Stygmatyzacja osób z niepełnosprawnościami w procesie edukacji

Rafał Maciąg

<https://orcid.org/0000-0003-2571-2517>

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Przedmiotem artykułu jest stygmatyzacja uczniów i młodzieży z niepełnosprawnościami. Osoby o odmiennym zachowaniu niż powszechnie akceptowane są piętnowane i odrzucane. Celem pracy jest prezentacja dwóch studiów przypadków jako obserwacji autora: jednej w szkole podstawowej i drugiej w szkole wyższej. Pierwszy przypadek dotyczy 10-letniego ucznia, u którego zdiagnozowano ADHD, drugi – studentki z problemami zdrowotnymi, którą postrzegano jako upośledzoną umysłowo. Oba przypadki zdarzyły się na innych etapach edukacji, ale cechą wspólną jest taki sam rodzaj reakcji społecznej: stygmatyzacja i chęć odrzucenia przez otoczenie. Wniosek dotyczy medycznego modelu niepełnosprawności, który dominuje w Polsce. Podstawą odrzucenia lub gorszego traktowania jest diagnoza medyczna lub jej podejrzenie. Społeczny model niepełnosprawności powinien być nadal promowany, jednak w potocznej świadomości mocno ugruntowany jest podział na zdrowych i chorych, co jest pogłębiane procesem medykalizacji.

Słowa kluczowe

stygmatyzacja, osoby z niepełnosprawnościami, odrzucenie z grupy, edukacja, modele niepełnosprawności.

WPROWADZENIE

Sytuacje dyskryminowania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami przez grupy rówieśnicze są dość częste. W toku edukacji nauczyciele i rodzice wyznaczają normy zdrowia, a zjawisko naznaczania i piętnowania występuje nawet w szkołach wyższych, gdyż ludzie na ogół nie zastanawiają się nad pomocą osobom niepełnosprawnym przejawiającym nieco odmienne zachowania od powszechnie akceptowanych. Oczywiście o wiele częściej spotyka się sytuacje udzielania pomocy i zrozumienia, ale naszym celem jest ukazanie obserwacji, w których podejmuje się próby bezkompromisowego odrzucania osób niepełnosprawnych. Zdarzają się one na różnych etapach edukacji i w różnych okolicznościach, ale cechą wspólną jest stygmatyzacja i wykluczanie (Fidelus 2006; Deutsch Smith 2008). Stygmatyzacja osób chorych i niepełnosprawnych, czyli innych i uważanych nierzadko za zbędne w społeczeństwie przemysłowym, istniała od początków jego istnienia, przybierając różne formy. Najpierw izolowano osobników z defektami cielesnymi lub odmiennie się zachowujących w instytucjach zamkniętych. Następnie wprowadzano segregację i kierowano ich do szkół specjalnych. Ostatnio mamy do czynienia z segregacją ukrytą, uchodzącą za bardziej humanitarną, w szkołach integracyjnych.

Stygmatyzacja jest tylko jedną z wielu reakcji społeczeństwa na niepełnosprawność. Problem niepełnosprawności i stosunek wobec niego można ogólnie podzielić na dwa nurty czy modele – medyczny i społeczny. Pierwszy z nich ujmuje jednostkę w sposób indywidualny, a jego cechą konstytutywną jest reagowanie na odchylenie od normy fizycznej. Jest to norma funkcjonalna, co było charakterystyczne dla społeczeństwa w okresie industrialnym (Gąciarz 2014). Osoba z niepełnosprawnością podlega tu indywidualnie narzuconej strategii w instytucjach medycznych i rehabilitacyjnych, układających plany ćwiczeń, narzucających określony wygląd zewnętrzny według wymogów anatomicznych

i wymuszających powrót do zdrowia. Celem jest funkcjonowanie w zdrowym społeczeństwie i wypełnianie ról społecznych oczekiwanych przez zdrową większość.

