Głównym czynnikiem autostygmatyzacji jest niewłaściwe wykształcenie się tożsamości społecznej osoby chorej psychicznie. Wczesne doświadczenia i reakcje otoczenia na chorobę mogą spowodować, że osoba zaczyna identyfikować się z negatywnymi stereotypami. Osoby chore psychicznie często są przedmiotem dyskryminacji na rynku pracy, w szkole i w życiu codziennym co zwiększa występowanie autostygmatyzacji. Autostygmatyzacja może wynikać również z samego doświadczenia choroby psychicznej. Choroba psychiczna lub doświadczenie kryzysu psychicznego może prowadzić do utraty poczucia kontroli nad własnym życiem i poczucia osamotnienia.

Wpływ na występowanie autostygmatyzacji mogą mieć również media masowe. Często w filmach i programach telewizyjnych choroby psychiczne są przedstawiane w sposób utrwalający negatywne stereotypy i przekonania wśród społeczeństwa. W kontekście przeciwdziałania autostygmatyzacji odgrywają one istotną rolę bowiem ważne jest, aby przekazywały rzetelne informacje na temat chorób psychicznych, a także były bardziej wrażliwe na potrzeby i problemy osób z zaburzeniami psychicznymi. Zauważyć należy, że w ostatnich latach nastąpiła zmiana podejścia mediów masowych do tematyki zaburzeń psychicznych. W miarę upływu czasu stały się one coraz bardziej świadome wpływu jaki mogą mieć na kształtowanie postaw społecznych. Zaczęto podejmować liczne inicjatywy mające na celu ograniczenie stereotypów dotyczących zaburzeń psychicznych. Wpływ mediów masowych na ograniczanie stereotypów dotyczących zaburzeń psychicznych może być zwiększony poprzez bardziej realistyczne oraz zrównoważone przedstawienie osób z zaburzeniami psychicznymi lub doświadczających kryzysu psychicznego. Media masowe powinny unikać przedstawiania tych osób wyłącznie jako ofiary lub w negatywnym aspekcie, ale również jako osoby z własnymi marzeniami, celami i umiejętnościami.

Niezbędnym elementem przeciwdziałającym stygmatyzacji jest podejmowanie działań na różnych poziomach społecznych, takich jak edukacja, aktywizacja społeczna i zwalczanie dyskryminacji, aby zmniejszyć autostygmatyzację osób chorych psychicznie i poprawić ich jakość życia. Jednym z najważniejszych sposobów przeciwdziałania autostygmatyzacji w chorobach psychicznych jest edukacja społeczeństwa na temat tych chorób oraz zmiana (redukcja) stereotypów i uprzedzeń. Edukacja zdrowotna ukierunkowana na temat chorób psychicznych powinna obejmować informacje na temat przyczyn i objawów choroby oraz metod leczenia. Konieczne jest zakorzenienie w społeczeństwie myślenia, że choroby psychiczne są chorobami jak każde inne, a osoby ich doświadczające nie powinny być traktowane inaczej niż osoby z chorobami fizycznymi. Innym sposobem przeciwdziałania autostygmatyzacji jest promowanie dialogu między osobami z chorobami psychicznymi a społeczeństwem. Osoby z chorobami psychicznymi powinny mieć możliwość mówienia o swoich doświadczeniach oraz wyrażania swoich potrzeb i problemów. Dzięki temu społeczeństwo może lepiej zrozumieć problemy, z jakimi spotykają się osoby z chorobami psychicznymi oraz być bardziej wrażliwe na ich potrzeby. Osoby z zaburzeniami psychicznymi lub doświadczeniem kryzysu psychicznego często potrzebują czasu i wsparcia, aby zrozumieć i zaakceptować swoją chorobę oraz aby zacząć rozwijać zdrowe strategie radzenia sobie. Dzięki temu osoby te będą w stanie przetrwać trudne sytuacje i zwiększą swoją zdolność do radzenia sobie z objawami.

Autostygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi staje się dla nich główną przyczyną wycofania z życia społecznego, sprzyja izolacji społecznej oraz rezygnacji z własnych marzeń a nawet aspiracji – edukacyjnych oraz zawodowych. Autostygmatyzacja towarzyszy niemal każdej osobie z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Jest również główną przyczyną opóźnienia procesu zdrowienia i podjęcia psychoterapii lub leczenia farmakologicznego. Skutkiem autostygmatyzacji jest także niecałkowite wyleczenie zaburzeń psychicznych o łagodnym charakterze, ale także nawroty lub regresy zaburzeń psychicznych. W wyniku autostygmatyzacji osoby z zaburzeniami psychicznymi internalizują negatywne – często wynikające z stereotypów – postawy społeczeństwa.

Może przez pierwsze lata trochę auto stygmatyzowałem, że nie wszystkim mówiłem o tym, że jestem chory. Jakoś tam unikałem czasem, bo to był taki temat tabu w pewnym sensie.

W wyniku procesu autostygmatyzacji osoby z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego cechuje zaniżone poczucie własnej wartości, obniżona samoocena, kłopoty w realizowaniu poszczególnych ról społecznych. Głównymi powodami autostygmatyzacji Asystentów Zdrowienia były: niski poziom wykształcenia, brak akceptacji ze strony otoczenia społecznego, negatywne postawy społeczne oraz brak wiary w zmianę swojej sytuacji życiowej. Szczególnym obszarem, w którym dochodzi do autostygmatyzacji nie tylko ekspertów przez doświadczenie, ale sporej części osób z zaburzeniami psychicznymi są relacje damsko-męskie i intymne.

5.7. Reakcja na chorobę Asystentów Zdrowienia

Autopercepcja osób z zaburzeniami psychicznymi oraz z doświadczeniem kryzysu psychicznego może mieć istotny wpływ na samopoczucie, jakość życia oraz proces leczenia. Autopercepcję tych osób kształtuje wiele czynników:

- 1) doświadczenia życiowe – doświadczenia życiowe takie jak: historia rodzinna, osobowość, traumatyczne doświadczenia, przemoc, nadużywanie alkoholu lub substancji psychoaktywnych zarówno przez osobę z zaburzeniami psychicznymi jak również jej rodzica/ów, trudne relacje rodzinne lub długookresowe wykluczenie społeczne wpływają na postrzeganie własnej osoby. Traumatyczne doświadczenia związane z przemocą lub molestowaniem mogą prowadzić do trudności z zaakceptowaniem siebie i własnej choroby psychicznej;
- 2) objawy choroby psychicznej – niektóre objawy zaburzeń psychicznych takie jak halucynacje, omamy, autoagresja, myśli samobójcze, zaburzenia nastroju wpływają na postrzeganie swoich zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Objawy zaburzeń psychicznych mogą wpływać na samoocenę i poczucie własnej wartości szczególnie, gdy objawy te prowadzą do trudności w codziennym funkcjonowaniu w społeczeństwie. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą postrzegać siebie jako nieskuteczne i beznadziejne lub postrzegać siebie jako słabe oraz niestabilne emocjonalnie.
- 3) proces zdrowienia i hospitalizacje – psychoterapia oraz leczenie farmakologiczne wpływają na postrzeganie własnej osoby pomagając jej zrozumieć i zaakceptować swoje zaburzenia oraz rozwijać zdrowe strategie radzenia sobie z nią. Niepowodzenia w procesie leczenia oraz (wielokrotne) doświadczenia hospitalizacji mogą prowadzić do trudności w akceptacji diagnozy, odrzucenia leczenia i psychoterapii oraz obniżenia poczucia własnej wartości i zaniechania

planowania przyszłości. Wprowadzenie psychoterapii oraz leczenia farmakologicznego może prowadzić do zmian w funkcjonowaniu psychospołecznym pacjenta.

- 4) stygmatyzacja społeczna oraz dyskryminacja – u osób z zaburzeniami psychicznymi, które doświadczają zarówno (długotrwałej) stygmatyzacji społecznej oraz dyskryminacji w różnych obszarach życia społecznego kształtują się negatywne przekonania i następuje internalizacja stereotypów, które w konsekwencji wpływają na postrzeganie własnej osoby. Wskutek oddziaływania stereotypów u osób z zaburzeniami psychicznymi często pojawia się wewnętrzne poczucie wstydu, winy oraz izolacji. Negatywne stereotypy oraz stygmatyzacja wpływają również na to, jak osoby z zaburzeniami psychicznymi postrzegają swoje umiejętności i perspektywy na przyszłość.
- 5) brak wsparcia społecznego oraz negatywne doświadczenia ze środowiskiem rodzinnym i społecznym – wszystkie relacje oraz negatywne doświadczenia związane z rodziną, przyjaciółmi, pracownikami ochrony zdrowia oraz służb społecznych mogą prowadzić do poczucia osamotnienia, wykluczenia społecznego oraz skutkować obniżeniem własnej samooceny;
- 6) zaburzenia nastroju i osobowości – niektóre zaburzenia psychiczne powodują wykształcenie u osoby ich doświadczających negatywnych myśli i uczuć związanych z ich chorobą.

Dlatego wydaje mi się też od osobowości, że jeżeli osoba z niepełnosprawnością czy po kryzysie psychicznym ma przepracowany ten kryzys psychiczny i to, że jest niepełnosprawna, pogodziła się z tym i nie wstydzi się pokazywać innym ludziom, na przykład, że jeździ na wózku. Albo, że chodzi o kuli, albo że nie ma nogi i tak dalej. No to myślę sobie, że to też gwarantuje, że prędzej czy później środowisko czy społeczeństwo zaakceptuje tak daną osobę, szczególnie, że ona idąc do społeczeństwa i pokazując siebie tak jakby jako osoby często widzi tą niepełnosprawność czy to co się dzieje po kryzysie psychicznym, że ktoś tam ma jakieś dysfunkcje z tym związane. No tutaj jakby obcuje z tym to tak jakby przyzwyczajają się do tego, nie, przyzwyczajają się to takie brzydkie słowo, tak jakby asymiluje się z tym i już nie jest to dla niego problemem. Już wszystkie te stereotypy można w ten sposób pokonać, więc mi się wydaje, że w pełni jednostka z niepełnosprawnością, czy osoba z zaburzeniami psychicznymi będzie mogła żyć w społeczeństwie, jeśli trafi do społeczeństwa już wyedukowanego, empatycznego i pomocnego.

Bo słyszałem od pacjentów niektórych na przykład szczególnie tych, co byli u nas pierwszy raz w oddziale: „oj, ja już będę miała w kartotece czy tam w papierach - czy jak

to się mówi-, że byłam leczona psychiatrycznie, nikt mnie do pracy nie przyjmie, nikt nie chce zatrudniać takich osób”.

Były takie głosy, takie rozmowy, że ktoś nie pójdzie więcej do pracy, bo na przykład pierwszy raz hospitalizowany, więc boi się, że już będzie taki stereotyp, łatka, że psychiczny, że psychiczna, że chory, że świr i tak dalej i że nikt nigdy tej osoby już więcej nie przyjmie do pracy. Byli też tacy, którzy mówili, że rodzina po prostu powiedziała taka jakaś chyba nie wyedukowana czy stereotypowa, że „nie, ludzie Ciebie przyjmą z chorobą psychiczną, no gdzie, przecież do niczego się nie nadajesz”, że tak dalej, bo nie każde rodziny są wspierające.

Nawet jeżeli się tłumaczy tutaj klientom wokół nas, jak przychodzą, to właśnie jest to podkreślanie tego, że oni nie są chorzy tylko oni mają kryzys i w świadomości i rozumieniu, jakby samego siebie jest to bardzo istotny element.

No właśnie to, że ci ludzie często nie podejmują jakiejś aktywności, że sami się o to stygmatyzują tak, że to jest takie raczej kojarzeni są z osobami, które są, nie wiem na utrzymaniu państw albo mają rentę. To też niektórych tam jakoś irytuje. Może takie pasożyty?

Bo jak otrzymamy takie świadczenie zdrowotne, no to to będzie potwierdzało, że jestem chora, a jak jestem chora, to znaczy nie mogę pracować. Jak nie mogę pracować, to będę szukała możliwości, żeby, będzie takie już takie jakby taka sugestia też jakoś tak podświadomość, znaczy jakoś tak to się koduje w mózgu, że, że nie jestem zdrowa, bo jestem chora, to nie mogę pracować i tak się to nakręca, no więc tego się też obawiałam.

Więc to mnie się wydaje że to właśnie od tych stereotypów, od empatii, od osobowości danego człowieka zależy czy będziemy mogli w tym obszarze działać czy też nie.

Słyszałam od niektórych pacjentów, a tak apropo, że jeżeli mieliby być teraz niepełnosprawni, no to woleliby umrzeć. Bo są nauczeni, że sami o siebie dbają, sami wszystko robią, a tu nagle być zależnym od kogoś albo nie móc czegoś zrobić to dla nich tragedia.

U osób z zaburzeniami psychicznymi postrzeganie samych siebie jest złożonym procesem wpływającym na sposób, w jaki osoby te radzą sobie z zaburzeniami psychicznymi, jak również na jakość ich życia i samopoczucie. Najważniejszymi dymensjami postrzegania samych siebie jest to w jaki osoba z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego postrzega siebie, swoje umiejętności, swoje relacje z innymi ludźmi oraz zdolność ich nawiązywania, a także swoje zaburzenia psychiczne. Odpowiednie podejście obejmuje zrozumienie wpływu czynników zewnętrznych i wewnętrznych na postrzeganie siebie przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Kluczowe jest, aby środowisko rodzinne i społeczne –

w tym specjaliści zajmujący się leczeniem osób z zaburzeniami psychicznymi rozumieli wpływ postrzegania własnej osoby na proces zdrowienia oraz na jakość życia pacjentów.

Wystąpienie zaburzeń psychicznych lub kryzysu psychicznego jest zazwyczaj wydarzeniem niespodziewanym. Nie zawsze występuje ono w sposób nagły – zdarza się, że osoby doświadczające zaburzeń psychicznych lub kryzysu psychicznego umniejszają lub nie zauważają jego syndromów odpowiednio wcześniej. Niejednokrotnie wystąpienie zaburzeń psychicznych wiąże się z brakiem pełnej świadomości u osoby, u której one występują oraz częściową lub całkowitą dezorientacją.

Nie wiedziałem, że jest to choroba na całe życie, ja na to mówię, że to jest taki pakt. Myślałem, że to kryzys chwilowy, bo nie miałem świadomości, że jest właśnie choroba.

No nie wiedziałem, że to już ta choroba będzie okresami powracała, takie coś jak stany reemisji. No i nie wiedziałem, po prostu, na czym to polega, z czym to się je, że tak powiem brzydko. Jak żyć z tą chorobą. A z czasem, nauczyć się żyć z tą chorobą.

No i pamiętam taką dezorientację dużą, jakby coś się dzieje tak o co chodzi?

Bo zanim trafiłem do szpitala, to przeszedłem dziesięć kilometrów, bo chciałem skoczyć z wiaduktu, z wiaduktu wróciłem do domu. Te dziesięć kilometrów, przeszedłem te dwadzieścia kilometrów i zrozumiałem, że coś jest chyba nie tak. I wtedy pierwszy raz, poszedłem do szpitala.

Moment wystąpienia kryzysu psychicznego u Asystentów Zdrowienia był postrzegany jako traumatyczne przeżycie. Wielu z nich nie było w pełni świadomych, że jest do zaburzenie, które będzie im towarzyszyło całe życie. Moment wystąpienia zaburzeń psychicznych lub kryzysu psychicznego osoby te wspominają jako niemal całkowity rozpad porządku życia, które wymagało przewartościowania oraz pogodzenia się z nową sytuacją, w której się znaleźli. Szczególną rolę odgrywa w życiu tych osób środowisko społeczne i rodzinne. Pomaga ono osobom, które znalazły się w nowej dla siebie (i nie tylko) sytuacji zbudować bezpieczną i pełną zaufania relację, w której będą miały czas na zaadaptowanie się do nowych warunków. Pierwszym odczuciem jakie w większości towarzyszy osobom z zaburzeniami psychicznymi jest poczucie utraty kontroli nad ciałem, umysłem oraz życiem.

Praktycznie ten okres był bardzo burzliwy, kiedy zachorowałam, bo z taką dużą psychozą na początku a później z depresją po psychotyczną, ponieważ nie umiałam się później odnaleźć w tym wszystkim.

Ja też na początku byłam taka bardzo wystraszona, zawstydzona tym wszystkim, jakoś więcej tych, tych myśli było, było negatywnych.

Kiedy na mnie no spadła ta nazwijmy to sytuacja czy choroba to wszystko, jakby we mnie się rozpadło, rozpadło się i to pod względem jakiegoś kierunku życia i pod względem myślenia o sobie jako o osobie, która ma kontrolę nad swoim życiem, potrafi podolać wyzwaniom obowiązków. Później ja musiałam tak naprawdę poskładać siebie na nowo i to było bardzo trudne, bo mówię no choroba spowodowała, że ja zakwestionowałam praktycznie w całości całą wcześniejszą moją, moją postawę, moje podejście, moje poglądy, nie wiedziałam tak naprawdę, czego powinnam się uchwycić, żeby dalej to życie jakoś sobie ułożyć.

To było dla mnie największym chyba przeżyciem, że straciłam, że przez chorobę straciłam kontrolę nad sobą i robiłam rzeczy, które później mnie zastanawiały, skąd one się w ogóle pojawiły w moim zachowaniu.

Jak pojawił się kryzys, to sobie nie wyobrażałam dalej życia, bo nie wiedziałam, jak mam, jak mam żyć po pierwsze z diagnozą choroby, a po 2 z tym, że straciłam gdzieś Panowanie nad swoim życiem, bo mój organizm odmówił mi posłuszeństwa.

W wymiarze indywidualnym pierwszą reakcją na wystąpienie zaburzeń psychicznych lub kryzysu psychicznego jest stosowanie eufemizmów – „z tą chorobą”, „ta choroba”, „moja choroba”. Taka terminologia również stosowana jest w środowisku rodzinnym i społecznym, co sprzyja tabuizacji tematu zdrowia psychicznego w społeczeństwie. Niejako wynikającą ze stereotypów funkcjonujących w społeczeństwie pierwszą reakcją rodziny na wystąpienie kryzysu psychicznego lub zaburzeń psychicznych w rodzinie jest tabuizacja zjawiska. Brak pewności czy zostanie się zaakceptowanym i zrozumianym jest największą przeszkodą przed mówieniem o zdrowiu psychicznym jako czymś naturalnym. W rezultacie następuje silne zawężenie kręgu przyjaciół i znajomych, a także bardzo często ograniczenie kontaktów z dalszą rodziną.

A dalsza rodzina to jakoś nigdy nie mówiliśmy. Szczególnie, że nie mamy takiego zbytnio kontaktu z naszą rodziną, tylko telefoniczne tak na święta albo telefoniczne tak co jakiś czas co słyhać i tak dalej. Więc uznaliśmy, że raczej nie trzeba, jeżeli mamy taki kontakt raz na jakiś czas i tak dalej. To raczej nie chyba mówić, że coś się ze mną zadziało, jeśli chodzi o zdrowie psychiczne, więc myślę, że dalsza rodzina nie wiem jak by zareagowała.

Było tylko „cześć, cześć. Jak się masz? Co słyhać?” i tak dalej. No to postanowiłem nie mówić, nie zwierzać się z takich sytuacji.

Uważam, że jak mam z kimś kontakt raz na jakiś czas i tylko „co słyszeć” tak dalej, to nie muszę się zwierzać aż tak w prywatnej sprawie jak problemy psychiczne.

Jakieś 2 dziewczyny, z którymi się za kolegowałam, no jedna jak się o tym dowiedziała to właśnie odwróciła się i powiedziała, że nie chce mieć ze mną do czynienia, a 2 nie, przychodziła, odwiedzała mnie w szpitalu, więc jakby nie otwieram się przed wszystkimi, bo mówię, nie chcę ryzykować tej, tej konfrontacji.

Ja nie ukrywam, że też nie dokonałam takiego “coming out’u” wobec wszystkich, wobec no jakiś tam osób, które w moim otoczeniu funkcjonują, ale może też dlatego, żeby właśnie nie przechodzić tej...wolę o tym nie mówić, niż się martwić o to, na ile osoby, przed którymi się otworzę będą należały właśnie do grupy osób tolerancyjnych, akceptujących, a na ile w nich odezwie się jednak dezakceptacja.

Największym zagrożeniem dla procesu zdrowienia w pierwszej fazie wystąpienia zaburzeń psychicznych lub kryzysu psychicznego jest mechanizm wyparcia. Nie da się jednoznacznie określić jakie są jego źródła, jednakże na podstawie doświadczeń Asystentów Zdrowienia zauważyć można, że najczęściej wynikają:

- 1) ze stereotypowego myślenia o zaburzeniach psychicznych;
- 2) wrogiego nastawienia w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) w obawie przed utratą statusu i prestiżu społecznego;
- 4) w obawie przed dekonstrukcją wizerunku własnej osoby;
- 5) w obawie przed zerwaniem więzi interpersonalnych ze środowiskiem rodzinnym i społecznym.

Osoba po prostu to wypiera, bo sama może była nastawiona do osób chorujących psychicznie wrogo, nastawiona w sensie, że też by myślała, że to są niebezpieczni ludzie, którym pomieszało się w głowie.

Może też być spowodowane tym myśleniem, że „nie, no przecież to są świry, to są czubki tak dalej nie, no ja nie mogę być jednym z nich nie, no na pewno nie jestem, przecież jestem mądry, przystojny i atrakcyjny”.

To może być spowodowane jakimiś stereotypami. To znaczy, że osoba może się bać, że będzie wyzywana od świrów od jakichś, no wie pan, od tych inwektywów i tak dalej, ale też może się bać na przykład, że „nie, nie mogę być chorym psychicznym, bo on nie znajduje pracy, nie mogę być chorym psychicznie, bo mnie zaszczytuje otoczenie, będę musiał żyć w całym całym czasie w ukryciu, żeby nikt się tylko nie kapnął, że jestem chory i tak dalej”. Może to być w ten sposób, że może się bać po prostu reakcji otoczenia.

Wiedzą, że w społeczeństwie istnieje jeszcze stereotyp, że albo mają takich znajomych, co tak myślą podobnie, że stereotypowo i tak dalej i boją się ujawnić, żeby nie były wytykane palcami, żeby nie było mówione, że „o, świr” to tamto, żeby znajomi się nie odwrócili,

żeby przyjaciele się nie odwrócili, żeby nie stracili paczki znajomych, żeby nie byli traktowani jak świry, żeby nie było tak, że idą szukać pracy i nagle nie mogą znaleźć, bo ktoś tam coś wyaplał, że oni chorują psychicznie.

Jeżeli osoba, która ma pieniądze, która ma wszystko, której się powodzi, tak dalej, nagle usłyszy, że ma kryzys psychiczny, a jest to osoba na przykład, która może pomyśleć sobie w ten sposób: „no wszystko mam, no żyje jak w bajce, o kurde kryzys psychiczny, co się takie gówno do mnie przyplątało” i może to wyprzeć „nie, no ja nie mogę mieć kryzysu psychicznego. Ja mam pieniądze, ja mam znajomych, ja mam terminy, ja mam nie wiem, cieszę się prestiżem, to na pewno jakieś bankiety, jakieś spotkania z kimś tam i ludzie na mnie czekają, ludzie mnie pragną, ja nie mogę być kryzysu” i może to wyprzeć i nawet mając pieniądze może popaść w taki kryzys, że może umrzeć albo zrobić sobie krzywdę.

No, ale jeżeli taka osoba powie: nie, no jestem dobrze zbudowany, mam pieniądze, mam przyjaciół”, bo jak się ma prestiż i pieniądze, to się ma też przyjaciół takich fałszywych i tak dalej, więc dużo ludzi niby teraz nas lubi, więc: „mam przyjaciół, mam spotkania, mam terminy, ja nie mogę być chory psychicznie. To nie przystoi, no jak to. Jaka to będzie plama na honorze, że ja taki sławny z prestiżem? Przecież to prestiż utracę” i tak dalej. I może być tak, że ta osoba nie będzie się przyznawać, że choruje psychicznie tylko dlatego, żeby nie utracić prestiżu.

„Ja mam kryzys, jeszcze stracę prestiż. Osoby chore nie są prestiżowe.

Podstawowym elementem procesu zdrowienia jest dostrzeżenie, że faktycznie osoba ta doświadcza zaburzeń psychicznych lub kryzysu psychicznego. Najczęściej, gdy dochodzi do wyparcia kryzysu osoby te tłumaczą się złym samopoczuciem, obniżonym poczuciem nastroju, niewyspaniem lub drobnymi problemami codziennymi. Koniecznie jest stworzenie w społeczeństwie świadomości, że zaburzenia psychiczne oraz kryzys psychiczny jest czymś, co może dotknąć każdego człowieka niezależnie od jego płci, wieku, wykształcenia, statusu społecznego i roli społecznej. Dodatkowo nie każdy, kto doświadcza kryzysu psychicznego wymaga leczenia farmakologicznego lub kontaktu z lekarzem specjalistą – czasami wystarczające jest podjęcie psychoterapii. Opóźnianie rozpoczęcia psychoterapii i/lub leczenia farmakologicznego może mieć daleko idące konsekwencje dla tej osoby oraz jej najbliższego otoczenia. Niestety w dalszym ciągu mechanizm wyparcia powiązany jest ściśle z funkcjonowaniem na rynku pracy. Osoby pracujące obawiają się reakcji osób zarządzających w firmie lub środowiska społecznego.

Będzie tłumaczyła tam zmiany zachowania jakimś niewyspaniem się czy coś, bo też mieliśmy takich pacjentów, że coś się zdarzyło, ale pacjent ewidentnie cały czas mieli wmawiał, że jest niewyspany.

Żaden ten kryzys nie zostanie przepracowany, bo przecież ta osoba się nie przyznaje przed sobą. Więc może być tak, że mając pieniądze, może nie zrobić z nich użytku, może się wyprzeć choroby.

Osoba mając pieniądze po prostu wyprze to powie sobie, że się nie przyznaje przed samym sobą, że nie ma kryzysu, że to chwilowe zmęczenie, że to jakiś spadek nastroju, bo pogoda do dupy, bo nie wiem, bo jaka jest sytuacja spotkała smutna.

5.8. Relacje rodziców z zaburzeniami psychicznymi z dziećmi

Relacje rodziców z zaburzeniami psychicznymi z dziećmi są bardzo złożone i wymagają szczególnej uwagi, ponieważ mogą wpłynąć na rozwój dziecka oraz jego zdrowie psychiczne. Osoby z zaburzeniami psychicznymi często doświadczają trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu stabilnych i satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi – w tym z własnymi dziećmi. Głównym czynnikiem wpływającym na relacje rodziców z zaburzeniami psychicznymi z dziećmi jest stres związany z chorobą. Dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego wyzwaniem są codzienne sytuacje życiowe: utrzymanie pracy oraz opieka nad domem i rodziną, co może prowadzić do poczucia braku kontroli nad sytuacją i zwiększonego poziomu stresu. Stres ten może wpłynąć na relacje z dziećmi, a także na ich zdrowie psychiczne. Kolejnym czynnikiem determinującym relację rodziców z zaburzeniami psychicznymi a dziećmi jest wpływ choroby na zachowanie rodziców. Niektóre zaburzenia psychiczne mogą wpłynąć na zachowanie, emocje i nastroje, co może prowadzić do trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu zdrowych relacji z dziećmi. Dzieci z takimi rodzicami często doświadczają napięć i konfliktów, co może prowadzić z kolei do trudności emocjonalnych i problemy w relacjach z rówieśnikami.

Wpływ na relację z dziećmi ma również doświadczanie negatywnych stereotypów oraz stygmatyzacji ze strony społeczeństwa. Wszystko to może prowadzić do poczucia odrzucenia i izolacji społecznej. Wychowywanie dziecka w rodzinie doświadczającej negatywnych stereotypów funkcjonujących w społeczeństwie staje się trudniejsze i bardziej wymagające, co wpływa na relacje z dziećmi. W celu przeciwdziałania negatywnym skutkom zaburzeń psychicznych na relacje rodziców z dziećmi, istotne jest zapewnienie odpowiedniej pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla ich rodzin. Niezbędne jest również promowanie tolerancji i zrozumienia w społeczeństwie oraz edukowanie ludzi na temat zaburzeń psychicznych i wpływu, jaki mogą mieć na relacje rodzinne.

Istnieją różne rodzaje zaburzeń psychicznych, które mogą wpłynąć na relacje rodziców z dziećmi. Osoby z depresją mogą mieć trudności z pokazywaniem miłości i emocjonalnym zaangażowaniem, co może wpłynąć na rozwój dziecka i jego zdolność do nawiązywania pozytywnych relacji, natomiast osoby z zaburzeniami lękowymi mogą wykazywać zwiększoną kontrolę i nadopiekuńczość. Rodzice z zaburzeniami psychicznymi często mają trudności z radzeniem sobie z codziennymi obowiązkami, co może wpłynąć na ich zdolność do zapewnienia odpowiedniej opieki i wsparcia dla dziecka. Mogą również doświadczać stresu i napięcia, co może wpłynąć na ich sposób komunikacji z dziećmi i wprowadzić napięcia do relacji. Nie bez znaczenia jest również wpływ zaburzeń psychicznych rodzica na samopoczucie i rozwój dziecka. Dzieci z rodzicami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne mogą doświadczać poczucia winy, wstydu i izolacji, a także mają zwiększone ryzyko rozwoju własnych zaburzeń psychicznych.

Starszy syn, jak mu powiedziałam o moich szpitalach, o tym po prostu załamaniu, to poleciały mu łzy, on miał wtedy z 15 lat i od tamtej pory jakoś zauważał u mnie pogorszenie stanu zdrowia i mnie motywował tam, w jakiś sposób, czy żartował ze mną, czy mnie tak po prostu, no motywował mnie, żebym się nie załamywała całkowicie. Młodszy syn, on wie też o tym, że choruje, tylko on też ma problemy ze zdrowiem i on to inaczej przyjął. Nie rozumiał o co chodzi, co mi się dzieje, a ja nie chciałam dokładnie opowiadać, ale nie odrzucił mnie, tylko po prostu przyjął do wiadomości, że jestem chorująca.

Ja uważam, że mówić wprost i odpowiednio do wieku przekazać jakieś informacje związane z chorobą. Nie, żeby to nie było właśnie tajemnicą, tylko żeby dzieci też wiedziały.

Starszy syn wręcz powiedział „Idź mamó do tego szpitala, to ci pomoże”, młodszy to nie wiem nawet jak, jak zareagował.

No i to wtedy było takie obciążenie też, bo ja jedno i drugie dziecko karmiłam długo, długo piersią i też sama byłam wyczerpana i też troszeczkę tak no zmęczona, że tak powiem tym wszystkim, jaka była ich reakcja no tego nie wiem, bo praktycznie chyba nie wiedzieli w jakim szpitalu jestem, bo, bo jakoś tak no, no córka to była za mała, no myślę, że syn to też, też jeszcze no tak nie bardzo pojmowała, o co chodzi. Myślę. Że, że wtedy ani mama, ani mój mąż im raczej nie powiedzieli tylko, że gdzieś tam mama jest w jakimś tam szpitalu jest chora no i potem przyjdzie do domu, więc, więc ten, no, a później w miarę upływu czasu, to już ja starałam się sprawę już stawiać tak otwarcie w razie jakichś takich kryzysów, czy, czy, czy załamań, które się pojawiały, ale też no bardzo często były związane z sytuacją też.

Ona [córka – przypis autora] dużo takiej wiedzy miała o tym, że nawet mi mówiła, mamus no, ale przejmuj się przecież to wiele ludzi też tak ma i sobie świetnie sobie z tym radzisz, także w tym momencie to naprawdę ona jest dla mnie dużym wsparciem. No natomiast syn no jest troszeczkę dalej ode mnie, bo, bo mieszka dalej, ale też na tyle na ile może i na ile potrafi wspiera mnie też w tym i, no i zawsze tam jakiś kontakt jest czy smsik, czy pyta się o zdrowie czy, czy także, W sumie no to ja też starałam się dzieciom dawać dużo miłości, dużo wsparcia, no bo chociażby, znaczy z tego względu, że jestem taką osobą, a z drugiego względu, że sama tego nie miałam, tak.

Poczucie obowiązków rodzinnych jest ważnym elementem w życiu każdej osoby – obejmuje ono szereg zadań i ról, takich jak rola rodzica, opiekuna, małżonka, partnera czy członka społeczności. Pełnienie tych ról wymaga czasu, wysiłku oraz energii. Dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pełnienie tych ról może być szczególnie trudne ze względu na wpływ zaburzeń na ich zdolność do funkcjonowania w życiu codziennym. Doświadczają oni trudności emocjonalnych, zachowań zaburzonych i ograniczeń w funkcjonowaniu, co może wpływać na ich zdolność do pełnienia ról rodzinnych. Mogą czuć się winne, że nie są w stanie spełniać swoich obowiązków rodzinnych na takim samym poziomie, co osoby zdrowe. Często również doświadczają presji ze strony rodziny lub społeczeństwa, by spełniać określone oczekiwania związane z rolą w rodzinie, co dodatkowo zwiększa ich poczucie winy i frustracji.

Poczucie winy i niezadowolenie z siebie są częstym doświadczeniem osób z zaburzeniami psychicznymi. Te negatywne emocje mogą wynikać z różnych źródeł, takich jak uczucie, że nie są w stanie spełnić oczekiwań społeczeństwa czy rodziny, a także brak kontroli nad swoim życiem. Mogą także czuć się osamotnione i izolowane od innych, co z kolei wpływa na ich zdolność do pełnienia ról rodzinnych. Pełnienie ról rodzinnych może stanowić ważną motywację dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ pozwala im na poczucie się potrzebnymi i ważnymi dla innych osób. Może to być również pozytywny czynnik motywujący do poprawy stanu zdrowia psychicznego i fizycznego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi muszą zmagać się z licznymi wyzwaniem związanymi z pełnieniem ról rodzinnych. Mogą mieć trudności z organizacją czasu i wykonaniem codziennych obowiązków, a także z radzeniem sobie z trudnościami emocjonalnymi. Wiele zależy również od rodzaju zaburzeń, z którymi się borykają, ich intensywności oraz od stopnia wsparcia, jakie otrzymują od rodziny i społeczeństwa.

Miałam L4 na 2-3 tygodnie czy 4. Jak funkcjonuję wtedy? W zależności od stanu, od natężenia tego stanu psychicznego, bo w różnych okresach byłam na L4 i różnie funkcjonowałam. Zawsze miałam plan w głowie, że będę to czy tamto robić w domu, ale nie zawsze się to udawało. Jak byłam w stanie depresyjnym, to raz 6 tygodni przeleżałam, to było bardzo ciężkie dla mnie, bo zdawałam sobie sprawę z tego, że jestem mamą, żoną i powinnam coś robić, gotować, sprzątać, nawet na tym L4, i zajmować się dziećmi, a tu nie dałam rady całkowicie i sama się gnębiłam tymi myślami, że nie funkcjonuję tak jak powinnam.

Bardziej mąż, bo oczekiwał, że po prostu będę funkcjonować jak wcześniej, jak parę tygodni wcześniej funkcjonowałam, dzieci też odczuwały to i dały mi odczuć też, że mnie nie ma, bo wtedy odsuwałam się od dzieci i też męża. To jest trudne doświadczenie, ale na szczęście tak często nie miałam takiego silnego nawrotu.

Bo uważałam wtedy, w tym czasie, że jestem dla nich ciężarem, w tym stanie w jakim byłam i że no wprost nie będą mnie kochać za to, że nie potrafię czegoś zrobić w domu czy pomóc dzieciom w lekcjach czy jakieś inne sprawy.

Jak ja zachorowałam to miałam te dzieci i praktycznie, i już musiałam myśleć o tym, żeby, żeby jakoś, żeby jak najszybciej z tego wyjść i jeszcze wróciłam do domu ze szpitala, musiałam się nimi opiekować, tak czasem to mówię, wręcz się czolgając jak ja to nazywam i trzeba było zmobilizować się i tymi dziećmi się zająć.

Rodzice z zaburzeniami psychicznymi mogą mieć różny wpływ na relacje rówieśnicze ich dzieci. Mogą one wprowadzać dodatkowe trudności, które powodują, że dzieci z takimi rodzicami czują się odmiennie i izolują się od rówieśników. Najważniejszym czynnikiem wpływającym na relacje rówieśnicze dzieci z rodzicami z zaburzeniami psychicznymi jest jakość opieki nad dzieckiem. Jeśli rodzic jest w stanie zapewnić dziecku stabilne środowisko rozwoju i pozytywne relacje, to ma większe szanse na zapewnienie dziecku dobrych relacji z rówieśnikami. Natomiast jeśli rodzic jest niestabilny emocjonalnie lub nie potrafi zapewnić dziecku stabilnego środowiska, to dziecko może mieć trudności w budowaniu pozytywnych relacji z rówieśnikami. Czynnikiem wpływającym na relacje rówieśnicze jest również poziom wiedzy i zrozumienia przez rówieśników sytuacji rodziców dziecka z zaburzeniem psychicznym. Jeśli rówieśnicy mają niewłaściwe wyobrażenie na temat choroby rodzica, to mogą niezamierzenie wprowadzać dodatkowe trudności w relacjach z dzieckiem. Dlatego ważne jest, aby uczyć rówieśników i pokazywać im, że osoby z zaburzeniami psychicznymi są w pełni zdolne do normalnego funkcjonowania.

Równie ważnym czynnikiem wpływającym na relacje rówieśnicze jest wsparcie ze strony społeczności lokalnej. Placówki oświatowe czy organizacje pozarządowe mogą

organizować grupy wsparcia dla dzieci z rodzicami z zaburzeniami psychicznymi, co może pomóc im w nawiązaniu pozytywnych relacji z rówieśnikami. Kluczowe znaczenie ma jakość opieki nad dzieckiem, poziom zrozumienia i wsparcia ze strony rówieśników oraz społeczności lokalnej. Rodzice z zaburzeniami psychicznymi mogą mieć trudności w pełnieniu roli rodzicielskiej, co może wpłynąć na samoocenę ich dzieci. Dzieci mogą doświadczać poczucia winy, braku wsparcia emocjonalnego, niepewności co do swojego miejsca w rodzinie i w społeczeństwie. Poziom wsparcia społecznego jest jednym z wielu czynników wpływających na postrzeganie siebie przez dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi. Dzieci, które otrzymują wsparcie ze strony rodziny, przyjaciół, szkoły i społeczności lokalnej, mogą lepiej radzić sobie z trudnościami związanymi z zaburzeniami rodziców i mają większe szanse na pozytywne postrzeganie siebie.

Na samoocenę dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi wpływ ma ich percepcja sytuacji rodzinnej i zaburzeń psychicznych rodziców. Dzieci mogą odczuwać wstyd, złość i niezrozumienie wobec zachowania swoich rodziców. Niezbędnym elementem całościowego wsparcia jest, aby dzieci otrzymywały odpowiednie wsparcie emocjonalne i edukację na temat zaburzeń psychicznych i sposobów ich leczenia. Psychoterapia oraz leczenie farmakologiczne zaburzeń psychicznych mogą pomóc rodzicom w lepszym pełnieniu roli rodzicielskiej i poprawie relacji z dziećmi. Dostęp do odpowiedniego leczenia i psychoterapii może również pomóc w zmniejszeniu stresu i obciążenia emocjonalnego dla dzieci.

Ale to, że je [dzieci – przypis autora] odrzucałam, to one nie rozumiały tego całkowicie no i ten młodszy płakał zazwyczaj jak go nie chciałam przytulić a przyszedł się przytulić czy coś a starszy zostawiał mnie wtedy w spokoju.

Postrzeganie siebie przez dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi jest kompleksowym zagadnieniem, zależnym od wielu czynników, w tym od poziomu wsparcia społecznego, percepcji sytuacji rodzinnej i dostępności odpowiedniej pomocy i leczenia. Ważne jest, aby dzieci otrzymywały wsparcie emocjonalne i edukację, a rodzice z zaburzeniami psychicznymi powinni angażować się w psychoterapię i leczenie swoich zaburzeń. Dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi często mają trudności w postrzeganiu siebie w pozytywny sposób. Wychowywanie się w rodzinie, gdzie jeden z rodziców ma problemy z zdrowiem psychicznym, może prowadzić do poczucia osamotnienia, odrzucenia i niskiej samooceny u dzieci. Dzieci te często

przeżywają wstyd z powodu choroby rodzica, a także obawiają się, że ujawnienie sytuacji rodzinnej może zaszkodzić ich wizerunkowi w oczach innych.

Kształtowanie się postaw i wzorów rodzicielskich w procesie socjalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi jest procesem złożonym i wpływającym na całe życie. Wcześniejsze doświadczenia, relacje z rodzeństwem i innymi członkami rodziny, sytuacja materialna, edukacja rodziców, a także wrodzone predyspozycje, to wszystko wpływa na to, w jaki sposób rodzice postrzegają swoją rolę wychowawczą i jakie wzorce zachowań przekazują swoim dzieciom. Zaburzenia psychiczne rodziców mogą wpłynąć na ich zdolność do zapewnienia odpowiedniej opieki i wychowania dziecka. Mogą mieć problemy z kontrolą emocji, radzeniem sobie z codziennymi sytuacjami i podejmowaniem decyzji, co może skutkować niedostatecznym nadzorem nad dzieckiem. Dzieci z rodzicami z zaburzeniami psychicznymi często doświadczają sytuacji stresujących, takich jak konflikty rodzinne, nagłe zmiany nastrojów, a także sytuacje, w których muszą się opiekować swoimi rodzicami.

W takiej sytuacji dzieci często muszą dorastać szybciej i zacząć podejmować odpowiedzialność za siebie i swoją rodzinę w młodszym wieku. Mogą również doświadczać niepokoju, izolacji, poczucia winy i poczucia, że muszą chronić swoich rodziców przed społeczeństwem, co może prowadzić do poczucia osamotnienia i braku wsparcia. Rodzice z zaburzeniami psychicznymi mogą również przekazywać swoje wzorce zachowań swoim dzieciom. Mogą na przykład pokazywać nieadekwatne sposoby radzenia sobie z emocjami, takie jak agresja, unikanie problemów lub nadmierne zaangażowanie w pracę, co może wpłynąć na rozwój emocjonalny dziecka. Mogą również przekazywać dzieciom poczucie, że ich choroba jest czymś wstydlivym, co może prowadzić do poczucia izolacji i niemożności otwarcia się na innych. Jednakże, pomimo trudności, dzieci z rodzicami z zaburzeniami psychicznymi są zdolne do zdrowego rozwoju i osiągnięcia pełnej integracji społecznej. Wpływ postaci rodzicielskich i wzorców wychowawczych na osoby z zaburzeniami psychicznymi w procesie socjalizacji jest złożony i indywidualny dla każdej osoby. Ważne jest, aby przy podejmowaniu działań terapeutycznych lub edukacyjnych zwracać uwagę na wpływ tych doświadczeń na osoby z zaburzeniami psychicznymi i starać się rozwijać u nich pozytywne wzorce rodzicielskie, które będą sprzyjać zdrowiu psychicznemu i pozytywnym relacjom społecznym.

No to już są takie rzeczy osobiste, no myślę, że dużo też zrobiła śmierć mego ojca, kiedy, no ja miałam wtedy 11 lat później, później jakieś takie, no byłam taką osobą, że zawsze lubiłam, lubiłam wszystko robić dobrze dokładnie, do końca, czasem nawet za kogoś, też troszkę przejęłam w rodzinie rolę W stosunku do mojej młodszej siostry, takiej mamy trochę, trochę, trochę, no nie wiem czy, czy taty, czy mogę tak powiedzieć, ale też wiedziałam, że mama jest pochłonięta pracą i też będę musiała to ja, ja jakoś zabezpieczyć wszystko, no jestem osobą odpowiedzialną, no ale w pewnym momencie to gdzieś chyba wszystko nie wytrzymało.