Jednocześnie występuje tu sprzeczność, gdyż zdrowi wykluczają niepełnosprawnych z wielu aktywności, przyznając im prawa jedynie na papierze – przykładowo, w Polsce tylko 14,8% osób niepełnosprawnych jest zatrudnionych (Ruzik-Sierdzińska 2012). Dlatego w opozycji do modelu indywidualnego, skupionego na upośledzeniu fizycznym jednostki jako cesze biomedycznej, powstał społeczny model niepełnosprawności. Odrzuca się tu wąską kategorię „upośledzenia”, zastępując ją pojęciem niepełnosprawności w szerszym rozumieniu niezdolności fizycznej, psychicznej lub umysłowej. Niepełnosprawność jest definiowana jako bariery społeczne utrudniające osobom nią dotkniętym pełne uczestnictwo w życiu codziennym. Stanowi też formę dyskryminacji, gdyż odmawia pełnego obywatelstwa (Oliver 1983 za: Giddens, Sutton 2014). Istotny jest fakt powstania ruchów społecznych na rzecz niepełnosprawności w Wielkiej Brytanii i USA w latach 70. ubiegłego wieku, które wsparły przededefiniowanie języka medycznego o szersze społeczne rozumienie, uwzględniające aspekty pozazdrowotne, jak aktywność społeczną i uczestniczenie w życiu codziennym (Wilmowska-Pietruszyńska, Bilski 2013). Istnieje też krytyka modelu społecznego, której rzecznicy dowodzą, że upośledzenia fizyczne należą do biografii wielu osób (Shakespeare, Watson 2002 za: Giddens, Sutton 2014).

STYGMATYZACJA I ODRZUCENIE W EDUKACJI I SZKOLNICTWIE WYŻSZYM

Mimo upowszechnienia modelu społecznego w dyskursie naukowym, model biomedyczny niepełnosprawności dominuje w rzeczywistości społecznej, czego przejawy chce pokazać w dalszej części. Idzie o stereotypowe rozumienie sprawności oraz „rozwiązywanie” problemów osób z niepełnosprawnościami na poziomie instytucjonalnym, w tym w edukacji. W podejściu medycznym niepełnosprawność jest chorobą i wynika z procesu medykalizacji. Dlatego jednostki z niepełnosprawnościami uprzedmiotowia się i utożsamia z kategoriami medycznymi: uczeń z autyzmem to „autysta”, z zespołem Downa to „down”. W ten sposób nie jest on już uczniem jako takim, lecz przypadkiem lub kategorią chorobową, nierzadko mało znaną, nieraz niebezpieczną i tajemniczą, budzącą lęk. Według tej konstrukcji normatywnej pracują poradnie psychologiczno-pedagogiczne, umieszczając uczniów w odpowiednich typach szkół. Uczeń z niepełnosprawnością złożoną lub upośledzeniem umysłowym trafia do szkoły specjalnej, natomiast uczeń niepełnosprawny, ale samodzielny, który nie sprawia problemów wychowawczych, może liczyć na szkołę ogólnodostępną (Lejzerowicz, Książkiewicz 2012). Pomija się natomiast różnorodność potrzeb, traktując dzieci niepełnosprawne jako grupy homogeniczne.

Tym samym osobom z niepełnosprawnościami nie daje się zbyt wielu szans na realizację dróg życiowych. W zależności od ujęcia niepełnosprawność jest konstruktem społecznym. Jak pisze Barbara Gąciarz (2014), niepełnosprawność może być ujmowana jako problem społeczny wytwarzany przez instytucje; jedne z nich definiują ją jako bierność społeczną, z kolei inne dostrzegają u niepełnosprawnych zróżnicowanie oraz potencjał. Społeczny model niepełnosprawności kładzie nacisk na osobę i jej sprawczość, uwypuklając

nierówne traktowanie jednostki wykluczonej z różnego rodzaju dziedzin życia, w tym z edukacji (Barnes, Mercer 2008). Zwolennicy tego modelu przyznają osobom dotkniętym niepełnosprawnością prawa do uczestnictwa w życiu społecznym (do nauki, pracy, wypoczynku) na zasadzie mniejszości społecznej, traktując je w sposób podmiotowy.