Teraz z mojego punktu widzenia teraz chociażby po to, żeby coś zmienić wtedy, żeby myślę, że nie da się tak żyć, żeby nie popełnić błędów, A wtedy tak myślałam, że, że, że właśnie każdy błąd to jest jakaś porażka i że nie wolno go popełnić, albo na przykład, że, że się wtedy narażę, że muszę być czysta, krystaliczna, idealna, o tak, tak też w takim poczuciu byłam wychowywana, że tego nie wolno, tamtego nie wolno. No i mało jakąś takiego kontaktu werbalnego z moją mamą czy, czy emocjonalnego też, no bardziej tak jeszcze jak żył tata, no to to to troszkę to inaczej wyglądało. No inny zupełnie, inny sposób patrzenia, bardziej taki bardziej taki związany z obowiązkiem i na pewno z tym, że jak najmniej dla siebie. Jak najmniej dla siebie i reszta, większość dla wszystkich, dla tych, co są koło mnie, dla, dla drugiego człowieka zupełnie jakieś takie zapomnienie o sobie.

Nawet mój mąż jakoś też tak chyba no, no nie wiem, ja mam poczucie takie, że słaba wiedza na ten temat, tak samo jak i mojej mamy, bo czasem niektóre rzeczy to ja wręcz im tłumaczę, no ale to jest takie, trochę śmieszne, więc też mi mówił, no już jesteś zdrowa, wszystko fajnie ten oczywiście możesz iść do pracy i ja tak poszłam na cały etat do apteki, przy czym były tam też dyżury nocne. No I po pewnym czasie, no wysiadłam, no nie wolno mi pracować na noc, nie mogę pracować ciężko, bo to był naprawdę duży ruch w tej aptece I to później jednak dało mi do myślenia, że, że muszę troszeczkę, no inaczej do tego podchodzić stopniowo.

Analizując funkcjonowanie dzieci w rodzinach, w których jeden lub oboje rodziców posiada zdiagnozowane zaburzenia psychiczne lub doświadczenie kryzysu psychicznego należy uwzględnić następujące czynniki:

- 1) dziedziczenie genetyczne – ma wpływ nie tylko na zachowania prokreacyjne osób z zaburzeniami psychicznymi, ale stwarza ryzyko podatności na rozwój tych samych zaburzeń u dzieci;
- 2) środowisko i atmosfera domowa – odnosi się bezpośrednio do szeroko rozumianych warunków w jakich dziecko dorasta, rodzice z zaburzeniami psychicznymi mogą być źródłem negatywnych emocji, wpływających na samopoczucie i zdrowie psychiczne dzieci, ale także z powodu stanu zdrowia mogą mieć kłopoty w zapewnieniu dzieciom stabilnego i bezpiecznego środowiska domowego. Mogą to być na przykład nagłe i gwałtowne zmiany nastroju, nieprzewidywalne reakcje na codzienne

sytuacje, wybuchy agresji lub izolacja emocjonalna. Taka atmosfera domowa może wpłynąć na poczucie bezpieczeństwa dziecka oraz na jego zdolność do wyrażania emocji i nawiązywania relacji społecznych.

- 3) zdolność do realizacji funkcji opiekuńczej – rodzice z zaburzeniami psychicznymi mogą odczuwać dyskomfort wywołany niepewnością czy zdołają zapewnić odpowiednią opiekę i wsparcie dla swoich dzieci oraz czy nie będą zaniedbywać obowiązków rodzicielskich lub wykazywać niewłaściwych zachowań i postaw wobec swoich dzieci;
- 4) stres – w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi może być on wynikiem problemów zdrowotnych, finansowych, partnerskich lub zawodowych i bezpośrednio wpływać na zdrowie psychiczne dzieci i relacje rodzinne;
- 5) wsparcie społeczne – osoby z zaburzeniami psychicznymi doświadczają negatywnych stereotypów oraz wykluczenia społecznego, co może przekładać się na zdolność do zapewnienia dzieciom odpowiedniego wsparcia i opieki.

Ja bardzo się martwiłam tym i mąż tak samo. Tylko ja bardziej po prostu, że dzieci mogą mieć tą podatność, jakieś choroby.

Starszy syn mi potwierdził, że boi się, że on też kiedyś może zachorować, czy jego dzieci też będą zdrowe. Wręcz ten starszy syn powiedział mi, że jest podobny jak ja, jeśli chodzi o tą sferę psychiczną, że on wie, że jakąś podatność odziedziczył po mnie.

Był taki czas, że zrozumiałam, że to jest choroba i bardzo mi było smutno, że choruję, jak moja mama chorowała. Był taki czas, okres w moim życiu i to było bardzo trudne dla mnie. Trudne dla mnie dlatego, że miałam doświadczenie chorej mamy, jak ja byłam dzieckiem, widziałam co się dzieje z nią i zrozumiałam, że ja też jestem chora, jako dorosła już. Bardzo się bałam być tak jak mama po prostu. To jest trudny dla mnie temat.

Ja z racji tego, że jestem świadoma i też ja mam wykształcenie [anonimizacja – wykształcenie rozmówcy] nie potrafiłabym tego nawet jakoś zakopać pod dywan, tylko no bardzo świadomie i i zawsze, no z takim przejęciem myślałam o tym, że może się zdarzyć, aczkolwiek no mam też tyle wiedzy W tym temacie, że wiem, że to nie musi tak być i że są jakieś tam czynniki w jakimś procencie genetyczne, które mogą to spowodować, podatność tak też, też jakaś taka osobnicza, ale, ale to wcale nie musi się rozwinąć i ja w to wierzę, że, że przy takim, przy takim trybie życia związanym ze swoją intuicją, ale też ze swoją wiedzą można tego uniknąć.

Myślę, że, że dużo tu jest takich, dużo takiego wahania, no i uważam, że no jest to słuszne, no bo u mnie była taka sytuacja tak, że jak ja już zachorowałam, to już dzieci miałam tak,

więc ja po prostu się skoncentrowałam też na tym i to była też moja siła, że ja muszę robić wszystko, żeby dla tych dzieci być, żeby ich wspierać, tym bardziej, że ja cały czas miałam poczucie tego, że to między innymi te czynniki doprowadziły mnie też do, do tej choroby, że no, że miałam takie, a nie inne braki tak - dysfunkcja w rodzinie, jakieś braki emocjonalne.

I też może, ja teraz mogę powiedzieć, że mam lepiej, no bo też moje dzieci, też dzięki mojej pomocy nie powiem i wsparciu dosyć dużo osiągnęły, ale też no, no i nie jestem często sama tak, ale też no gdybym była na miejscu, tak jak mówię tych osób i na przykład zastanawiała się nad założeniem rodziny i posiadaniem potomstwa, no to, to nie wiem, bo nawet na psychoterapii też raz powiedziałam, że gdybym wiedziała, że to przede mną taka droga cierpienia i męki, która się pojawia, prawda? No to bym chyba, chyba bym nie chciała tego przekazywać. Nie wiem czy bym się zdecydowała wtedy, jeżeli, jeżeli by to było wcześniej.

Rodzice z zaburzeniami psychicznymi mogą w dużej mierze również w pozytywnym stopniu wpływać na rozwój swoich dzieci. Zwracają większą uwagę na zdrowy styl życia, regularne wizyty u lekarza oraz rozmowy o hierarchii wartości, emocjach i uczuciach. Ważne jest dla nich wspólne spędzanie czasu i rozwijanie pozytywnych relacji między rodzicami a dziećmi. Rodzice z zaburzeniami psychicznymi mogą również rozwijać u dzieci zdolności radzenia sobie w trudnych sytuacjach oraz radzenia sobie ze stresem, empatii i tolerancji, co mogą przekazywać swoim dzieciom. Istnieje wiele organizacji i grup wsparcia dla rodziców z zaburzeniami psychicznymi, które mogą pomóc w zapewnieniu odpowiedniego wsparcia i opieki dla ich dzieci. Niezwykle ważne jest, aby rodzice z zaburzeniami psychicznymi zdawali sobie sprawę z wpływu swojego stanu zdrowia na rozwój dziecka i podejmowali kroki w celu zapewnienia mu odpowiedniej opieki i wsparcia. Mogą szukać pomocy u specjalisty, takiego jak psychiatra lub psycholog, którzy pomogą w zarządzaniu ich zaburzeniami psychicznymi i w zapewnieniu odpowiedniej opieki dla ich dzieci. Mogą także szukać wsparcia u organizacji i grup wsparcia dla rodziców z zaburzeniami psychicznymi, które oferują informacje, poradę i wsparcie emocjonalne. Rodzice z zaburzeniami psychicznymi powinni zdawać sobie sprawę z tego, że zaburzenia te nie muszą przeszkadzać w zapewnieniu dzieciom zdrowego i szczęśliwego życia, a odpowiednie leczenie i wsparcie społeczne mogą pomóc w osiągnięciu tego celu.

Dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi mogą postrzegać ich w różny sposób, w zależności od ich wieku, doświadczeń i stopnia zrozumienia. Dzieci mogą odczuwać lęk, niepewność i niezrozumienie wobec zachowania swoich rodziców, co może wpływać na ich rozwój emocjonalny i społeczny. Dzieci mogą mieć trudności

w zrozumieniu, dlaczego ich rodzice zachowują się w określony sposób lub dlaczego są oni czasami niedostępni lub niestabilni emocjonalnie. Mogą odczuwać poczucie winy lub odpowiedzialności za stan zdrowia swoich rodziców. Dzieci mogą być także wyjątkowo opiekuńcze i empatyczne wobec swoich rodziców, co może wpłynąć na ich rozwój pozytywnych cech – empatii, troski o innych oraz odpowiedzialności. Mogą również wykazywać wyjątkową opiekuńczość i empatię wobec swoich rodziców. Mogą starać się pomagać im w codziennych czynnościach, troszczyć się o ich potrzeby i rozumieć ich trudności.

Niezbędne w procesie socjalizacji jest, aby rodzice z zaburzeniami psychicznymi rozmawiali z dziećmi o swoim stanie zdrowia i wyjaśniali im w jaki sposób zaburzenia psychiczne wpływają na ich zachowanie i funkcjonowanie. Dzięki temu dzieci będą mogły lepiej zrozumieć sytuację i poczuć się mniej niepewnie i mniej osamotnione. Wsparcie takie może pomóc dzieciom w zrozumieniu swoich uczuć i w radzeniu sobie z trudnościami emocjonalnymi. Wsparcie emocjonalne i psychologiczne od specjalisty może także pomóc w zapewnieniu dzieciom odpowiedniej opieki i wsparcia w sytuacji, gdy rodzic z zaburzeniami psychicznymi ma trudności z pełnieniem swojej roli opiekuna.

5.9. Nowe instrumenty aktywnej polityki rynku pracy w zatrudnianiu osób z zaburzeniami psychicznymi

Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi lub dotkniętych kryzysem psychicznym jest wobec istniejących uwarunkowań administracyjnych i rynkowych zadaniem skomplikowanym. Konieczne jest nieustanne dostosowywanie rozwiązań aktywizacji zawodowej oraz instrumentów aktywnej polityki rynku do zmieniającej się sytuacji na rynku pracy, aby wyprzedzać pojawiające się nowe zjawiska oraz przekształcenia struktury demograficznej. Kluczowym elementem działań jest przeciwdziałanie sytuacji, w której osoby te staną się beneficjentami świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego. Powinno stwarzać się możliwość podjęcia zatrudnienia wszystkim osobom, które są do tego zdolne i gotowe zapewniając jednocześnie swobodę wyboru miejsca pracy. W preambule do ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) zapisano, że „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”. Jak zauważają Asystenci Zdrowienia niezależnie istniejących i wprowadzonych instrumentów aktywnej polityki rynku pracy najważniejszym elementem jest świadomość i postawa pracodawcy w stosunku do osób

z niepełnosprawnościami oraz z zaburzeniami psychicznymi. Żaden instrument w ich opinii nie zrekompensuje negatywnego stosunku osób w organizacji i pracodawców w stosunku do nich.

Mnie bardziej zależy na tym, jak mnie ma człowiek w sercu niż jak, jak mi to okazuje, tak, tak ja bym to powiedział, bo jeżeli trafi się na człowieka, który faktycznie po prostu nie ma cierpliwości do tego, nie ma jakiejś motywacji w ogóle, żeby zatrudniać takie osoby, to ja wolalbym u takiego człowieka w ogóle nie pracować niż, niż prawo miałoby mi zapewnić po prostu jakąś opiekę, tak bym to ujął.

Generalnie należy wyróżnić cztery obszary wymagające interwencji w obszarze instrumentów aktywnej polityki rynku. Pierwszy obszar interwencji odwołuje się do instrumentów ułatwiających wejście na rynek pracy – podjęcie pierwszej aktywności zawodowej w życiu – osobom z zaburzeniami psychicznymi lub dotkniętym kryzysem psychicznym. Drugi obszar odnosi się do instrumentów zapewniających podtrzymanie zatrudnienia na rynku pracy w tej grupie osób. Trzeci obszar działań koncentruje się na wdrożeniu instrumentów zapewniających łagodny powrót na rynek pracy tym osobom zarówno po długookresowych zwolnieniach lekarskich jak i dłuższych przerwach w aktywności zawodowej. Czwarty obszar skupia się na osobach z zaburzeniami psychicznymi lub dotkniętym kryzysem psychicznym, które są u schyłku swojej kariery zawodowej i w niedługiej perspektywie czasowej opuszczają rynek pracy. Celem wyodrębnionych trzech obszarów interwencji jest tworzenie warunków zatrudnienia, które zapewni jednocześnie właściwe formy łagodzenia skutków bezrobocia w tej grupie jak również będzie wspierało ich zatrudnienie w dłuższej perspektywie czasowej. Natomiast celem czwartego obszaru interwencji jest łagodzenie skutków społecznych i ekonomicznych opuszczenia rynku pracy przez osoby z zaburzeniami psychicznymi lub dotkniętym kryzysem psychicznym. Priorytetowe jest w tym obszarze przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz właściwe zaopiekowanie tych osób, które wskutek posiadanego schorzenia nie wypracowały odpowiednich świadczeń emerytalnych pozwalających na godne funkcjonowanie w społeczeństwie.

Do nowych instrumentów aktywnej polityki rynku wspomagających aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością oraz osób z zaburzeniami psychicznymi i dotkniętym kryzysem psychicznym zaliczyć można:

- 1) elastyczny zakres obowiązków pracowników;
- 2) elastyczny czas pracy pracownika;

- 3) rozwój zatrudnienia pośredniego;
- 4) wyrównywanie szans edukacyjnych;
- 5) zapewnienie wsparcia psychologicznego;
- 6) przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu;
- 7) wydłużenie okresu nieusprawiedliwionej nieobecności;
- 8) wprowadzenie rozmów typu *exit-interview*;
- 9) zmiany w warunkach ubezpieczeń lekowych;
- 10) zmiany w zakresie świadczeń zdrowotnych;
- 11) zmiany w systemie orzecznictwa;
- 12) rozwój doradztwa zawodowego oraz zmiana świadomości osób zarządzających placówkami oświatowymi.

Elastyczny zakres obowiązków pracownika pozwala na swobodną regulację zadań pracownika w zależności od jego stanu emocjonalnego oraz zdrowia psychicznego. Strategicznym elementem tego rozwiązania jest ustalenie przez osobę zarządzającą wspólnie z pracownikiem z zaburzeniami psychicznymi obowiązków, które są przez niego wykonywane bez trudności oraz tych, które w dłuższej perspektywie czasowej mogą prowadzić do przeciążenia psychicznego lub fizycznego. Następnie konieczne byłoby, aby osoba zarządzająca w zespole ustaliła czynności, które pozostali pracownicy mogą przekazać osobie z doświadczeniem kryzysu psychicznego, a które nie są na tyle wymagające, aby powodowały pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego. Wówczas w przypadku pojawiającego się kryzysu psychicznego lub obniżenia stanu emocjonalnego takiego pracownika można dynamicznie dokonać transferu (wymiany) zadań i obowiązków pomiędzy pracownikami w sposób, który tymczasowo odciążałby osobę z zaburzeniami psychicznymi. Elastyczny zakres obowiązków pracownika nie polega na jednostronnym przekazaniu zadań od pracownika z zaburzeniami psychicznymi do innych osób w zespole. Wymiana oznacza, że część zadań zespołu, która może być z względną łatwością wykonywana przez osobę z zaburzeniami psychicznymi zostaje tymczasowo – do momentu uzyskania równowagi emocjonalnej – przydzielona tej osobie. Sztywne określenie obowiązków pracownika z zaburzeniami psychicznymi w chwilach, gdy jest on przeciążony lub nie jest w stanie w pełni się wywiązywać z przydzielonych mu zadań może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego, długotrwałej absencji chorobowej, a w konsekwencji do wykluczenia z rynku pracy. Szczególną wartością tego rozwiązania jest zachowanie ciągłości wykonywania obowiązków przez wszystkich pracowników na wielu płaszczyznach

funkcjonowania organizacji. Długotrwała absencja chorobowa oraz rozdzielenie zadań pracownika z zaburzeniami psychicznymi mogłaby prowadzić do wytworzenia negatywnych postaw w zespole. Pracownicy o elastycznym zakresie obowiązków mogliby łatwiej – ze zmniejszonym poziomem frustracji – znieść modyfikację i reorganizację środowiska pracy, ponieważ byłiby do niej przygotowani, co skutkowałoby tym, że bez problemów przyjęliby nowe role zawodowe i zmiany w zakresie swoich zadań. Ten sposób organizacji pracy pozwala na wieloaspektowe spojrzenie na procesy zachodzące w organizacji poprzez wymianę pracowników wykonujących te same zadania. Niezwykle ważnym aspektem jest to, że rozwiązanie to tworzy warunki pracy, w których osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba dotknięta kryzysem psychicznym nie odczuwa porażki z powodu niemożliwości wywiązania się ze swoich obowiązków, gdyż zostają one zastąpione zadaniami innych pracowników, którym jest w stanie sprostać w chwili obniżonego nastroju psychicznego. Przypuszczać można, że pozostali pracownicy z większym spokojem zareagują na tymczasowy podział (zmianę) obowiązków i zadań, jeśli wcześniej zostało to z nimi ustalone. Rozwiązanie to poprzez stawianie określonej grupy pracowników w nowych sytuacjach może być postrzegane jako rozwojowe. Wprowadzenie takiego rozwiązania w szerszym zakresie funkcjonowania organizacji nie wymaga informowania pozostałych pracowników o tym, że inna osoba jest dotknięta kryzysem psychicznym. Wymianę zadań w pewnym stopniu będą traktowali jako naturalny proces zachodzący w firmie w określonych warunkach.

Wprowadzenie elastycznego zakresu zadań i obowiązków Asystenci Zdrowienia ocenili – również na podstawie własnych doświadczeń zawodowych – jako bardzo dobre rozwiązanie przeciwdziałające wykluczeniu z rynku pracy. Wprowadzenie zmian w obowiązkach pracowników we właściwym momencie może skutkować tym, że pracownik z zaburzeniami psychicznymi nie będzie miał potrzeby uzyskania zwolnienia lekarskiego. Ponadto zwrócili oni uwagę na konieczność wytworzenia w osobach zarządzających umiejętności oceny lub obserwacji tego, czy przydzielane pracownikom zadania nie powodują nadmiernego przeciążenia – szczególnie w przypadku, gdy są to zadania delegowane w sposób niezaplanowany lub nagły.

Gdy widzimy, że osoba dotknięta kryzysem czy z niepełnosprawnością nie radzi sobie z jakimiś zadaniami, ale mogłaby przejąć zadania innej osoby, z którymi by sobie świetnie poradziła. (...) Zdejmujemy ciężar tych zadań, z którymi sobie nie radzi na rzecz innych, z którymi sobie świetnie poradzi.

Jak nam zleca jakieś zadania to zawsze nas się pyta, czy podolamy, czy nie za dużo, a później powiedziała, że no innym pracownikom każe i koniec, a nam przez to właśnie, że ona wie, że jesteśmy po kryzysie i tak dalej. To chce nas chronić, dlatego zawsze się pyta, na kiedy to zrobimy, ewentualnie czy nie jest tego za dużo.

Ta elastyczność zadań może pomóc w zabezpieczeniu osoby właśnie czy to z niepełnosprawnością, czy w kryzysie, czy po kryzysie psychicznym właśnie na rynku pracy.

Jak ma pacjent natłok tych zadań to może być tak, że może popaść w kryzys z różnych powodów, nawet takich, że może pomyśleć, że nie da rady, i że nigdy nie da rady, i że jest do niczego.

Takie prace, gdzie właśnie zatrudnia takie osoby i bierze się pod uwagę to, że mogą być mniej wydajni i się to respektuje, bo są po kryzysie psychicznym, bo chorują psychicznie albo takiej pracy, gdzie niekoniecznie trzeba powiedzieć o tym, że się choruje, ale żeby nie było takich dużych wymagań, żeby tej pracy sprostali, nie mówiąc o tym nikomu, że chorują i żeby to, żeby ich zdrowie psychiczne nie miało wpływu na to, jakie zadania dostają tylko, żeby były to zadania, którym sprostają, żeby nie obciążało ich psychicznie albo nie powodowało, że się załamią i rzucą pracę, bo powiedzą, że nie nadają. Tak mi się wydaje, że takiej pracy mogą oczekiwać osoby wchodzące na rynek pracy po kryzysie psychicznym, które są świadome tego, że wśród kryzysu psychicznego i są świadome swoich ograniczeń.

Pracodawca z taką osobą powinien odbyć taką rozmowę no i w ramach przekonań, no albo dojść do porozumienia, że dana osoba na przykład nie jest w stanie na danym stanowisku pracować, albo musi mieć zmniejszoną ilość godzin.

Instrumentem wspomagającym aktywność zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi jest elastyczny czas pracy. Może on stanowić samoistny instrument lub wspomagający w połączeniu z elastycznym zakresem obowiązków pracowników. Powszechne rozumienie elastycznego czasu pracy sprowadza się do umożliwienia pracownikom rozpoczęcia i zakończenia pracy w wybranych przez siebie godzinach, jednakże w określonym przez pracodawcę przedziale czasowym. W tym przypadku jednak, elastyczny czas pracy należy rozumieć jako swobodę jego skracania i wydłużania w zależności od stanu zdrowia psychicznego pracownika. W chwilach, gdy występuje u niego obniżenie kondycji psychofizycznej może on skrócić czas, który następnie w warunkach sprzyjających mu – po poprawie stanu zdrowia – może odpowiednio wydłużyć.

Asystenci Zdrowienia zwrócili uwagę na jeszcze inny aspekt elastycznego czasu pracy, rozumianego jako stopniowy powrót do środowiska pracy po absencji chorobowej wynikającej z zaburzeń psychicznych. Funkcjonowanie tego rozwiązania pozwalałoby

osobie z zaburzeniami psychicznymi po zakończeniu zwolnienia lekarskiego na powrót do pracy w tymczasowo skróconym czasie pracy lub w niepełnym wymiarze czasu pracy. Asystenci Zdrowienia podkreślali, że po zwolnieniu lekarskim z powodu zaburzeń psychicznych w zależności od stopnia ich nasilenia powrót do pracy wydaje się olbrzymim przedsięwzięciem, które może przerastać te osoby i w skrajnym przypadku doprowadzić do rezygnacji z zatrudnienia powodując wykluczenie z rynku pracy. Wprowadzenie elastycznego czasu pracy miałyby ułatwić osobom z zaburzeniami psychicznymi powrót do środowiska pracy stopniowo wprowadzając je w rytm wykonywania obowiązków i struktury czasowej.

Krótszy czas pracy też daje nam większą możliwość regeneracji i możemy wrócić do domu i po prostu na swój sposób sobie odpocząć.

Ja pracuję na cały etat, zmęczenie, no wtedy tak gorsze samopoczucie, jak też się, no wtedy się uaktywnia przy zmęczeniu, przy niewyspaniu i tak dalej. No ale jakoś się staram się przy tym wytrwać.

Mieć możliwość pracowania [po powrocie ze zwolnienia lekarskiego – przypis autora] w mniejszym wymiarze czasu pracy, ponieważ ktoś dotknięty kryzysem dla niego dużym wysiłkiem już będzie pójście do pracy na przykład na 1/2 czy na 3/4 etatu, a co dopiero mówić o całym etacie.

Także też no myślę, że tak obawiam się, że jakbym tak wyłączyła się na dłużej, no to byłoby mi tym bardziej trudniej wrócić i wtedy bym się czuła taka nieprzydatna, beznadziejna też się bronię przed tym.

Ja pracuję na cały etat, zmęczenie, no wtedy tak gorsze samopoczucie, jak też się, no wtedy się uaktywnia przy zmęczeniu, przy niewyspaniu i tak dalej. No ale, jednak jakoś się staram się przy tym wytrwać.

Znaczy możliwość pracowania w mniejszym wymiarze czasu pracy, bo ktoś, ktoś dotknięty kryzysem dla niego dużym wysiłkiem już będzie pójście do pracy na przykład na pół czy na 3/4 etatu, a co dopiero mówić o całym etacie.

To jest długi proces zdrowienia, ale, ale można wrócić do pracy na miarę możliwości, czyli nie od razu skok do wody na cały etat, czy tam na jakieś noce, tylko powoli, stopniowo, no i też te kontakty społeczne no, że też są bardzo ważne, przede wszystkim wsparcie drugiej osoby.

Nawet mój mąż jakoś też tak chyba no, no nie wiem, ja mam poczucie takie, że słaba wiedza na ten temat, tak samo jak i mojej mamy, bo czasem niektóre rzeczy to ja wręcz im tłumaczę, no ale to jest takie, trochę śmieszne, więc też mi mówił, no już jesteś zdrowa, wszystko świetnie ten oczywiście możesz iść do pracy i ja tak poszłam na cały etat do apteki, przy czym były tam też dyżury nocne. No I po pewnym czasie, no wysiadłam, no

nie wolno mi pracować na noc, nie mogę pracować ciężko, bo to był naprawdę duży ruch w tej aptece I to później jednak dało mi do myślenia, że, że muszę troszeczkę, no inaczej do tego podchodzić stopniowo.

Rozwój zatrudnienia pośredniego jest kluczowy dla wspierania aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością – w tym z zaburzeniami psychicznymi. Funkcjonujące Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) oraz Zakłady Pracy Chronionej (ZPCh) pełnią ważną funkcję w rozwoju osób z niepełnosprawnością. Realizowane zajęcia terapeutyczne, edukacyjne oraz zawodowe pomagają im w różnych obszarach ich życia. Dzięki nim osoby te mogą lepiej radzić sobie ze stresem, lękiem, problemami emocjonalnymi oraz zwiększać swoje umiejętności fizyczne i motoryczne. Zajęcia edukacyjne pozwalają na rozwijanie umiejętności intelektualnych i poznawczych osób z niepełnosprawnościami, przez co podnoszą one swoje kompetencje oraz zdobywają wiedzę przydatną w codziennym życiu. Wszystkie te zajęcia mają na celu zwiększenie samodzielności, niezależności i integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami. Dzięki nim osoby te mogą lepiej radzić sobie w życiu codziennym, rozwijać swoje talenty i zainteresowania, a także mieć szansę na osiągnięcie swoich celów życiowych. Dostosowanie miejsca pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ma kluczowe znaczenie w umożliwieniu im wykonywania pracy na równi z innymi pracownikami oraz w zapewnieniu bezpieczeństwa w miejscu pracy. Wymaga to dokładnego zrozumienia potrzeb pracowników z niepełnosprawnościami oraz dostosowania stanowiska pracy do ich potrzeb. Wprowadzenie dostosowań w miejscu pracy jest nie tylko korzystne dla pracowników z niepełnosprawnościami, ale również dla pracodawcy, który zyskuje lojalnych i zaangażowanych pracowników oraz pozytywny wizerunek firmy jako miejsca pracy przyjaznego dla wszystkich. Znaczenie zatrudnienia pośredniego osób z niepełnosprawnością jest szczególnie istotne jako punkt przejściowy pomiędzy brakiem aktywności zawodowej i bezrobociem, a zatrudnieniem na otwartym rynku pracy.

Oni tu starają się, jak mają odpowiedni klimat, to starają się być aktywni. Z tym, że oni są słabsi, oni są słabsi i na takim rynku pracy, nie bardzo by sobie poradzili. Musi być takie pośrednie zatrudnienie.

Bo raz ten ŚDS to jest traktowany gdzie indziej jako WTZ i odwrotnie, także nie ma tam takiego przemyślenia i pochylecia się nad tymi ludźmi. Żeby coś zorganizować.

Ale no martwi mnie tu w sumie to, że oni po prostu tutaj nie wyskoczą za ten ośrodek, zestarzeją się trochę szybciej i tak im minie to życie, taka myśl ogólna.

Stworzenie systemu wyrównywania szans edukacyjnych może pomóc osobom z niepełnosprawnością, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w zdobyciu wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego. Takie działania mogą przyczynić się do zmniejszenia dyskryminacji oraz zwiększenia szans na zatrudnienie. System wyrównywania szans edukacyjnych może obejmować wiele różnych działań, takich jak dostosowanie szkolnictwa do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, zapewnienie specjalistycznych nauczycieli oraz asystentów edukacyjnych, a także udostępnienie narzędzi i technologii umożliwiających lepszą naukę. Wsparcie finansowe dla osób z niepełnosprawnościami w postaci stypendiów lub dotacji na zakup specjalistycznego sprzętu również może przyczynić się do zwiększenia ich szans na uzyskanie wykształcenia. Istotne jest również promowanie w środowisku osób z niepełnosprawnościami idei zdobywania wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego. Asystenci Zdrowienia podkreślają, że często osoby z niepełnosprawnością – w tym z zaburzeniami psychicznymi nie osiągną wysokiego poziomu wykształcenia i pozostają z nim do końca życia, co w obliczu dynamicznie zmieniających się warunków i wymagań na rynku pracy powoduje, że zostają zepchnięci na jego margines. Jak zauważają niejednokrotnie po ustabilizowaniu kryzysu psychicznego mogłyby te osoby zwiększyć swój poziom wykształcenia lub zdobyć cenne doświadczenie zawodowe. Stworzenie systemu wyrównywania szans edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami jest procesem długotrwałym i wymagającym zaangażowania wielu różnych podmiotów, w tym władz publicznych, placówek edukacyjnych, organizacji pozarządowych oraz pracodawców. Jednakże, jego realizacja może przyczynić się do poprawy sytuacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, co ma pozytywny wpływ na całe społeczeństwo.

Też za słaby byłem w podstawówce, miałem takie oceny, a później nie miałem już wsparcia takiego, żebym wyrównał się z pozostałymi.

Powinno się coś z tym zrobić, żeby była znowu możliwość dla tych osób, które są po kryzysach a nie mają wykształcenia ponadpodstawowego, nie pełne podstawowe, żeby ich też doksztalcać, włączając znowu w tą rehabilitację taką ogólną.

Nie mogą się na tym rynku sprawdzić, bo jest tak jak jest, nikt nie chce specjalnie przyjmować ludzi po kryzysie i nie ma właśnie tego przejścia, żeby wyjście z tego właśnie, z kryzysu do tego zdrowienia, przez to, żeby mogli doksztalcać się.

Kolejnym instrumentem aktywnej polityki rynku jest zapewnienie opieki psychologicznej pracownikom. Ma on szczególne znaczenie w przypadku zaburzeń psychicznych o łagodnym stopniu nasilenia. Szybka pomoc specjalisty psychologa lub lekarza psychiatry może przyczynić się do utrzymania stanu równowagi emocjonalnej bez konieczności hospitalizacji lub zwolnienia lekarskiego. Zapewniając pracownikom opiekę psychologa pracodawca daje im poczucie bezpieczeństwa i możliwość kontaktu w sytuacjach kryzysowych.

Ona miała taką osobę i osoba dostała nagle napadu paniki będąc na kasie w sklepie. I telefon był bezpośrednio do niej, do psychologa i ona podjechała do tej Pani, zabrała ją na bok, wyprowadziła na zaplecze, porozmawiała z nią i ta Pani wróciła normalnie do pracy. Wystarczyło po prostu rozmowa i wystarczyło, jakby widok osoby tej, która się nią opiekuje, prawda? I to jest taki czasami uważam, że taka, takie rozwiązanie byłoby bardzo korzystne.

I jak doszło właśnie do kwestii wsparcia psychologicznego. Co się okazało, oni tak mają psychologa tylko że tam nikt do tego psychologa nie pójdzie, ponieważ to jest od razu wewnętrznie stygmatyzowane. Więc w tym momencie to wsparcie jest bardzo ważne, żeby ono było, natomiast niekoniecznie, jeżeli jest bezpośrednio przez pracodawcę organizowane, pracownicy się decydują na to, żeby z niego korzystać. To jest podobnie jak ludzie trafiają do szpitala psychiatrycznego i na przykład wychodzą i mówią, że byli w szpitalu. Nie wiem ogólnym na kardiologii, gdziekolwiek albo nie chcą chodzić na zwolnienia od psychiatry, tylko wolą mieć zwolnienie od lat innego lekarza właśnie po to, żeby takie zwolnienie nie trafiło do kadr. Ważne jest, żeby właśnie w tym przypadku na przykład to wsparcie psychologiczne było oferowane w ramach jednostki zewnętrznej, która nie przekazuje żadnych danych na temat pracowników pracodawcy.

Możliwość otrzymania pomocy psychologicznej przez zewnętrznego specjalistę lub niezależnego psychologa pomaga przełamać barierę wstydu i zapewnia większy komfort w korzystaniu z tego typu wsparcia. W pomocy psychologicznej organizowanej dla pracowników ważna jest jej dostępność. Asystenci Zdrowienia podkreślili, że konieczne jest, aby udzielane w miejscu pracy wsparcie odbywało się przez zewnętrznych i niezależnych specjalistów. Przykładem sytuacji, w której z pomocy psychologicznej organizowanej w miejscu pracy korzysta bardzo mało osób są służby mundurowe. W ich przypadku korzystanie z takiego wsparcia mogłoby skutkować stygmatyzowaniem i etykietowaniem przez pozostałych pracowników – w tym kadrę zarządzającą. Pomoc psychologiczna dla pracowników traktowana jako jeden z wymiarów polityki odpowiedzialnego zarządzania kapitałem ludzkim mogłaby być wpisana w dodatkowy pakiet zdrowotny. Równowaga psychiczna oraz całokształt zdrowia pracowników staje

się w coraz to większym stopniu obiektem zainteresowania pracodawców. Dbanie o pracowników staje się środkiem do zwiększenia efektywności pracowników oraz redukcji kosztów związanych z przebywaniem na zwolnieniach lekarskich. Uwzględniając tempo i styl życia ochrona zdrowia psychicznego w miejscu pracy jest najskuteczniejszą metodą zarządzania kapitałem ludzkim w organizacji. Najwięcej zwolnień lekarskich wystawianych jest współcześnie z powodu trudności natury psychicznej i emocjonalnej – depresji i innych dolegliwości psychicznych.

Ważne jest jednak, aby pracodawcy nie tylko zapewniali dostęp do pomocy psychologicznej dla pracowników, ale dbali o właściwe poinformowanie ich o możliwościach jej otrzymania i zachęcali do korzystania w sytuacjach kryzysowych. Podstawową formą zapewnienia opieki w zakresie poradnictwa psychologicznego jest stworzenie warunków do korzystania ze stacjonarnych konsultacji ze specjalistami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Dodatkowymi formami mogą być akcje profilaktyczne, infolinia lub dyżur telefoniczny. Wśród korzyści zapewnienia tego rodzaju wsparcia pracownikom wymienić można nie tylko wzmocnienie więzi z pracodawcą, ale poprawę efektywności w pracy poprzez rozwiązanie codziennych problemów pracowników. W oczach pracowników pracodawca konstruuje wizerunek dbającego o ich zdrowie i równowagę psychiczną oraz zapewniający odpowiedni poziom bezpieczeństwa dla efektywnego funkcjonowania w pracy. Pomoc psychologiczna pozwala redukować poziom wypalenia zawodowego powstałego w wyniku nierównowagi pomiędzy czasem wolnym a czasem pracy pracowników, nadmiernego zaangażowania w połączeniu z emocjonalnym obciążeniem oraz presji i chronicznego stresu. Ten instrument aktywnej polityki rynku powinien być jednym z kilku stosowanych w celu zrównoważenia czasu pracy oraz czasu wolnego wśród pracowników oraz przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

No ale czy to nie jest tak, że to wypalenie się właśnie pojawia przez to, że ludzie się tej pracy zbyt dużo poświęcają i nie odpoczywają, chcą zadowolić tego pracodawcę, utrzymać się „przy pilce”, ponieważ inni też na takiej samej zasadzie działają no i chyba przez to to wypalenie zawodowe, no bo praktycznie jakby ludzie jednak chodzili na te urlopy czy oprócz pracy zawodowej właśnie prowadzili życie aktywne, swoje, rodzinne i wypoczywali to jednak tego wypalenia zawodowego nie byłoby, ludzie by wracali zadowoleni do pracy a tu jest to, że jeden zgadza się na wszystko a ten który gdzieś tam stawia jakieś granicę, to jest później przez pracodawcę źle postrzegany.

Wydłużenie okresu nieusprawiedliwionej nieobecności ma na celu ochronę pracownika z doświadczeniem kryzysu psychicznego lub z zaburzeniami psychicznymi przed zwolnieniem przez pracodawcę, gdy ten nie stawia się do pracy bez usprawiedliwienia nieobecności. Asystenci Zdrowienia podkreślali, że wielokrotnie w trakcie nawrotu choroby czy pogorszenia się stanu emocjonalnego nie są w stanie od razu zapewnić sobie zwolnienia lekarskiego. W przypadku niektórych schorzeń musi minąć kilka dni nim będą w stanie udać się po specjalistyczną pomoc co skutkuje nieusprawiedliwioną nieobecnością w pracy. W przypadku, gdy pracownik poinformował pracodawcę o problemach ze zdrowiem psychicznym powinien mieć możliwość dostarczenia usprawiedliwienia nieobecności od właściwego lekarza w dłuższym czasie niż dotychczas przewidziany w prawodawstwie.

To był właśnie ten haczyk, że ja nie miałem zwolnienia, bo byłem w kryzysie i nie byłem w stanie zadbać o siebie, żeby iść do lekarza, tylko się zaszyłem w domu, tak jak wcześniej robiłem te przerwy między poszczególnym zatrudnieniem, po dłuższej przerwie, jak przyszedłem, to tak - zwolniono mnie.

No na pewno była złość na mnie. Bo, w piątek zostałem zwinięty do szpitala i nie wykonałem pracy w terenie [anonimizacja – podana została czynność wykonywana przez rozmówcę] zarówno w sobotę jak i w poniedziałek. Bo byłem już wtedy w szpitalu.

Rozmowy *exit-interview* to wywiad przeprowadzany z pracownikiem, który opuszcza organizację, którego celem jest zrozumienie przyczyn jego odejścia oraz otrzymanie informacji zwrotnej na temat jego doświadczeń związanych z pracą w organizacji. Rozmowa typu *exit-interview* jest ważna, ponieważ:

- 1) umożliwia poznanie przyczyn odejścia pracownika –może pomóc organizacji zrozumieć, dlaczego pracownik postanowił odejść. Mogą to być powody związane z kulturą organizacyjną, relacjami z innymi pracownikami, brakiem możliwości awansu, niską płacą lub innymi czynnikami – w tym zdrowotnymi lub osobistymi;
- 2) umożliwia identyfikację trudności, z jakimi spotykają się pracownicy z zaburzeniami psychicznymi – odchodzący pracownicy mogą pomóc organizacji zrozumieć, jakie trudności napotykają pracownicy z niepełnosprawnościami lub z zaburzeniami psychicznymi w miejscu pracy. Mogą to być trudności związane z brakiem dostępu do odpowiedniego wsparcia, niską tolerancją wobec osób

z zaburzeniami psychicznymi lub brakiem dostępności narzędzi ułatwiających pracę;

- 3) pozwalają zrozumieć potrzeby pracowników z zaburzeniami psychicznymi – rozmowy *exit-interview* mogą pomóc organizacji w zrozumieniu potrzeb pracowników z niepełnosprawnościami lub z zaburzeniami psychicznymi i dostosowaniu swojej polityki i praktyk do tych potrzeb;
- 4) sprzyja poprawie kultury organizacyjnej – informacje uzyskane w trakcie wywiadu *exit-interview* mogą pomóc organizacji w identyfikacji obszarów wymagających poprawy w kulturze organizacyjnej. Dzięki temu może ona wprowadzić zmiany, które pomogą zatrzymać innych pracowników i poprawić ich doświadczenia związane z pracą w organizacji;
- 5) stwarza możliwość rozpoznania mocnych i słabych stron organizacji – *exit interview* może pomóc w identyfikacji mocnych i słabych stron organizacji. Pracownik, który opuszcza firmę, może podzielić się swoimi spostrzeżeniami na temat procesów, systemów i procedur obowiązujących w organizacji, co może pomóc w ich ulepszeniu;
- 6) prowadzi do udoskonalenia strategii rekrutacyjnej – informacje uzyskane z *exit interview* mogą pomóc organizacji w ulepszeniu swojej strategii rekrutacyjnej. Pracownik, który opuszcza organizację, może podzielić się swoimi spostrzeżeniami na temat procesu rekrutacyjnego i pomóc jej zidentyfikować obszary wymagające poprawy;
- 7) zwiększenie ochrony praw pracowników z niepełnosprawnością – rozmowy *exit-intewrview* mogą pomóc w identyfikacji przypadków dyskryminacji i nierównego traktowania pracowników z zaburzeniami psychicznymi. Dzięki temu organizacja może podjąć działania w celu zapewnienia równego traktowania pracowników z zaburzeniami psychicznymi i przeciwdziałania przypadkom dyskryminacji;
- 8) ochrona wizerunku organizacji – *exit interview* może pomóc organizacji w ochronie jej reputacji. Rozmowa *exit-interview* daje możliwość dowiedzenia się o problemach i podjąć kroki w celu ich rozwiązania, co może pomóc w zapobieganiu negatywnemu rozgłosowi.

Wprowadzenie rozmów typu *exit-interview* z pracownikami z doświadczeniem kryzysu psychicznego lub z zaburzeniami psychicznymi mogłoby przyczynić się do zmniejszenia poziomu fluktuacji kadr w organizacji a także do poprawy warunków pracy w organizacji. Osoby z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu

psychicznego są w większym stopniu podatne na wpływ atmosfery i warunków pracy. W ten sposób łatwo jest również zdiagnozować występowanie konfliktów w zespole, a także przeciwdziałać dyskryminacji pracowniczej lub mobbingowi. Przede wszystkim przeprowadzenie we właściwym momencie rozmowy typu *exit-interview* stwarza szansę na zatrzymanie pracownika z niepełnosprawnością lub z zaburzeniami psychicznymi w organizacji i w konsekwencji chroni go przed opuszczeniem rynku pracy, które może nie tylko powodować obniżenie się jakości jego życia, ale również przyczynić się do zwiększenia kosztów finansowych ponoszonych przez społeczeństwo związanych z pomocą socjalną.

Jedynym w tych zakładach pracy miałem problemy z tym, że kierownictwo jakoś nie wytrzymało tego, żeby się zainteresować pracownikiem jak odchodzi a nie tym, że znajdzie sobie następnego i sprawa załatwiona i co on będzie tam wnikał, jak on dyrektor, czemu jest jakiś kryzys i ktoś tam odchodzi, czy kierownictwo pozbywa się jego.

Innym obszarem wymagającym zmian są ubezpieczenia (lekowe) i świadczenia zdrowotne. W pierwszej kolejności podkreślano konieczność rozszerzenia oferty ubezpieczeń lekowych o środki medyczne i preparaty lecznicze z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, które w obecnych ofertach ubezpieczycieli są wyłączone z ich odpowiedzialności. Wyłączenie odpowiedzialności towarzystw ubezpieczeniowych dotyczy najczęściej: leków stosowanych w leczeniu chorób psychicznych – depresja, schizofrenia, zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju; leków stosowanych przy leczeniu uzależnień i upośledzeń; hormonów płciowych; testów alergicznych i substancji odczulających; witamin, odżywek i preparatów zastępujących mleko; materiałów opatrunkowych, strzykawek oraz testów diagnostycznych.

Ubezpieczenia lekowe powinny stanowić asekurację dla wszystkich osób w przypadku wystąpienia u nich kryzysu psychicznego lub zdiagnozowania zaburzeń psychicznych. Wówczas temu procesowi towarzyszy bardzo często wycofanie z życia społecznego, utrata lub rezygnacja z pracy zawodowej, a w konsekwencji ograniczone środki finansowe do życia. Ubezpieczenia te powinny być również zabezpieczeniem – przynajmniej tymczasowym – dla osób, u których dopiero zdiagnozowano zaburzenia psychiczne lub wystąpił kryzys psychiczny oraz dla osób, u których występowały już kryzysy lub zaburzenia psychiczne w sytuacji, gdy konieczne okaże się wdrożenie innego leczenia. Asystenci Zdrowienia podkreślali, że pacjenci bardzo często rezygnowali z zakupu leków na rzecz artykułów podstawowej potrzeby co powodowało pogłębianie

się zaburzenia psychicznego i zmniejszało ich szanse na powrót do życia społecznego. Wówczas ubezpieczenie lekowe w zakresie ochrony zdrowia psychicznego zabezpieczałoby nie tylko dostęp do leczenia w sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie go samodzielnie sobie zapewnić, ale i w przypadku, gdy kosztowność procesu leczenia mogłaby negatywnie wpłynąć na warunki życia rodziny pacjenta.

No może też być odwrotnie. Może powiedzieć: „a co tam dzieciaki – ja jestem najważniejsza, ja tu mam te ważniejsze, ja tu mam kryzys psychiczny i wszystkie pieniądze w leki”, a potem zęby w ścianę i nie ma co jeść. Więc mi się wydaje, że to zależy od tego od osobowości tej osoby w kryzysie psychicznym. Od tego, czy ma kogoś na utrzymaniu czy nie czy ma jeszcze też wsparcie od kogo mogłaby, jeżeli chodzi o osobę mało mającą, od kogo by mogła porzucić pieniądze, od kogo mogłaby pożyczyć na jedzenie i na leczenie.

Konstytucja Rzeczypospolitej gwarantuje prawo do ochrony zdrowia i zobowiązuje władze publiczne do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Pacjenci, którzy zmagają się z zaburzeniami psychicznymi mogą bez ponoszenia żadnych kosztów korzystać ze świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nawet gdy nie pozostają objęci ubezpieczeniem zdrowotnym.

W zakresie ubezpieczeń na życie zmian wymaga również wypłacanie świadczenia zdrowotnego za pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Możliwość zawarcia polisy ubezpieczeniowej na życie towarzystwa ubezpieczeniowe uzależniają od stanu zdrowia osoby – rozumianego zarówno w kontekście fizycznych jak również psychicznym. Choroba (psychiczna) wpływa zarówno na życie osoby nią dotkniętej, ale także na funkcjonowanie całej jej rodziny oraz najbliższych osób. Występowanie chorób lub kryzysów psychicznych towarzystwa ubezpieczeniowe postrzegają jako stan podwyższonego ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczonego oraz konieczności wypłacenia świadczenia. Tak więc, dzienne świadczenie pieniężne wypłacane za pobyt w szpitalu nie obejmuje pobytu w szpitalach psychiatrycznych. W większości ogólnych warunków umowy towarzystw ubezpieczeniowych można odnaleźć zapis, że pobyt w szpitalu nie dotyczy określonych miejsc, jak: hospicja, placówki lecznictwa odwykowego, placówki dla przewlekle chorych, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria, prewentoria, ośrodki rehabilitacyjne, szpitale rehabilitacyjne, oddziały rehabilitacyjne oraz oddziały dzienne. Każdorazowo precyzowane jest to w wyłączeniach

odpowiedzialności towarzystwa wyszczególnionych w ogólnych warunkach umowy. Powyższa kwestia była apelem również Rzecznika Praw Pacjentów (Bartłomieja Chmielowca), który postulował, aby funkcjonujące rozwiązania na rynku ubezpieczeniowym oraz w towarzystwach ubezpieczeniowych złagodziły obostrzenia związane z leczeniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania i tym samym włączały w zakres udzielanej ochrony – w ramach określonego limitu – pobyty w szpitalu spowodowane tymi zaburzeniami.

Zmiany w regulaminach świadczeń zdrowotnych powinny obejmować również sanatoria, w których według doświadczeń Asystentów Zdrowienia są niedostępne dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2022 roku do Rzecznika Praw Pacjenta zaczęto zgłaszać, że występują trudności z dostępem do leczenia uzdrowiskowego i sanatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 roku w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zaburzenia i choroby psychiczne nie są obecnie przeciwwskazaniem do skorzystania z leczenia uzdrowiskowego. Osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego lub z zaburzeniami psychicznymi, jeśli stan choroby wyklucza ją z możliwości stosowania leczenia uzdrowiskowego lub sanatoryjnego może być na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego rehabilitowana w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych lub domowych.

Jeśli chodzi o ubezpieczenia, na pewno albo jeśli chodzi o pobyt w szpitalu psychiatrycznym, nie jest traktowany tak samo jak pobyt w innym szpitalu. Jest tak, że za dzień pobytu w szpitalu jest takie ubezpieczenie, że się dostaje pieniądze natomiast jeśli chodzi o pobyt w szpitalu psychiatrycznym to absolutnie nie.

Jeśli chodzi też o to z czym się spotkałam to sanatoria, że też są ludzie dyskwalifikowani przez to. Ja na przykład staram się o wyjazd na turnus rehabilitacyjny i tam oczywiście nie ma problemu. A jeśli chodzi o Narodowy Fundusz Zdrowia to ja nie próbowałam się starać, ale z tego co słyszałam to tak jest.

W opinii Asystentów Zdrowienia zmian wymaga również system orzecznictwa o niepełnosprawności. W dniu 23 października 2018 roku zaczęły obowiązywać przepisy wynikające z ustawy z dnia 13 sierpnia 2018 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz

ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 1925). Powstałe w ustawie zapisy wykonują wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 czerwca 2018 roku – sygn. akt SK/19/17 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1241). W wyniku tych zmian od 23 października 2018 roku powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności będą mogły ponownie wpisywać symbol jej przyczyny „02-P – choroby psychiczne” na orzeczeniu o niepełnosprawności wystawianym osobie z dysfunkcją zdrowotną jako powód jej powstania. W wyniku silnie zakorzenionych stereotypów w społeczeństwie w przypadku niektórych pracodawców posiadanie tego rodzaju orzeczenia o niepełnosprawności całkowicie dyskwalifikuje kandydata do pracy, którą osoba o łagodnym stopniu zaburzeń lub będąca w reemisji mogłaby bez większych trudności podjąć. Dlatego też ważne jest podjęcie działań, których celem będzie ułatwienie osobom z kryzysem lub zaburzeniami psychicznymi wejścia na rynek pracy bez stygmatyzowania ich.

Często pracodawcy się pytają, jak ktoś ma orzeczenie o niepełnosprawności i to nie jest jako choroba psychiczna 02-P to pytają się po prostu jaki symbol i wtedy nie są na przykład dalej zainteresowani do rozmowy.

Ostatnim instrumentem aktywnej polityki rynku pracy jest rozbudowany system doradztwa zawodowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Nadrzędnym celem tego systemu byłoby precyzyjne określenie predyspozycji i możliwości osób, u których wystąpiły zaburzenia lub kryzys psychiczny. Wówczas mogłoby się udać zminimalizować nietrafione wybory edukacyjne – szczególnie w grupie osób, u których zaburzenia pojawiły się na etapie szkolnym – oraz zawodowe. Wydaje się to szczególnie istotne z perspektywy zmniejszenia odczucia porażki w sytuacji, gdy osoba z zaburzeniami psychicznymi nie trafiła we właściwe miejsce pracy lub wskutek choroby została z niego zwolniona. Dlatego też jeszcze większego znaczenia nabiera obszar interwencji poświęcony instrumentom ułatwiającym tym osobom wejście na rynek pracy. Współpraca doradcy zawodowego z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub kryzysem psychicznym pozwalałaby oswoić sytuację społeczną w jakiej będą się znajdowali podczas rozmowy kwalifikacyjnej oraz przygotować ich do niej. Odpowiednie zaadaptowanie się w miejscu pracy sprzyjającym zatrudnieniu tychże osób w dłuższej perspektywie czasu mogłoby przyczynić się do rozszerzenia wachlarza działań, do których byłyby one gotowe na rynku pracy.

I nie wiedziałam co wybrać, bo wszystko mnie interesowało.

Ja wtedy jeszcze no nie byłem tak świadomy siebie jak teraz jestem, gdzie ja jestem po indywidualnych i grupowych spotkaniach z psychologiem. Nawet u doradcy zawodowego.

Więc tak mi się wydaje, że rzeczywiście to byłoby świetne, gdyby doradczyni zawodowa mogła, czy doradca zawodowy mógł z pacjentem podejmować decyzję, czy rozmawiać, dywagować jakiej pracy szukamy, co byś chciał robić, żeby tak od podstaw, żeby spróbować wejść na rynek pracy, ale to pacjent musiałby wiedzieć czego chce, czego oczekuję.

Doradztwo zawodowe może te zminimalizować te takie jakby „złe wybory” osób dotkniętych kryzysem, które po prostu nie mają pomysłu na siebie. One boją się otwartego rynku pracy. Chcą z jednej strony pójść na coś, co podniesie ich atrakcyjność na rynku pracy, ale zupełnie nie wiedzą na co i jakby tutaj patrzeć to jest taka nisza dla doradztwa zawodowego. ^[11]_[SEP] (...) Musiałby być to już taki pacjent ugruntowany w sensie takim, żeby wiedział czego chce, od czego oczekuje od rynku pracy, tak mi się wydaje, bo tak to byłoby szukanie po omacku i co, i taka jałowa dyskusja.

Mamy [w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego – przypis autora] właśnie doradcę zawodowego i korzystają z tego doradcy zawodowego nasi pacjenci. Jest pani, która pracuje w urzędzie pracy, a u nas przechodzi, żeby pomagać osobom właśnie po kryzysie psychicznym wrócić na rynek pracy. Pomaga pisać CV i wiem, że robi jakieś testy osobowościowe. Nie takie psychologiczne, tylko takie testy osobowościowe, które pomagają rozjaśnić trochę czy jest czy ktoś ma tendencję do ścisłych rzeczy czy raczej jest humanistą, czy ma raczej takie zdolności czy zakusy jakieś artystyczne. I tak potem na podstawie tego omawia to z naszymi pacjentami i podejmują decyzję w jakiej pracy by się dobrze czuli, czy jaką pracę chcieliby realizować. No i na podstawie tego pomaga później pisać w CV, list motywacyjny i ewentualnie podpowiada, jak ktoś już dawno nie był na rynku pracy, to podpowiada, co trzeba zrobić, żeby na przykład wejść, wkroczyć na ten rynek ponownie. Albo co trzeba zrobić, czy dokąd trzeba pójść, czy to trzeba załatwić przy tych różnych sprawach zawodowych.

Konieczne są zmiany w systemie szkolnictwa podstawowego i ponadpodstawowego. Współcześnie uważa się, że szkoły dla własnej wygody namawiają rodziców dzieci, które sprawiają problemy wychowawcze, na nauczanie indywidualne. W przypadku zaburzeń zachowania, nadpobudliwości, agresywności, fobii lub depresji sugerowane jest rodzicom nauczanie indywidualne zamiast zapewnienia całościowej opieki psychologicznej – nad dzieckiem jak i rodziną. Problem ten nabiera znaczenia, ponieważ dzieci z problemami z dostosowaniem się do życia szkolnego jest coraz więcej.

Asystenci Zdrowienia podkreślili, że osobiście doświadczyli namawiania ich na indywidualne nauczanie, gdy osoby zarządzające placówkami oświatowymi dowiedziały się, że cierpią na zaburzenia psychiczne lub są dotknięte kryzysem psychicznym. Wówczas sugerowano, aby przenieśli swoje dziecko, które nie miało żadnych objawów do innej placówki oświatowej lub zapewnili mu nauczanie indywidualne. Sytuacje tego typu miały miejsce również, gdy dziecko wskutek choroby rodzica sprawiało niewielkie trudności w postaci trudności z koncentracją, zaburzeniami zachowań lub nadpobudliwością. W opinii Asystentów Zdrowienia – jako rodziców – dzieci osób z zaburzeniami psychicznymi, jeśli same nie posiadają orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenia o niepełnosprawności powinny się rozwijać w środowisku rówieśniczym.

Jak zachorowałam syn miał sześć lat i było bardzo ciężko a teraz jeszcze taka właśnie powiedziałabym syn z takimi właśnie trudnościami, nadpobudliwy przez to, że właśnie tam byłam chora to szkoły miały taka większą odwagę i chciały też syna właśnie wypchnąć ze szkoły żeby miał zajęcia indywidualne ale właśnie tam no jakoś walczyłam o to, żeby jednak syn pozostawał w społeczności i grupie szkolnej no i dzisiaj wydawałoby się, że chcieliby syna właśnie wypchnąć do szkoły specjalnej, ale ja znałam swoje dziecko, wiedziałam, że jest intelektualistą, że jest bardzo mądry i po prostu nie zgadzałam się, miałam prawo żeby się nie zgodzić wspólnie z mężem.

Wydaje mi się, że w ogóle wtedy był taki okres, że jak dziecko nie spełniało jakiś wymogów, nie było tego nauczyciela wspomagającego, tak jak jest teraz i po prostu no być może, ja miałam takie wrażenie, że stwierdzili, że w moim przypadku to będzie dużo łatwiej, bo się szybciej jakby zgodzę. Ja to tak odczuwałam, że po prostu też przez to, że byłam osoba chorą.

U mnie to tak nie było, aż tak to nie było powiedziane, że do szkoły specjalnej, ale sugerowano to, albo na takie zajęcia indywidualne. A dziecko z trudnościami właśnie powinno się rozwijać w środowisku, a nie gdzieś tam zamknięte w domu z chorą matką.

Omówione instrumenty aktywnej polityki rynku pracy są skierowane bezpośrednio do osób z zaburzeniami psychicznymi. W głównej mierze ich celem jest ułatwienie lub wyrównanie szans otrzymania zatrudnienia na otwartym rynku pracy lub zwiększenie szansy utrzymania tego zatrudnienia. Praca zawodowa ma ważny wpływ na funkcjonowanie w społeczeństwie osób z zaburzeniami psychicznymi, przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu oraz na proces zdrowienia. Współczesny rynek pracy nie jest w dostatecznym stopniu przygotowany na wyrównywanie szans osób z zaburzeniami psychicznymi. Aktywność zawodowa tych osób jest ograniczona przez występujące

negatywne postawy, dyskryminację oraz stygmatyzację. Aktualnie na rynku pracy największym problemem utrudniającym aktywizację zawodową tej grupy osób jest społeczna stygmatyzacja i tkwiące w społeczeństwie stereotypy.

ZAKOŃCZENIE

Osoby z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi stanowią szczególną grupę na rynku pracy, która często napotyka dodatkowe wyzwania i trudności w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia. Funkcjonowanie ich jest zazwyczaj utrudnione przez różne czynniki:

- 1) bariery architektoniczne i technologiczne – osoby te mogą napotykać na przeszkody związane z infrastrukturą budynków oraz przestrzeni publicznej. Ponadto, niektóre stanowiska pracy mogą wymagać używania specjalistycznego sprzętu, który może być niedostępny dla osób z niepełnosprawnościami;
- 2) dyskryminacja i uprzedzenia – osoby z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi często spotykają się z dyskryminacją i uprzedzeniami na rynku pracy. Pracodawcy mogą obawiać się, że osoba z niepełnosprawnością nie będzie w stanie sprostać wymaganiom stanowiska pracy lub może wpływać na wydajność pracy. To powoduje, że niepełnosprawne osoby mają mniejsze szanse na zatrudnienie i rozwój zawodowy;
- 3) brak dostępu do edukacji – niektóre osoby z niepełnosprawnościami mogą mieć ograniczony dostęp do edukacji i szkoleń zawodowych, które są istotne dla zdobycia konkurencyjnych umiejętności na rynku pracy. Brak odpowiednich kwalifikacji może im utrudniać znalezienie zatrudnienia;
- 4) potrzeba dostosowania środowiska pracy – osoby z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi mogą wymagać dostosowania środowiska pracy, takiego jak zmiana harmonogramu pracy czy elastyczne godziny. Niektórzy pracodawcy mogą być niechętni do wprowadzania takich dostosowań, co utrudnia znalezienie zatrudnienia i utrzymanie go;
- 5) problemy zdrowotne i opieka zdrowotna – osoby te muszą radzić sobie z problemami zdrowotnymi, które mogą wpływać na zdolność do pracy. Brak odpowiedniej opieki zdrowotnej i wsparcia może dodatkowo utrudniać ich funkcjonowanie na rynku pracy.

Wartość pracy w życiu osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych jest niezwykle istotna i wielowymiarowa. Stanowi ona możliwość samorealizacji i daje poczucie celu w życiu, stwarza szansę osobom z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnościami możliwość wykorzystania swoich umiejętności oraz zdolności. Praca zawodowa zwiększa także w tych osobach poczucie niezależności zarówno

finansowej jak i od systemów wsparcia społecznego. Niezależność finansowa przyczynia się do zwiększenia ich autonomii w życiu i umożliwia podejmowanie decyzji dotyczących własnego życia. Ponadto, przyjmowanie odpowiedzialności za zadania zawodowe i osiąganie celów może wpływać pozytywnie na poczucie własnej wartości i samoocenę.

Praca zawodowa zapewnia tym osobom integrację społeczną, umożliwiając uczestnictwo w społeczności zawodowej. Poprzez nawiązywanie kontaktów z innymi pracownikami, tworzenie relacji i współpracę, osoby te mogą poczuć się częścią społeczeństwa i zbudować pozytywne więzi społeczne. Praca zawodowa z jednej strony gwarantuje, a z drugiej wymusza na tej grupie osób rozwój zawodowy i osobisty. Służy ona jako platforma do rozwoju zawodowego i osobistego osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnościami. Poprzez zdobywanie nowych umiejętności, podnoszenie kwalifikacji czy uczestnictwo w szkoleniach, osoby te mają szansę na rozwój swojego potencjału, poszerzanie horyzontów i osiąganie sukcesów.

Wartość pracy w życiu osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnościami ma wymiar indywidualny oraz społeczny. Stworzenie tej grupie osób warunków do pracy powoduje, że mogą one stać się przykładem dla innych z podobnymi doświadczeniami, inspirować i motywować ich do przewyższania trudności. Ponadto, działania te przyczyniają się do tworzenia bardziej włączającego i zrównoważonego społeczeństwa. Poprzez udział w rynku pracy, osoby z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnościami mogą zmieniać stereotypy i uprzedzenia dotyczące niepełnosprawności oraz pokazywać, że są pełnoprawnymi członkami społeczeństwa, zdolnymi do pełnienia istotnych ról i wniesienia wartości do miejsca pracy i społeczności. Wartość pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnościami nie jest jedynie kwestią ekonomiczną, ale również kwestią równości, godności i szacunku dla praw człowieka. Wspieranie i umożliwienie udziału tej grupy osób na rynku pracy przyczynia się do budowy bardziej sprawiedliwego i empatycznego społeczeństwa, w którym wszyscy mają równe szanse i możliwości rozwoju.

W celu poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy, społeczeństwo i pracodawcy powinni podejmować szereg inicjatyw zmierzających do zmiany postaw społecznych wobec niepełnosprawności oraz zaburzeń psychicznych zapewniając tym osobom równość szans i dostępność do rynku pracy. Strategie życiowe osób z niepełnosprawnością oraz z zaburzeniami psychicznymi

są świadomie dostosowywane do istniejących warunków w bliższym i dalszym otoczeniu społecznym tych osób.

Niewątpliwy wpływ na strategie życiowe osób z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi mają funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy i negatywne postawy ich członków. To wskutek oddziaływania tych czynników oraz z obawy przed nimi osoby te nie podejmują (dalszej) aktywności na rynku pracy. Uwidocznione w badaniu przejście Asystentów Zdrowienia od strategii nieadaptacyjnej (pasywnej) do strategii adaptacyjnej (aktywnej) jednoznacznie wskazuje, że praca zawodowa stworzyła im warunki do rozwoju, uczestnictwa w życiu społecznym oraz kształtuje ich tożsamość społeczną. To właśnie poprzez tożsamość społeczną jednostka nabywa cech, wartości i przekonań charakterystycznych dla danej grupy. Proces kształtowania się tożsamości społecznej jest wielowymiarowy i złożony – w pierwszej fazie odnosi się bowiem do zachowań i wzorów w domu rodzinnym, następnie wraz z podejmowaniem odgrywania kolejnych ról społecznych przez jednostkę pojawiają się inne agendy. Tożsamość społeczna – co zostało przedstawione w badaniu – jest dynamiczna – zmienia się oraz ewoluje w odpowiedzi na zmieniające się konteksty osobiste i społeczne.

Praca zawodowa stała się również osią centralną, wokół której osoby z niepełnosprawnością, z zaburzeniami psychicznymi konstruują swoje strategie życiowe. To ona z jednej strony zapewnia im środki finansowe na realizację postanowień, a z drugiej wyznacza obszar potencjalnych zmian. Stopień oraz dynamika zmiany strategii życiowej wśród Asystentów Zdrowienia jest silnie zindywidualizowana. Zależy ona od stanu zdrowia, wcześniejszych doświadczeń oraz gotowości do podejmowania kolejnych wyzwań w życiu osobistym oraz zawodowym. Każdorazowo należy pamiętać, że niepełnosprawność oraz zaburzenia psychiczne są tym, czego te osoby nigdy nie oczekiwały w swoim życiu. Ich pojawienie skutkowało w większości przypadków wycofaniem się z życia społecznego. Dopiero wskutek psychoterapii i leczenia otrzymali szansę pracy w roli Asystenta Zdrowienia i powrócili do odgrywania właściwych dla siebie ról społecznych. Praca zawodowa w roli Asystenta Zdrowienia nie w każdym przypadku będzie punktem docelowym ich podróży na rynku pracy. Może stanowić ona wyłącznie punkt przejściowy, który po procesie samouporządkowania, działając niczym trampolina przyczyni się do dalszych działań na rynku pracy.

BIBLIOGRAFIA

Prace samoistne:

- 1) ADAMSKI Franciszek, **Rodzina: wymiar społeczno-kulturowy**, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
- 2) AMBROZIAK Dariusz, MAJ Mieszko, **Oszustwa i nieuczciwość w organizacjach. Problem anomii pracowniczej – diagnoza, kontrola i przeciwdziałanie**, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
- 3) ARCHER Margaret S., **Człowieczeństwo. Problem sprawstwa**, Zakład Wydawniczy „Nomos”, Kraków 2013.
- 4) ARCHER Margaret S., **Making Our Way through the World. Human Reflexivity and Social Mobility**, Cambridge University Press, Cambridge 2007.
- 5) ARCHER Margaret S., **Structure, Agency and the Internal Conversation**, Cambridge University Press, Cambridge 2003.
- 6) BACON Francis, **Nowa Atlantyda**, Instytut Wydawniczy „Pax”, Warszawa 1954.
- 7) BAKIERA Lucyna, STELTER Żaneta, **Leksykon psychologii rozwoju człowieka**, Tom 2, Difin, Warszawa 2011.
- 8) BAŃKA Augustyn, **Spoleczna psychologia środowiskowa**, Wydawnictwo Naukowe "Scholar", Warszawa 2002.
- 9) BARANIAK Barbara, **Metody badania pracy**, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.
- 10) BARBOUR Rosaline, **Badanie fokusowe**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- 11) BARNES Colin, MERCER Geof, **Niepelnosprawność**, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2008.
- 12) BARTKOWICZ Zdzisław, **Agresywność, kompetencje społeczne i samoocena resocjalizowanych nieletnich a ich przestępczość w okresie dorosłości**, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2013.
- 13) BARTNIK Czesław St., **Praca jako wartość humanistyczna**, nakł. aut., Lublin 1991.
- 14) BECKER Howard Saul, **Outsiderzy. Studia z socjologii dewiacji**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- 15) BENEDYKT XVI, *Caritas in veritate*, Rzym 2009.

- 16) BERA Ryszard, **Aksjologiczny sens pracy a poczucie jakości życia młodych emigrantów polskich**, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie, Lublin 2008.
- 17) BERGER Peter L., LUCKMANN Thomas, **Spoleczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- 18) **Biblia Tysiąclecia**, Poznań 1984.
- 19) BIEGANOWSKA-SKÓRA Anna, **Przekaz medialny w modyfikowaniu postaw studentów pedagogiki wobec niepełnosprawności**, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2015.
- 20) BIELIŃSKI Jacek, **Między anomią a fatalizmem. Regulacja społeczna w Polsce w okresie zmiany systemowej**, Zakład Wydawniczy "Nomos", Kraków 2013.
- 21) BŁESZYŃSKA Krystyna, **Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych**, Wydawnictwo Edukacyjne „Żak”, Warszawa 2001.
- 22) BOKSZAŃSKI Zbigniew, **Tożsamość, interakcja, grupa: tożsamość jednostki w perspektywie teorii socjologicznej**, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1989.
- 23) BOROWSKI Ryszard, **Pedagogiczno-społeczne problemy osób niepełnosprawnych**, Wydawnictwo Naukowe Novum, Płock 2006.
- 24) BOURDIEU Pierre, WACQUANT Loic J. D., **Zaproszenie do socjologii refleksyjnej**, Oficyna Naukowa, Warszawa 2001.
- 25) BRĘCZEWSKI Grzegorz, **Niepełnosprawność i zachowania pomocowe w procesie rehabilitacji. Analiza jakości pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym**, Difin, Warszawa 2018.
- 26) BRZEZIŃSKA Anna I., RYCIELSKI Piotr, SIJKO Kamil, **Wyzwania metodologiczne. Diagnoza potrzeb i ewaluacja wsparcia wśród osób z ograniczeniami sprawności**, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.
- 27) CAMPANELLA Tomasz, **Miasto słońca**, ALFA, Warszawa 2004.
- 28) CHARMAZ Kathy, **Teoria ugruntowana – praktyczny przewodnik po analizie jakościowej**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- 29) CHRZANOWSKA Iwona, **Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności**, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2015.
- 30) CIERPIAŁOWSKA Tamara, **Poza granice niepełnosprawności. Transgresja: uwarunkowania – mechanizmy – efekty w (re)konstrukcjach**

- autobiograficznych osób bez barier**, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2019.
- 31) CLADIS Mark S., **A Communitarian Defense of Liberalism. Emile Durkheim and Contemporary Social Theory**, Stanford University Press, Stanford 1992.
- 32) COLLINS Randall, **Violence: A Micro-sociological Theory**, Princeton University Press, Princeton 2008.
- 33) COLMAN Andrew M., **Słownik psychologii**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- 34) COSER Lewis A., **Funkcje konfliktu społecznego**, Zakład Wydawniczy "Nomos", Kraków 2009.
- 35) DAHRENDORF Ralf, **Life Chances. Approaches to social and political theory**, University of Chicago Press, Chicago 1979.
- 36) DIDIER Julia, **Słownik filozofii**, Wydawnictwo "Książnica", Katowice 2006.
- 37) DRYŻAŁOWSKA Grażyna, **Integracja edukacyjna a integracja społeczna. Satysfakcja z życia osób niedosłyszących**, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2015.
- 38) DURKHEIM Émile, **O podziale pracy społecznej**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1999.
- 39) DURKHEIM Émile, **Wychowanie moralne**, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2015.
- 40) EKEL Jerzy, JAROSZYŃSKI Jan, OSTASZEWSKA Jadwiga, **Mały słownik psychologiczny**, Państwowe Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1965.
- 41) ELIAS Norbert, **Społeczeństwo jednostek**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- 42) ERENC Janusz, **Bycie innym. Problem wykluczenia i izolacji ludzi niepełnosprawnych**, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2008.
- 43) FAJFER-KRUCZEK Ilona, **Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym**, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015.
- 44) FLICK Uwe, **Jakość w badaniach jakościowych**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- 45) FRAISSE Paul, **Podręcznik ćwiczeń z psychologii eksperymentalnej**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1960.

- 46) FRANCISZEK, **Encyklika Fratelli tutti Ojca Świętego Franciszka O braterstwie i przyjaźni społecznej**, Wydawnictwo M, Wrocław 2020.
- 47) FRANCISZEK, **Laudato si' . W trosce o wspólny dom**, Wydawnictwo M, Kraków 2015.
- 48) FRYSZTACKI Krzysztof, **Socjologia problemów społecznych**, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009.
- 49) GAŁKOWSKI Jerzy W., **Praca i człowiek. Próba filozoficznej analizy pracy**, Instytut Wydawniczy „Pax”, Warszawa 1980.
- 50) GARDAWSKI Juliusz, MROZOWICKI Adam, TRAPPMANN Vera, **Młodzi pracownicy prekaryjni w Polsce i Niemczech. Analiza strategii życiowych, świadomości politycznej oraz aktywności obywatelskiej**, Warszawa – Wrocław – Berlin – Leeds 2020.
- 51) GIBBS Graham, **Analizowanie danych jakościowych**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- 52) GIDDENS Anthony, **Konsekwencje nowoczesności**, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
- 53) GIDDENS Anthony, **Socjologia**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- 54) GLASER Barney G., STRAUSS Anselm L., **Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego**, Zakład Wydawniczy „Nomos”, Kraków 2009.
- 55) GŁĄBICKA Katarzyna, **Wybrane elementy rynku pracy**, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka, Warszawa 2001.
- 56) GOFFMAN Erving, **Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości**, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.
- 57) GOFFMANN Erving, **Człowiek w teatrze życia codziennego**, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1981.
- 58) GOLINOWSKA Stanisława, **Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji**, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2004.
- 59) GOŁĘBIEWSKI, Bronisław, **Dynamika aspiracji. Studium przemian świadomości społecznej młodzieży polskiej w latach 1945-1975**, Książka i Wiedza, Warszawa 1977.
- 60) GRIFFIN Ricky W., **Podstawy zarządzania organizacjami**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- 61) HILDEBRANDT Anna, **Koniec z pracą?**, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.

- 62) HILGARD Ernest Ropiequet, **Wprowadzenie do psychologii**, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1967.
- 63) HOŁYST Brunon, **Problemy młodego pokolenia. Studium z zakresu profilaktyki społecznej**, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.
- 64) HULEK Aleksander, **Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów. Analiza w aspekcie fizycznym, psychologicznym, społecznym i zawodowym**, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1969.
- 65) JAN PAWEŁ II, **Centesimus annus. Tekst i komentarze**, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin 1998.
- 66) JAN PAWEŁ II, **Laborem exercens. O pracy ludzkiej**, Katolicka Agencja Informacyjna, Warszawa 2007.
- 67) JAN PAWEŁ II, **Pielgrzymki do Ojczyzny. Przemówienia, homilie**, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1999.
- 68) JAN XXIII, **Encyklika o pokoju między wszystkimi narodami opartym na prawdzie, sprawiedliwości, miłości i wolności. Pacem in terris**, Kraków 1969.
- 69) JANOWSKI Andrzej, **Aspiracje młodzieży szkół średnich**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1977.
- 70) JAROSZEWSKI Tomasz M., **Traktat o naturze ludzkiej**, Spółdzielnia Wydawniczo-Handlowa "Książka i Wiedza", Warszawa 1980.
- 71) JEMIELNIAK Dariusz, **Badania jakościowe. Podejścia i teorie**, Tom 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- 72) JEMIELNIAK Dariusz, **Praca oparta na wiedzy. Praca w przedsiębiorstwach wiedzy na przykładzie organizacji high-tech**, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Akademia Leona Koźmińskiego, Warszawa 2008.
- 73) JEZIOR Jagoda, **Wartość pracy. Studium socjologiczne na podstawie badań w regionie środkowowschodniej Polski**, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2005.
- 74) KALINOWSKI Mirosław, CZUMA Iwona, KIĆ Małgorzata, KULIK Agnieszka, **Praca. Uzależnienia. Fakty i mity**, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2005.
- 75) KARAŚ Roman, **Teorie motywacji w zarządzaniu**, Wydawnictwo AE Poznań 2003.
- 76) KARKOWSKA Magda, **Socjologia wychowania: wybrane elementy: mechanizmy socjalizacji i edukacja szkolna**, Wydawnictwo AHE, Łódź 2007.

- 77) **Katechizm Kościoła Katolickiego**, Poznań 2002.
- 78) KAWCZYŃSKA-BUTRYM Zofia, **Niepelnosprawność – specyfika pomocy społecznej**, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 1998.
- 79) KIRENKO Janusz, **Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności**, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2007.
- 80) KOMAR Witold, **Wychowanie przez pracę w szkole ogólnokształcącej**, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1986.
- 81) KONARSKA Joanna, **Niepelnosprawność w ujęciu interdyscyplinarnym**, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2019.
- 82) KONECKI Krzysztof, **Studia z metodologii badań jakościowych**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- 83) **Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym „Gaudium et spes”**, Wrocław 1986.
- 84) KORZENIOWSKI Krzysztof, **Poczucie podmiotowości – alienacji politycznej. Uwarunkowania psychospołeczne**, Wydawnictwo Nakom, Poznań 1991.
- 85) KOSEWSKI Marek, **Ludzie w sytuacjach pokusy i upokorzenia**, Państwowe Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1985.
- 86) KOTARBIŃSKI Tadeusz, **Traktat o dobrej robocie**, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1982.
- 87) KOWALCZUK Rajmund, **Podstawy psychologii, socjologii i organizacji pracy**, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1971.
- 88) KOZAKIEWICZ Mikołaj, **Bariery awansu poprzez wykształcenie**, Instytut Wydawniczy Centralnej Rady Związków Zawodowych, Warszawa 1973.
- 89) KOZAKIEWICZ Mikołaj, **Młodzież w okresie przełomu**, Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1984.
- 90) KOZEK Wiesława, **Rynek pracy. Perspektywa instytucjonalna**, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013.
- 91) KOZIELECKI Józef, **Spółczesność transgresyjna. Szanse i ryzyko**, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2004.
- 92) KOZŁOWSKI Marek, **Encyklopedia kapitału w zarysie**, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1994.
- 93) KRAKOWIAK Kazimiera, **Niepelnosprawni we wspólnocie zmierzającej do solidarności i odpowiedzialności**, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu w Lublinie, Lublin 2017.

- 94) KRAWCZYK-BOCIAN Amelia, **Biograficzne doświadczenie (nie)pełnosprawności w świetle teorii dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego**, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2016.
- 95) KUKLA Daniel, DUDA Wioleta, ZAJĄC Marta, **Grupa ryzyka na rynku pracy. Poradnik dla osób współpracujących z grupą 45+**, Difin, Warszawa 2012.
- 96) KUŁACZKOWSKI Jerzy, **Biblijne zasady wychowania rodzinnego w świetle mądrości Syracha**, Poligrafia Wyższego Seminarium Duchownego, Rzeszów 1998.
- 97) KUPCZYK Jan, **Uwarunkowania aspiracji życiowych młodzieży w starszym wieku szkolnym**, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań 1978.
- 98) KUPISIEWICZ Czesław, KUPISIEWICZ Małgorzata, **Słownik pedagogiczny**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- 99) LANGE Oskar, **Ekonomia polityczna**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1965.
- 100) LEON XIII, **Encyklika Leona XIII. O kwestji robotniczej „Rerum novarum”**, Księgarnia Krakowska, Kraków 1933.
- 101) LEWOWICKI Tadeusz, **Indywidualizacja kształcenia. Dydaktyka różnicowa**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1977.
- 102) LIS Stanisław, **Proces socjalizacji dziecka w środowisku pozarodzinnym**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1992.
- 103) LOCKE John, **Dwa traktaty o rządzie**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1992.
- 104) LOFLAND John, SNOW David A., ANDERSON Leon, **Analiza układów społecznych**, Warszawa 2009.
- 105) LUBRAŃSKA Anna, **Psychologia pracy. Podstawowe pojęcia i zagadnienia**, Difin, Warszawa 2017.
- 106) LUHMANN Niklas, **Funkcja religii**, Zakład Wydawniczy "Nomos", Warszawa 2007.
- 107) MACIVER Robert M., **The ramparts we guard**, Macmillan, Nowy Jork 1950.
- 108) MAISON Dominika, **Jakościowe metody badań jakościowych. Podejście aplikacyjne**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022.

- 109) MARCUSE Herbert, **Człowiek jednowymiarowy. Badania nad ideologią rozwiniętego społeczeństwa przemysłowego**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1991.
- 110) MARIĄSKI Janusz, **Aforyzmy, myśli, sentencje i refleksje socjologiczne. Religia – Kościół – moralność – wartości – godność ludzka – sens życia**, Wyższa Szkoła Nauk Społecznych, Lublin 2020.
- 111) MARIĄSKI Janusz, **Pluralizm społeczno-kulturowy jako megatrend a religijność i moralność. Studium socjologiczne**, Wyższa Szkoła Nauk Społecznych, Lublin 2022.
- 112) MARODY Mirosław, GIZA-POLESZCZUK Anna, **Przemiany więzi społecznych. Zarys teorii zmiany społecznej**, Wydawnictwo Naukowe "Scholar", Warszawa 2004.
- 113) MARSZAŁEK Lidia, **Niepelnosprawność, kobiecość, rodzina**, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2006.
- 114) MASŁOW Abraham, **Motywacja i osobowość**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- 115) MASŁYK Tomasz, **Po pierwsze człowiek. Kapitał społeczny osób niepełnosprawnych w Polsce**, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2019.
- 116) MERTON Robert K., **Teoria socjologiczna i struktura społeczna**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1982.
- 117) MIKOŁAJCZYK Barbara, **Międzynarodowa ochrona praw osób starszych**, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.
- 118) MIKOŁAJCZYK-LERMAN Grażyna, **Między wykluczeniem a integracją – realizacja praw dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny. Analiza socjologiczna**, Łódź 2013.
- 119) MODRZEWSKI Jerzy, **Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne**, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2007.
- 120) MORE Tomasz, **Utopia**, De Agostini, Warszawa 2001.
- 121) NILLES Jack, **Telepraca. Strategie kierowania wirtualną załogą**, Wydawnictwa Naukowo-Techniczne, Warszawa 2003.
- 122) NOWACKI Tomasz W., JERUSZKA Urszula, **Podstawy dydaktyki pracy**, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka, Warszawa 2004.

- 123) NOWACKI Tomasz W., **Leksykon pedagogiki pracy**, Instytut Technologii Eksploatacji, Radom 2004.
- 124) NOWAK Anna, **Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych**, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012.
- 125) NOWAK Stefan, **O Polsce i Polakach. Prace rozproszone 1958-1989**, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2009.
- 126) OKOŃ Wincenty, **Nowy słownik pedagogiczny**, Wydawnictwo Akademickie "Żak", Warszawa 2007.
- 127) OLECHNICKI Krzysztof, ZAŁECKI Paweł, **Słownik socjologiczny**, Graffiti BC, Toruń 1999.
- 128) OLSZEWSKI Jerzy, **System pracy w warunkach globalnego społeczeństwa informacyjnego**, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Poznań 2013.
- 129) ORRÙ Marco, **Anomie. History and Meanings**, Allen & Unwin, Boston 1987.
- 130) OSTROWSKA Antonina, **Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. Raport z badań**. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1994.
- 131) OSTROWSKA Antonina, SIKORSKA Joanna, **Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji**, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 1996.
- 132) PACHOLSKI Maksymilian, SŁABOŃ Andrzej, **Słownik pojęć socjologicznych**, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków 2010.
- 133) PARETO Vilfredo, **Uczucia i działania. Fragmenty socjologiczne**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994.
- 134) PARSONS Talcott, **System społeczny**, Zakład Wydawniczy "Nomos", Kraków 2009.
- 135) PIETER Józef, **Słownik psychologiczny**, Warszawa 1966.
- 136) PODGÓRSKI Ryszard A., **Socjologia mikrostruktury. Podręcznik akademicki**, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Olsztyn 2008.
- 137) REBER Arthur S., **Słownik psychologii**, Wydawnictwo Naukowe "Scholar", Warszawa 2005.
- 138) RITZER George, **Klasyczna teoria socjologiczna**, Zysk i S-ka, Poznań 2004.
- 139) RZEŹNICKA-KRUPA Jolanta, **Niepełnosprawność i świat społeczny. Szkice metodologiczne**, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009.

- 140) RZEŹNICKA-KRUPA Jolanta, **Spoleczne ontologie niepełnosprawności. Ciało – Tożsamość – Performatywność**, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2019.
- 141) SCHEFF Thomas J., **Microsociology. Discourse, Emotion, and Social Structure**, Chicago 1990.
- 142) SCHULTZ Duane P., SCHULTZ Sydney E., **Psychologia dzisiejszej pracy a wyzwania**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- 143) SCHUMPETER Joseph, **Teoria rozwoju gospodarczego**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1960.
- 144) SELIGMANN Martin E. P., WALKER Elaine F., ROSENHAN David L., **Psychopatologia**, Zysk i S-ka, Warszawa 2003.
- 145) SĘKOWSKA Zofia, **Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej**, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2001.
- 146) SIEMASZKO Andrzej, **Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- 147) SIKORSKI Wiesław, **Aspiracje. Studium psychologiczne i socjopedagogiczne**, Oficyna Wydawnicza PWSZ, Nysa 2005.
- 148) SILLAMY Norbert, **Słownik psychologii**, Wydawnictwo Książnica, Katowice 2002.
- 149) SKORNY Zbigniew, **Aspiracje dzieci oraz młodzieży oraz kierujące nimi prawidłowości**, Wydawnictwo Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1980.
- 150) SKOROWSKI Henryk, **Problematyka praw człowieka**, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2005.
- 151) SMITH Adam, **Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów**, Tom I, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1954.
- 152) SOKOŁOWSKA Magdalena, OSTROWSKA Antonina, **Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy**, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1976.
- 153) SOLAK Adam, **Wychowanie chrześcijańskie i praca ludzka. Studia współzależności**, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2004.
- 154) SOWA Józef, **Pedagogika specjalna w zarysie**, Wydawnictwo Oświatowe FOSZE, Rzeszów 1997.

- 155) SPECK Otto, **Niepelnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki**, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- 156) STĘPIEŃ Jerzy, **Socjologia pracy i zawodu**, Wydawnictwo Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego, Poznań 2005.
- 157) STROIŃSKA Ewa, **Elastyczne formy zatrudnienia. Telepraca, zarządzanie pracą zdalną**, Wydawnictwo POLTEXT, Warszawa 2012.
- 158) STRZESZEWSKI Czesław, **Katolicka nauka społeczna**, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin 2003.
- 159) STRZESZEWSKI Czesław, **Praca ludzka. Zagadnienie społeczno-moralne**, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1978.
- 160) SURMIAK Anna, **Etyka badań jakościowych w praktyce. Analiza doświadczeń badaczy w badaniach z osobami podatnymi na zranienie**, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2022.
- 161) SYREK Ewa, **Aspiracje młodzieży niedostosowanej społecznie**, Uniwersytet Śląski, Katowice 1986.
- 162) SZACKA Barbara, **Wprowadzenie do socjologii**, Oficyna Naukowa, Warszawa 2003.
- 163) SZACKI Jerzy, **Historia myśli socjologicznej**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- 164) SZAFRANIEC Krystyna, **Anomia — przesilenie tożsamości. Jednostka i społeczeństwo wobec zmiany**, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Toruń 1986.
- 165) SZCZEPAŃSKI Jan, **Elementarne pojęcia socjologii**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1972.
- 166) SZCZUPACZYŃSKI Jerzy, **Anatomia zarządzania organizacją**, Międzynarodowa Szkoła Menedżerów, Warszawa 1998.
- 167) SZELIGIEWICZ-URBAN Danuta, **Życie, postawa, niepełnosprawność**, Multimedia Partner, Oświęcim 2008.
- 168) SZEWCZUK Włodzimierz, **Psychologia. Zarys podręcznikowy**, Tom 2, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1975.
- 169) SZTOMPKA Piotr, **Słownik socjologiczny. 1000 pojęć**, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2020.
- 170) SZTOMPKA Piotr, **Socjologia. Analiza społeczeństwa**, Wydawnictwo Znak, Kraków 2010.

- 171) TIMOSZCZYK-TOMCZAK Celina, **Strategie konstruowania własnej przyszłości**, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2003.
- 172) TISCHNER Józef, **Etyka solidarności**, Wydawnictwo Znak, Kraków 1981.
- 173) TISCHNER Józef, **Świat ludzkiej nadziei**, Wydawnictwo Znak, Kraków 2005.
- 174) TÖNNIES Ferdinand, **Wspólnota i stowarzyszenie. Rozprawa o komunizmie i socjalizmie jako empirycznych formach kultury**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1988.
- 175) TURNER Jonathan H., **Struktura teorii socjologicznej**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- 176) TUROWSKI Jan, **Socjologia. Małe struktury społeczne**, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2001.
- 177) TYSZKA Zbigniew, **Socjologia rodziny**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1979.
- 178) TYSZKA Zbigniew, WACHOWIAK Anna, **Podstawowe pojęcia i zagadnienia socjologii rodziny**, Wydawnictwo Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego, Poznań 1997.
- 179) URBAN Bronisław, **Zachowania dewiacyjne młodzieży**, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
- 180) **W trosce o pracę. Raport o Rozwoju Społecznym Polska 2004**, Warszawa 2004 raport.
- 181) **Warszawskie badanie stylów życia młodzieży, Narkotyki w kulturze młodzieży miejskiej. Koncepcja i wyniki badań**, Warszawa 2008.
- 182) WEBER Max, **Szkice z socjologii religii**, Vis-à-Vis/Etiuda, Warszawa 1995.
- 183) WIATROWSKI Zygmunt, **Podstawy pedagogiki pracy**, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2005.
- 184) WOŹNIAK Zbigniew, **Niepelnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu**, Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej "Academica", Warszawa 2008.
- 185) WYSZYŃSKI Stefan, **Duch pracy ludzkiej. Myśli o wartości pracy**, Instytut Wydawniczy „Pax”. Warszawa 2000.
- 186) ZABŁOCKI Jacek, **Wprowadzenie do rewalidacji**, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1997.

- 187) ZAWADZKA Ludmiła, BADUREK Jarosław, ŁOPATOWSKA Jolanta, **Inteligentne systemy produkcyjne. Algorytmy, koncepcje, zastosowania**, Wydawnictwo Politechniki Gdańskiej, Gdańsk 2012.
- 188) ZEIDLER Włodzisław, **Niepelnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne**, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
- 189) ZIELAK Anna, **Niepelnosprawni w świecie Internetu**, Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, Warszawa 2005.
- 190) ZNANIECKI Florian, **Ludzie terazniejsi a cywilizacja przyszłości**, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
- 191) ZWOLIŃSKI Andrzej, **Teologia pracy**, Oficyna Wydawnicza Zeszyt, Bielsko-Biała 2002.

Prace pod redakcją:

- 1) ADAMSKI Franciszek, *Praca* (w:) **Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku**, T. Pilch (red.), Tom 4, Wydawnictwo Akademickie "Żak", Warszawa 2005.
- 2) BAŃKA Augustyn, *Psychologia pracy* (w:) **Psychologia. Podręcznik akademicki**, J. Strelau (red.), Tom 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
- 3) BARTMIŃSKI Jerzy, NIEBRZEGOWSKA-BARTMIŃSKA Stanisława, *Praca w kręgu wartości słowiańskich i europejskich* (w:) J. Bartmiński, M. Brzozowska, S. Niebrzegowska-Bartmińska (red.), **Leksykon aksjologiczny Słowian i ich sąsiadów**, Tom 3, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie, Lublin 2016.
- 4) BEAUVALE Andrzej, *Osobowość* (w:) J. Siuta (red.), **Słownik psychologii**, Krakowskie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2009.
- 5) BEJMA Urszula, *Rola i znaczenie pracy w życiu człowieka na kanwie encykliki Laborem exxercens* (w:) **Rodzina między pracą a płacą. Refleksja nad społeczną myślą encykliki Laborem exercens Jana Pawła II**, R. Kantor, M. Kluz, J. Młyński (red.), Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II, Kraków 2016.
- 6) BESNARD Philippe, *Merton in search of anomie*, (w:) J. Clark, C. Modgil, S. Modgil (red.), **Robert K. Merton: Consensus and Controversy**, London 1990.

- 7) BESNARD Pierre, *Problematyka animacji społeczno-kulturalnej* (w:) **Rozprawy o wychowaniu**, M. Debesse, G. Mialaret (red.), Tom 2, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1988.
- 8) BEST Joel, *Deviance* (w:) **Encyclopedia of Social Theory**, G. Ritzer (red.), Thousand Oaks etc, Thousand Oaks, London, New Delhi 2006.
- 9) BŁASZCZUK Katarzyna, *Aksjologiczny wymiar pracy w procesie socjalizacji* (w:) **Wychowanie i praca. W trosce o integralny rozwój człowieka**, Z. Marek, J. Mólka, M. Mólka (red.), Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM, Kraków 2017.
- 10) BOGAJ Andrzej, *Człowiek w środowisku pracy* (w:) **Pedagogika pracy**, S.M. Kwiatkowski, A. Bogaj, B. Baraniak (red.), Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007.
- 11) BOHDAN Tomasz, CHARAŚNA-BLACHUCIK Justyna, *Wstęp* (w:) T. Bohdan, J. Charaśna-Blachucik (red.), **Niepelnosprawność w aspekcie społecznym, kulturowym i edukacyjnym**, Studio Impreso, Opole 2016.
- 12) BORKOWSKI Tadeusz, MARCINKOWSKI Aleksander, *Bezrobocie w perspektywie socjologicznej* (w:) **Socjologia bezrobocia**, T. Borkowski, A. Marcinkowski (red.), "Interart", Warszawa 1996.
- 13) BOROWICZ Ryszard, *Socjalizacja* (w:) Z. Bokrzański (red.), **Encyklopedia socjologii**, Tom 4, Oficyna Naukowa, Warszawa 2002.
- 14) BRYZEK Marcin, *Aspiracje zawodowe młodzieży* (w:) **Praca w systemie wychowawczym Ochotniczych Hufców Pracy**, Z. Jasiński, I. Mudrecka (red.), Instytut Nauk Pedagogicznych Uniwersytet Opolski, Opole-Dobieszków 2002.
- 15) CHENU Marie-Dominique, *O teologię pracy* (w:) M-D. Chenu (red.), Wybór pism, Instytut Wydawniczy "Pax", Warszawa 1971.
- 16) CIERPIAŁOWSKA Tamara, *Uczestnictwo kulturalne studentów z niepełnosprawnością. Bariery korzystania z dóbr kultury* (w:) **Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność**, J. Baran, S. Olszewski (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006.
- 17) CZYŻOWSKA Dorota, *Socjalizacja* (w:) **Słownik psychologii**, J. Siuta (red.), Zielona Sowa, Kraków 2009.
- 18) DAVIS Kingsley, MOORE Wilbert, *O niektórych zasadach uwarstwienia* (w:) **Elementy teorii socjologicznych**, W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki (red.), Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1975.

- 19) DOZAŃSKA Dominika, *Godność człowieka pracującego w dobie prekariatu* (w:) **Etyczne i społeczne wymiary pracy**, I. M. Światała, N. G. Pikuła, K. Białożył (red.), Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków 2017.
- 20) DUDA Małgorzata, *Praca ludzka* (w:) **Wielka encyklopedia nauczania Jana Pawła II**, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2014.
- 21) DUDA Małgorzata, *Wartość ludzkiej pracy w świecie poszukujących pracy* (w:) I. Światała, N. Pikuła, K. Białożył (red.), **Etyczne i społeczne wymiary pracy**, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2017.
- 22) **Encyklopedia antropologii społeczno-kulturowej**, A. Bernard, J. Spencer (red.), Oficyna Wydawnicza Volumen, Warszawa 2012.
- 23) **Encyklopedia filozofii**, T. Honderich (red.), Zys i S-ka, Poznań 1999.
- 24) **Encyklopedia powszechna**, Tom 5, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.
- 25) **Encyklopedia PWN w trzech tomach**, D. Kalisiewicz (red.), Tom 3, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
- 26) FIDELUS Anna, *Działania inercyjne wobec osób wykluczonych i marginalizowanych społecznie* (w:) **Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej**, A. Fidelus (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2011.
- 27) FIRLIT-FESNAK Grażyna, *Praca ludzka. Stare i nowe konteksty dyskursu o pracy* (w:) **Polityka społeczna**, G. Firlit-Fesnak, J. Męcina (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019.
- 28) FRĄCKIEWICZ Lucyna, *Wykluczenie społeczne w skali makro- i mikro-regionalnej* (w:) **Wykluczenie społeczne**, L. Frąckiewicz (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2005.
- 29) FRIESKE Kazimierz, *Dewiacje społeczne* (w:) **Socjologia. Problemy podstawowe**, Z. Krawczyk, W. Morawski (red.), Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1991.
- 30) FRIESKE Kazimierz, *Marginalność społeczna* (w:) **Encyklopedia socjologii**, Z. Bokszański (red.), Tom 2, Oficyna Naukowa, Warszawa 1999.
- 31) FURMANEK Waldemar, *Praca jako wartość w pedagogice współczesnej* (w:) **Praca człowieka jako kategoria współczesnej pedagogiki**, W. Furmanek (red.), Wydawnictwo Oświatowe "Fosze", Rzeszów-Warszawa 2007.

- 32) GĄCIARZ Barbara, *Wstęp* (w:) **Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej**, B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), Wydawnictwa AGH, Kraków 2014.
- 33) GIEŁDA Małgorzata, *Pojęcie niepełnosprawności* (w:) **Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce**, M. Giełda, R. Raszevska-Skałecka (red.), E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2015.
- 34) GIEŁDA Małgorzata, *Pojęcie niepełnosprawności* (w:) **Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce**, M. Giełda, R. Raszevska-Skałecka (red.), E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2015.
- 35) GIZA-POLESZCZUK Anna, MARODY Mirosława, RYCHARD Andrzej, *Strategie Polaków wobec zmiany systemowej* (w:) **Zmiana społeczna. Teorie i doświadczenia polskie**, J. Kurczewska (red.), Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 1999.
- 36) GRZYBEK Dariusz, *Rynek* (w:) **Słownik społeczny**, B. Szlachta (red.), Wydawnictwo WAM, Kraków 2004.
- 37) GUSTAVSSON Anders, ZAKRZEWSKA-MANTERYŚ Elżbieta, *Wprowadzenie: społeczny kontekst upośledzenia* (w:) **Upośledzenie w społecznym zwierciadle**, A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), Wydawnictwo Edukacyjne „Żak”, Kraków 1997.
- 38) HEEREN John W., *Deviance - academic* (w:) **The Blackwell Encyclopedia of Sociology**, G. Ritzer (red.), Blackwell Publishing, Malden 2007.
- 39) HENRY Stuart, *Deviance – constructionist perspectives* (w:) **The Blackwell Encyclopedia of Sociology**, G. Ritzer (red.), Blackwell Publishing, Malden 2007.
- 40) HOMANS George H., *Podstawowe procesy społeczne* (w:) **Współczesne teorie socjologiczne**, A. Jasińska Kania, L. Nijakowski, J. Szacki, M. Ziółkowski (red.), Warszawa 2006.
- 41) KABAJ Mieczysław, *Praca* (w:) **Encyklopedia biznesu**, W. Pomykało (red.), Tom I, Fundacja "Innowacja", Warszawa 1995.

- 42) KACZMARCZYK Michał, *Anomia* (w:) **Socjologia prawa. Główne problemy i postacie**, A. Kojder, Z. Cywiński (red.), Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2014.
- 43) KASJANIUK Elżbieta, *Praca* (w:) **Encyklopedia katolicka**, Tom 16, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu w Lublinie, Lublin 2012.
- 44) KIRENKO Janusz, *Jakość życia w niepełnosprawności* (w:) **Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie**, Z. Palak (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006.
- 45) KONARSKA Elżbieta, POLAŃSKA Krystyna, *Telepraca jako nowa forma organizacji pracy i zatrudnienia* (w:) **Telepraca – szansą czy zagrożeniem na rynku pracy?**, A. Szewczyk (red.), Hogben, Instytut Informatyki w Zarządzaniu Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2002.
- 46) KORZENIOWSKI Krzysztof, *Alienacja człowieka* (w:) **Człowiek jako podmiot życia społecznego**, X. Gliszczyńskiej (red.), Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1983.
- 47) KOTLARSKA-MICHALSKA Anna, *Zaradność – wielość znaczeń i kontekstów społecznych* (w:) **Zaradność społeczna. Współczesne przejawy i ograniczenia**, A. Kotlarska-Michalska, P. Nosal (red.), Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2016.
- 48) KOTLARSKI Kazimierz, *Indywidualne, społeczne i strukturalne przyczyny wykluczenia społecznego* (w:) **Od wykluczenia do wsparcia. W przestrzeni współczesnych problemów społecznych**, J. Spętana, D. Krzysztofiak, E. Włodarczyk (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2016.
- 49) KOWALCZYK Mirosław, *Wprowadzenie: praca jako akt kultury* (w:) M. Kowalczyk (red.), **Praca a kultura**, Standruk, Lublin 2005.
- 50) KOZEK Wiesława, *Praca* (w:) **Encyklopedia Socjologii**, Tom 3, Oficyna Naukowa, Warszawa 1999.
- 51) KRAPIEC Mieczysław A., *Praca* (w:) **Powszechna encyklopedia filozofii**, Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu.
- 52) KROK Ewa, *Telepraca – aspekty ekonomiczne i społeczne* (w:) **Telepraca – szansą czy zagrożeniem na rynku pracy?**, A. Szewczyk (red.), Hogben, Instytut Informatyki w Zarządzaniu Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2002.
- 53) LEWOWICKI Tadeusz, *Aspiracje – podstawowe pojęcia i zarys zagadnień badawczych* (w:) **Aspiracje dzieci i młodzieży uczącej się w województwie**

- zielonogórskim**, M. Jakowicka, T. Lewowicki (red.), Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Zielona Góra 1987.
- 54) LISZCZ Teresa, *Praca ludzka – wartość ekonomiczna czy etyczna?* (w:) **Etnolingwistyka. Problemy języka i kultury**, J. Bartmiński (red.), Tom 28, Wydział Humanistyczny Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2016.
- 55) ŁOSIAK Władysław, *Kompensacja* (w:) **Słownik psychologii**, J. Siuta (red.), Zielona Sowa, Kraków 2009.
- 56) ŁUCKA Daria, *Emile Durkheim jako prekursor komunitaryzmu* (w:) **Studia Socjologiczne**, Nr 1 (2016).
- 57) MACIARZ Aleksandra, *Normalizacja szansą likwidacji społecznego upośledzenia osób niepełnosprawnych* (w:) **Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną**, Janiszewska-Nieścioruk Z. (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
- 58) **Mała encyklopedia filozofii. Pojęcia, problemy, kierunki, szkoły**, J. Dębowski (red.), Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1996.
- 59) **Mały słownik terminów i pojęć filozoficznych**, A. Podsiad, Z. Więckowski (red.), Instytut Wydawniczy „Pax”, Warszawa 1983.
- 60) MANDRYSZ Witold, NOWALSKA-KAPUŚCIK Dorota, WÓDZ Kazimierz, *Resilience, zaradność, strategie przetrwania. Socjoekonomiczne praktyki radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych Raport z badań przeprowadzonych w województwie śląskim w ramach projektu RESCuE* (w:) **Zaradność społeczna. Współczesne przejawy i ograniczenia**, A. Kotlarska-Michalska, P. Nosal (red.), Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2016.
- 61) MARIAŃSKI Janusz, *Anomia moralna* (w:) **Leksykon socjologii moralności**, J. Mariański (red.), Zakład Wydawniczy "Nomos", Kraków 2015.
- 62) MARIAŃSKI Janusz, *Postawy młodzieży wobec sensu życia* (w:) **Problemy społeczne w okresie zmian systemowych w Polsce**, M. Malikowski (red.), "Mana", Rzeszów 1997.
- 63) MARSZAŁEK Lidia, PADRAK Arkadiusz, *Niepełnosprawność jako determinanta automarginalizacji społecznej* (w:) **Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej**, A. Fidelus (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2011.

- 64) MAZUR Jadwiga, *Telepraca jako nowa forma organizacji pracy w sobie społeczeństwa informacyjnego. Aspekty społeczne i ekonomiczne* (w:) **Spoleczeństwo informacyjne. Aspekty funkcjonalne i dysfunkcjonalne**, L.H. Haber, M. Niezgoda (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- 65) MAZUREK Franciszek, *Prawo do pracy w encyklice* (w:) J. Krucina (red.), **Laborem exercens. Powołany do pracy**, Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, Wrocław 1983.
- 66) MĄCZYŃSKA Elżbieta, *Anomiczne podłoże erozji ładu gospodarczego* (w:) **Spontaniczne i stanowione elementy ładu gospodarczego w procesie transformacji – dryf ładu czy jego doskonalenie?**, P. Pysz, A. Grabska, M. Moszyński (red.), Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa 2014.
- 67) MIŁKOWSKA Grażyna, *Aspiracje życiowe studentów niepełnosprawnych* (w:) **Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej**, H. Ochonczenko, G. Miłkowska (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
- 68) MÓŁKA Janusz, *Praca i wychowanie* (w:) **Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku**, T. Pilch (red.), Tom 4, Wydawnictwo Akademickie "Żak", Warszawa 2005.
- 69) MÓŁKA Janusz, Wprowadzenie: *edukacyjne walory pracy ludzkiej* (w:) J. Mółka (red.), **Praca i rozwój człowieka**, Wydawnictwo WAM, Kraków 2016.
- 70) MYSZKA Lucyna, *Znaczenie pracy i zawodu dla człowieka* (w:) J. Mółka (red.), **Praca i rozwój człowieka**, Kraków 2016.
- 71) NOJSZEWSKA Ewelina, *Praca [work]* (w:) **Słownik ekonomii**, J. Black (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- 72) NOWAKOWSKI Przemysław, *Psychologiczno-pedagogiczne aspekty środowiska pracy* (w:) **Psychospołeczne i pedagogiczne uwarunkowania pracy**, M. Czapka (red.), Wyższa Szkoła Ekonomii i Administracji, Bytom 2005.
- 73) **Nowy słownik języka polskiego**, E. Sobol (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
- 74) OLSZEWSKI Bartosz H., *Przedsiębiorczość osób niepełnosprawnych* (w:) **Praca socjalna wobec wyzwań współczesności**, Tom 3, E. Bojanowska, M. Kawińska (red.), Kontrast, Warszawa 2017.
- 75) OSTROWSKA Antonina, *Niepełnosprawność* (w:) **Encyklopedia socjologii**, Z. Bokszański (red.), Oficyna Naukowa, Warszawa 1999.

- 76) **Pedagogika specjalna. Praca zbiorowa**, W. Dykcik (red.), Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2007.
- 77) PODGÓRSKA-JACHNIK Dorota, *Deprecjacja osób z niepełnosprawnością w dyskursie publicznym za pośrednictwem mediów* (w:) Z. Gajdzica (red.), **Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej**, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.
- 78) PRÓCHNIAK Mariusz, *Praca [labour]* (w:) **Słownik ekonomii**, J. Black (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- 79) PRZYBYLSKA Krystyna, *Sytuacja na polskim rynku pracy w kontekście przystąpienia do Unii Europejskiej* (w:) **Rynek pracy w Polsce. Aspekty ekonomiczno-społeczne**, Z. Dach (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków 2008.
- 80) PRZYBYLSKI Seweryn, *Refleksje nad barierami występującymi przy wdrażaniu integracji osób niepełnosprawnych w Polsce na początku nowego tysiąclecia* (w:) **Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych**, Z. Kozanowski, D. Osik-Chudowska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2003.
- 81) **Psychologia. Podręcznik akademicki**, Strelau Jan (red.) Tom 1, Gdańsk 2000.
- 82) REYKOWSKI Janusz, *Ukryte założenia normatywne jako osiowy składnik mentalności* (w:) **Orientacje społeczne jako element mentalności**, J. Reykowski, K. Skarżyńska, M. Ziółkowski (red.), "Nakom", Poznań 1990.
- 83) **Rodzina i dziecko. Praca zbiorowa**, M. Ziemska (red.), Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1986.
- 84) ROSSEAU Jan Jakub, *Rozprawa o pochodzeniu i podstawach nierówności między ludźmi* (w:) **Trzy rozprawy z filozofii społecznej**, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1956.
- 85) **Rozwój systemu opieki i resocjalizacji. Praca zbiorowa**, J. Stochmiałek (red.) Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Częstochowa 1994.
- 86) RUDEK Iwona, *Postawy wobec osób niepełnosprawnych jako wyznacznik działań integracyjnych* (w:) **Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych**, Z. Kozanowski, D. Osik-Chudowska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2003.
- 87) RYAN Michael, *Anomie* (w:) **Encyclopedia of Social Theory**, G. Ritzer (red.), Thousand Oaks etc, Thousand Oaks, London, New Delhi 2006

- 88) SCHEFF Thomas J., *The Role of the Mentally Ill and the Dynamics of Mental Disorder* (w:) Spitzer, P. Stephan, N.K. Denzin (red.), **The Mental Patient: Studies in the Sociology of Deviance**, McGraw-Hill Book Company, Nowy Jork 1968.
- 89) SICIŃSKI Andrzej, *Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne* (w:) **Styl życia, koncepcje i propozycje**, A. Siciński (red.), Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1976.
- 90) **Słownik języka polskiego**, M. Szymczak (red.), t. 2, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1979.
- 91) **Słownik łacińsko-polski**, K. Kumaniecki (oprac.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1984.
- 92) **Słownik pedagogiki i psychologii. Zagadnienia, pojęcia, terminy**, K. Janus (oprac.), Buchmann, Warszawa 2011.
- 93) **Słownik pedagogiki pracy**, L. Koczniewska-Zagórska, T. W. Nowacki, Z. Wiatrowski (red.), Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1986.
- 94) **Słownik socjologii i nauk społecznych**, G. Marshall (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- 95) SMELSER Neil, *Psychological Trauma and Cultural Trauma* (w:) **Cultural Trauma and Collective Identity**, Jeffrey C. Alexander (red.), California 2004.
- 96) SOBKOWIAK Leszek, *Socjalizacja polityczna* (w:) **Leksykon politologii: praca zbiorowa**, A. Antoszewski, R. Herbut (red.), "Atla 2", Wrocław 1995.
- 97) SOBORSKI Wojciech, *Aspiracja* (w:) **Słownik psychologiczny**, W. Szewczuk (red.), Państwowe Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1985.
- 98) **Socjologia. Przewodnik encyklopedyczny**, A. Mikusińska (wyd.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- 99) SOZAŃSKA Dominika, *Godność człowieka pracującego w dobie prekariatu* (w:) I. Światała, N. Pikuła, K. Białożyt (red.), **Etyczne i społeczne wymiary pracy**, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2017.
- 100) STRYKOWSKA Maria, *Globalizacja a kariery zawodowe* (w:) Z. Blok (red.), **Społeczne problemy globalizacji**, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2001.
- 101) SZAFRANIEC Krystyna, *Anomia* (w:) **Encyklopedia socjologii**, W. Kwaśniewicz (red.), Warszawa 1998.

- 102) SZARLEJ Jolanta, *Niepelnosprawność w kontekście biblijnej koncepcji człowieka* (w:) **Niepelnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju**, D. Czubala, J. Lach-Rosocha (red.), Wydawnictwo Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej, Bielsko-Biała 2004.
- 103) SZCZEPAŃSKI Jan, *Uwagi o przedmiocie i zagadnieniach socjologii pracy* (w:) **Jak pracuje człowiek**, B. Biegeleisen-Żelazowski (red.), "Książka i Wiedza", Warszawa 1961.
- 104) SZCZEPSKA-PUSTKOWSKA Maria, *Aspiracje* (w:) **Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku**, T. Pilch (red.), Tom 1, Wydawnictwo Akademickie "Żak", Warszawa 2003.
- 105) SZEWCZUK Włodzimierz, *Praca* (w:) **Encyklopedia psychologii**, W. Szewczuk (red.), Fundacja "Innowacja", Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna, Warszawa 1998.
- 106) SZTUMSKI Janusz, *Pedagogika pracy – czy pedagogika bezrobocia?* (w:) **Pedagogika pracy w perspektywie dyskursu o przyszłości**, R. Gerlach (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2010.
- 107) ŚWITAŁA Ireneusz, *Bezrobocie i jego wymiar społeczno-etyczny*, (w:) **Wychowanie i praca. W trosce o integralny rozwój człowieka**, Z. Marek, J. Mółka, M. Mółka, Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM, Kraków 2017.
- 108) TARKOWSKA Elżbieta, *Kategorie stylu życia a inspiracje* (w:) **Styl życia, koncepcje i propozycje**, A. Siciński (red.), Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1976.
- 109) TISCHNER Józef, *Spór o istotę pracy: praca towarem czy wartością* (w:) F. Adamski (red.), **Spór o wartości w kulturze i wychowaniu**, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1991.
- 110) ULIŃSKI Maciej, *Praca* (w:) **Słownik filozofii**, J. Hartman (red.), Krakowskie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2004.
- 111) WARR Peter, *Praca* (w:) **Encyklopedia Blackwella. Psychologia społeczna**, A.S.R. Manstead, M. Hewstone, S.T. Fiske, M.A. Hogg, H.T. Reis, G.S. Semin (red.), Wydawnictwo Santorski and Co, Warszawa 2001.
- 112) WASZCZAK Stanisław, *Psychologiczne bariery w integracji osób niepełnosprawnych* (w:) **Postawy wobec niepełnosprawności**, L. Frąckiewicz (red.), Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego, Katowice 2002.

- 113) WIATROWSKI Zygmunt, *Wizjonerzy i realiści w kwestii teraźniejszości i przyszłości pracy człowieka* (w:) **Praca człowieka w XXI wieku. Konteksty – wyzwania – zagrożenia**, R. Gerlach (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2008.
- 114) **Wielka encyklopedia powszechna**, B. Suchodolski (red.), Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1962.
- 115) WILIŃSKI Mateusz, *Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny* (w:) **Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności**, A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.
- 116) WILIŃSKI Mateusz, *Modelowe strategie pomocy osobom z ograniczeniami sprawności: medykalizacja – usprawnianie – włączanie* (w:) **Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności**, A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.
- 117) WILMOWSKA Anna, *Niepełnosprawność* (w:) **Wielka Encyklopedia PWN**, Tom 19, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
- 118) WILSZ Jolanta, *Praca jako wartość ze względu na zaspokajanie ludzkich potrzeb*, (w:) **Wartości w pedagogice pracy**, B. Baraniak (red.), Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa – Radom 2008.
- 119) WOJTYŁA Karol, *Osoba i czyn* (w:) **Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne**, T. Styczeń, W. Chudy, J. W. Gałkowski, A. Rodziński, A. Szostek (red.), Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1994.
- 120) WOŁOSIUK B., *Wartość pracy w życiu osób niepełnosprawnych* (w:) **Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością**, (red.) D. Tomczyszyn, W. Romanowicz, Wydawnictwo Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II, Biała Podlaska 2012
- 121) YUKER Harold E., *The Effects of Contact on Attitudes Toward Disabled Persons: Some Empirical Generalizations* (w:) **Attitudes Toward Persons with Disability**, H. E. Yuker (red.), New York 2018.
- 122) ZARĘBA Sławomir, *Socjalizacja religijna* (w:) **Leksykon socjologii religii. Zjawiska-badania-teorie**, M. Libiszowska-Żółtkowska, J. Mariański (red.), "Verbinum", Warszawa 2004.

- 123) ZIĘBA Stanisław, *Praca w procesie hominizacji* (w:) **Praca kluczem polityki społecznej**, J. Mazur (red.), Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin 2007.
- 124) ŻURAW Hanna, *Wstęp* (w:) **Osoba niepełnosprawna w procesie rehabilitacji**, H. Żuraw (red.), Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych, Warszawa 2014.

Czasopisma:

- 1) ALEKSANDER Tadeusz, *Wykorzystanie pracy do stymulowania rozwoju dzieci i młodzieży w systemach wychowawczych XX wieku* (w:) **Horyzonty wychowania**, Nr 30(2015).
- 2) BALCEROWICZ Ewa, *Elastyczny rynek pracy w Polsce, jak sprostać temu wyzwaniu?* (w:) **Zeszyty Bre Bank-CASE**, Nr 73(2004).
- 3) BARTOSIEWICZ-NIZIOŁEK Monika, BŁASIAK Łukasz, OLSZEWSKI Bartosz H., OSTROWSKA Magda, WOJCIECHOWSKA Anna, *Rola zespołów mobilnych w zapobieganiu hospitalizacji w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej* (w:) **Studia Psychologica: Theoria et praxis**, Nr 2(2021).
- 4) BARTOSIEWICZ-NIZIOŁEK Monika, KACZMARCZYK-PARTYKA Sonia, OLSZEWSKI Bartosz H., OSTROWSKA Magda, *Rola i funkcjonowanie Asystentów Zdrowienia (Ex-In) w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej* (w:) **Studia Psychologica: Theoria et praxis**, Nr 2(2021).
- 5) BARTOSIEWICZ-NIZIOŁEK Monika, OLSZEWSKI Bartosz H., OSTROWSKA Magda, *Działania promocyjno-edukacyjne z udziałem Asystentów Zdrowienia w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej* (w:) **Forum Pedagogiczne**, Nr 2(2022).
- 6) BEJMA Urszula, *Praca jako wartość w życiu człowieka. Wybrane aspekty* (w:) **Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej**, Nr 4(2015).
- 7) BIAŁYSZEWSKI Henryk, *Koncepcja alienacji i anomii w ujęciu zachodniej socjologii* (w:) **Studia Społeczno-Polityczne**, Nr 2(1986).
- 8) BIELICKI Wojciech, *Koncepcja anomii E. Durkheima i R.K. Mertona a współczesne poglądy na dezorganizację społeczną* (w:) **Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy. Studia z Nauk Społecznych**, Nr 10(1993).
- 9) BURCHARDT Tania, *Capabilities and Disability: the Capabilities Framework and the Social Model of Disability* (w:) **Disability and Society**, Nr 7(2004)

- 10) CELMER Bartosz, *Dewiacja i anomia w ujęciu systemowym* (w:) **Kultura i Społeczeństwo**, Nr 2(2013).
- 11) COLLINS Randall, *Situational Stratification: A Micro–Macro Theory of Inequality* (w:) **Sociological Theory**, Nr 18(2000).
- 12) CUNHA DE SOUZA Gustavo da, *Disrecognition, moral progress and “second order disorders” On Axel Honneth’s new theory of recognition* (w:) **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, Nr 4(2015).
- 13) CZECHOWSKI Krzysztof, Wilmowska-Pietruszyńska Anna, *O potrzebie rehabilitacji kompleksowej* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 2(2016).
- 14) DENZIN Norman K., LINCOLN Yvonna S., *Wkraczanie na pole badań jakościowych. Wprowadzenie do podręcznika* (w:) **Acta Universitatis Nicolai Copernici. Nauki Humanistyczno-Społeczne. Socjologia Wychowania**, Nr 13(1997).
- 15) DŁUGOSZ Piotr, *Pomiędzy konformizmem a wycofaniem – analiza strategii wchodzenia w dorosłość młodzieży polskiej i ukraińskiej* (w:) **Rocznik Lubuski**, Nr 40(2014).
- 16) DOBROWOLSKA Danuta, *Przebieg życia – fazy – wydarzenia* (w:) **Kultura i społeczeństwo**, Nr 2(1992).
- 17) DOMERACKI Piotr, *Negaksjologie sfery publicznej. Społeczna anomia, apatia i atomia, czyli w kręgu mono(seo)kracji* (w:) **Ruch Filozoficzny**, Nr 2(2014)
- 18) DONATI Pierpaolo, *Beyond Multiculturalism: Recognition Through the Relational Reason* (w:) **Polish Sociological Review**, Nr 2(2009).
- 19) DUDAK Anna, *Mężczyźni w zawodach sfeminizowanych – funkcjonujące stereotypy i ich konsekwencje w percepcji studentów* (w:) **Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska**, Nr 4(2019).
- 20) FURMANEK Waldemar, *Praca dobrem człowieka* (w:) **Problemy profesjologii**, Nr 2(2013).
- 21) GALAS Barbara, *Społeczne zagrożenia podmiotowości w warunkach zmian* (w:) **Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne**, Nr 10(2015).
- 22) GAŁASIŃSKI Dariusz, *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 4(2013).
- 23) GOLNAU Wiesław, *Teoretyczne podstawy i zasady kształtowania wynagrodzeń za pracę według wyników (część 1)* (w:) **Zarządzanie i Finanse**, Nr 1-2(2018).

- 24) GROTOWSKA-LEDER Jolanta, *Zaradny czy bezradny? Strategie życiowe współczesnych Polaków w świetle wybranych wyników badań ogólnopolskich* (w:) **Zeszyty Naukowe - Polskie Towarzystwo Ekonomiczne**, Nr 9(2011).
- 25) HOMANS George H., *Social Behavior as Exchange* (w:) **American Journal of Sociology**, Nr 6(1958).
- 26) JAGLARZ Ewa, *Praca i jej znaczenie dla osób z niepełnosprawnością. Prawny i społeczny wymiar funkcjonowania zawodowego z niepełnosprawnością* (w:) **Studia Socialia Cracoviensia**, Nr 2(2017).
- 27) JURCZYK Marcin B., *Anomia i dewiacja w perspektywie oceny współczesnej rzeczywistości społecznej* (w:) **Polityka Społeczna**, Nr 3(2016)
- 28) KALINOWSKA-SUFFINOWICZ Baha, *Teorie dyskryminacji ekonomicznej na rynku pracy a osoby z niepełnosprawnościami* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 3(2017).
- 29) KARP David R., *A Case for Individualism: From Des Moines to Durkheim* (w:) **The Responsive community: rights and responsibilities**, Nr 1(1998).
- 30) KAWWA Jadwiga, WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA Anna, *Znaczenie rehabilitacji w zapobieganiu niepełnosprawności* (w:) **Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 2(2016).
- 31) KAZANOWSKI Zdzisław, *Społeczny wymiar współczesnej koncepcji niepełnosprawności intelektualnej* (w:) **Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska**, Nr 28(2015).
- 32) KAZANOWSKI Zdzisław, ŻYTA Agnieszka, *Akceptacja osób z niepełnosprawnością a doświadczenia integracyjne w szkole* (w:) **Forum Pedagogiczne**, Nr 2(2020).
- 33) KAZANOWSKI Zdzisław, ŻYTA Agnieszka, *Miejsce zamieszkania a akceptacja osób z niepełnosprawnościami* (w:) **Forum Pedagogiczne**, Nr 1(2021).
- 34) KŁOSKOWSKA Antonina, *Wartości, potrzeby i aspiracje kulturalne małej społeczności miejskiej* (w:) **Studia socjologiczne**, Nr 3(1970).
- 35) KOBUS-OSTROWSKA Dorota, *Znaczenie pracy w życiu osoby z niepełnosprawnościami w świetle badań kwestionariuszowych* (w:) **Rynek Pracy**, Nr 2(2017).
- 36) KOJDER Andrzej, *Co to jest teoria naznaczania społecznego?* (w:) **Studia Socjologiczne**, Nr 3(1980).

- 37) KONECKI Krzysztof, *Wizualna teoria ugruntowana. Rodziny kodowania wykorzystywane w analizie wizualnej* (w:) **Przegląd socjologii jakościowej**, Nr 3(2008).
- 38) KOWALSKI Stanisław, *Procesy niwelacyjne aspiracji szkolnych jako wskaźnik postępu demokracji* (w:) **Studia Pedagogiczne**, Nr 20(1970).
- 39) KRAWCZYK Rafał, Krzyżanowska Zofia, *Teoretyczne aspekty rynku pracy* (w:) **Zarys ekonomii**, Nr 4(1991).
- 40) ŁOŚ Maria, *Motywacyjne i emocjonalne uwarunkowania poziomu aspiracji* (w:) **Studia Socjologiczne**, Nr 2(1972).
- 41) MACHARSKI Jacek, GIZBERT-STUDNICKI Tomasz, *O pojęciu dewiacji w socjologii* (w:) **Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny**, Nr 37(1975).
- 42) MACIEJEWSKA Barbara, MACIEJEWSKA Natalia M., MACIEJEWSKA Renata, *Inteligentne specjalizacje a współdziałanie naukowo-biznesowe w województwie lubuskim* (w:) **Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze**, Nr 12(2020).
- 43) MAJEWSKI Tomasz W., *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia* (w:) **Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych**, Nr 3-4(2008).
- 44) MAJKA Józef, *Rozwój teologii pracy* (w:) **Communio Międzynarodowy Przegląd Teologiczny**, Nr 2(1984).
- 45) MELLER Janusz, *Płaca jako cena pracy i szczególne cechy rynku pracy* (w:) **Polityka Społeczna**, Nr 10(1993).
- 46) MITRA Sophie, *The Capability Approach and Disability* (w:) **Journal of Disability Policy Studies**, Nr 4(2006).
- 47) NIRJE Bengt, *The basis and logic of the normalization principle* (w:) **Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities**, Nr 2(1985).
- 48) NOWAK Waldemar, *Patologie wychowania i nauczania. Anomia. Alienacja. Stereotyp. Analiza pola teoretycznego* (w:) **Studia z Nauk Społecznych**, Nr 12(1996).
- 49) OKÓLSKA Katarzyna, *Teoretyczne nasycenie w badaniach wykorzystujących procedury metodologii teorii ugruntowanej – z doświadczeń młodego badacza* (w:) **Parezja**, Nr 2(2020).
- 50) OPAŁEK-ORZECZOWSKA Aleksandra, KORYBSKI Andrzej, *Kultura polityczna a przedmiot nauki o polityce*, (w:) **Studia Nauk Politycznych**, Nr 1(1981).

- 51) ORRÙ Marco, *Anomie and social theory in ancient Greece* (w:) **European Journal of Sociology**, Nr 1(1985).
- 52) PALUSZKIEWICZ Magdalena, *Prawne pojęcie niepełnosprawności* (w:) **Studia Prawno-ekonomiczne**, Nr 95(2015).
- 53) PASIKOWSKI Sławomir, *Funkcja nasycenia teoretycznego i jej nienasycenie – implikacje metodologiczne dla badań w pedagogice* (w:) **Przegląd pedagogiczny**, Nr 2(2019).
- 54) PASZKOWICZ Maria A., *Niepełnosprawność w świetle koncepcji zorientowanej na ludzkie możliwości* (w:) **Prakseologia**, Nr 156(2014).
- 55) PIOTROWSKA Dorota, *Styl życia. Uwagi ogólne* (w:) **Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy. Studia z Nauk Społecznych**, Nr 13(1998).
- 56) PODGÓRECKI Adam, *Cztery rodzaje samego siebie* (w:) **Studia Socjologiczne**, Nr 2(1968).
- 57) POWELL Elwin H., *Occupation, status, and Suicide: Toward a redefinition of anomie* (w:) **American Sociological Review**, Nr 23(1958).
- 58) SCHEFF Thomas, *Shame and Social Bond: A Sociological Theory* (w:) **Sociological Theory**, Nr 18(2000)
- 59) SCHÜTZE Fritz, *Trajektorie cierpienia jako przedmiot badań socjologii interpretatywnej* (w:) **Studia socjologiczne**, Nr 1(1997).
- 60) SIEKLIKA Monika, *Wsparcie zatrudnienia i samozatrudnienia osób z niepełnosprawnościami* (w:) **Polityka Społeczna**, Nr 5–6(2020).
- 61) SKORNY Zbigniew, *Poziom aspiracji i jego determinanty* (w:) **Przegląd Psychologiczny**, Nr 20(1970).
- 62) SOKOŁOWSKA Alicja, *Rola rodziny w kształtowaniu stosunku młodzieży do jej własnej przyszłości* (w:) **Psychologia Wychowawcza**, Nr 1(1967).
- 63) STACHYRA-SOKULSKA Anna, *Strategie konstruowania własnej przyszłości i orientacja życiowa a planowanie perspektywy zawodowej u progu dorosłości* (w:) **Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska**, Nr 3(2018).
- 64) STEMPEWSKA-ŻAKOWICZ Katarzyna, *Metody jakościowe, metody ilościowe: Hamletowski dylemat czy różnorodność do wyboru?* (w:) **Roczniki Psychologiczne**, Nr 1(2010).
- 65) SWIATKOWSKI Andrzej, *Praca towarem?* (w:) **Polityka Społeczna**, nr 4(1992).

- 66) SWIDLER Andrzej, *Culture in action – symbols and strategies* (w:) **American Sociological Review**, Nr 51(1986).
- 67) SZLOSEK Franciszek, *Interpretacyjne osobliwości pracy ludzkiej* (w:) **Labor et Educatio**, Nr 2(2014).
- 68) Szymczak Anna, Gawrycka Małgorzata, *Praca jako dobro indywidualne i społeczne* (w:) **Studia ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach**, Nr 214(2015).
- 69) ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA, *Praca i zatrudnienie* (w:) **Niepelnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 2(2015).
- 70) ŚWIĄTKOWSKI Andrzej, *W kierunku ustawowej dyferencjacji praw i obowiązków pracowniczych zatrudnionych* (w:) **Palestra**, Nr 1-2(2015).
- 71) TERZI Lorella, *Capability Perspective on Impairment, Disability and Special Needs: Towards Social Justice In Education* (w:) **Theory and Research in Education**, Nr 3(2005).
- 72) TISCHNER Józef, *W kręgu filozofii pracy* (w:) **Biblioteczka Służby Liturgicznej**, Nr 19(1983).
- 73) TUREK Dariusz, WOJTCZUK-TUREK Agnieszka, *Kompetencyjne uwarunkowania nieetycznego zachowania pracowników* (w:) **Problemy Zarządzania**, Nr 4(2011).
- 74) URBANOWICZ Zofia, *Od interdyscyplinarnego do transdyscyplinarnego spojrzenia na niepełnosprawność* (w:) **Ogrody Nauk i Sztuk**, Nr 2(2012).
- 75) WALCZYNA Anna, ŁUCJAN Izabela, *Postęp techniczny a humanizacja pracy* (w:) **Postępy nauki i techniki**, Nr 12(2012).
- 76) WIĘCEK-JANKA Ewa, *Psychologia gier symulacyjnych* (w:) **Prace Naukowe Instytutu Organizacji i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej**, Nr 75(2004).
- 77) WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA Anna, BILSKI Dionizy, *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia* (w:) **Niepelnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania**, Nr 2(2013).
- 78) WRZESIŃ Witold, *Współczesne oblicza anomii* (w:) **Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny**, Nr 4(2017).
- 79) WYKA Anna, *Model badań poprzez wspólne doświadczanie, czyli o pewnej wersji empirii „jakościowej”* (w:) **Kultura i Społeczeństwo**, Nr 2(1985).

- 80) ZASĘPA Ewa, CZABAŁA Jan Cz., STARZOMSKA Małgorzata, *Postawy wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych* (w:) **Człowiek Niepełnosprawność Społeczeństwo**, Nr 1(2005).
- 81) ZDANIEWICZ Witold, *Znaczenie augustyńskiej filozofii pracy* (w:) **Roczniki Filozoficzne. Prace z zakresu etyki**, Tom VII, Zeszyt 2(1959).
- 82) ŻUBER Anna, *Moralnie naganne korzyści* (w:) **Personel i Zarządzanie**, Nr 6(2009).

Akty prawne:

- 1) Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 31 grudnia 2004 roku w sprawie orzecznictwa lekarskiego w KRUS (Dz. U. 2005, Nr 6, poz. 46).
- 2) Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 roku w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. 2002, Nr 17, poz. 162).
- 3) Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. 2003, Nr 139, poz. 1328).
- 4) Ustawa z dnia 26 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej (Dz.U. 1997, Nr 123, Poz. 776).
- 5) Ustawa z dnia 28 czerwca 2012 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2012, poz. 986).
- 6) Ustawy z dnia 2008 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2008, Nr 50, poz. 291).