Ogólnie rzecz biorąc, w socjologii dostrzega się problem dyskryminacji jednostek z niepełnosprawnościami przez większość narzucającą normy w postaci różnego rodzaju przejawów kontroli społecznej. Społeczeństwo wyklucza jednostki, które nie mogą sprostać wypełnianiu ról społecznych z powodów funkcjonalnych, kierując je na rehabilitację, leczenie psychiatryczne, do szkół specjalnych. W funkcjonalnej koncepcji niepełnosprawności jednostka otrzymuje określoną kategorię na oznaczenie swojej dysfunkcjonalnej roli społecznej. Służy to utrzymaniu porządku społecznego, a usunięcie dewianta z klasy, na przykład w wyniku niepożądanego zachowania potwierdzonego diagnozą lekarską, według teorii kontroli społecznej ma uświadamiać innym groźbę zastosowania sankcji, która działa ostrzegawczo w stosunku do pozostałych członków grupy.

Kategoria medyczna w karcie zdrowia jest częstym powodem naznaczenia osoby jako dewianta przez określenie językowe, pogłębiające proces stygmatyzacji. Nawet bez diagnozy lekarskiej długotrwałe etykietowanie jak debil czy idiota – określenia o genezie psychiatrycznej (Piotrowicz, Wapiennik 2009) – wytwarza jednostki bierne, wycofane i o niskiej samoocenie. Interakcjonizm symboliczny inaczej definiuje proces nadawania roli społecznej niż teorie funkcjonalne. Stygmatyzacja jest bowiem rozumiana jako proces nadawania określeń dotyczących zachowania, w wyniku czego jednostka przyjmuje nadaną jej cechę społeczną i działa zgodnie z przypisaną etykietą. Edwin Lemert (1967) wymienia dwa rodzaje dewiacji: dewiację pierwotną, gdy grupa zauważa u jednostki niepożądaną cechę lub zachowanie i na tej podstawie wyróżnia ją spośród innych, oraz dewiację wtórną, która powstaje na skutek utrwalonej interakcji między stygmatyzowaną jednostką a stygmatyzującą grupą. Według Howarda Beckera (2009) stygmatyzacja zasadniczo może występować bez etapu dewiacji pierwotnej, gdzie nie muszą zaistnieć obiektywne cechy fizyczne, psychiczne lub zachowania. Warunkiem nadania statusu dewianta jest sama reakcja społeczna na odchylenie od przyjętej normy oraz nazwanie jej („przestępstwo to zachowanie, które ludzie tak nazwali”; tamże).

Według Ervinga Goffmana (2005) osoba ze stygmatem niepełnosprawnego pozwala na dyskryminowanie siebie, ale też sama tak się traktuje, bezkrytycznie przyjmując postawy innych. Sama zachowuje się w stereotypowy sposób, szuka takich cech, jakie jej nadano w postaci etykiet. Zdaniem Goffmana osoba niepełnosprawna musi odgrywać właśnie rolę osoby niepełnosprawnej, gdyż takie są oczekiwania społeczne. Społeczeństwo przypisuje niepełnosprawnemu typową tożsamość społeczną, która jest stereotypowa i związana z określoną rolą. Na przykład dorosła osoba niepełnosprawna intelektualnie będzie postrzegana jako wieczne dziecko, a wyjście poza tę rolę zostanie przyjęte z niedowierzaniem lub dezaprobatą. Interakcja z osobą niewidomą wygląda podobnie, często w ten sposób, że normalisi chcą jej nadmiernie pomagać, gdyż wynika to ze stygmatu. Nie jest ona traktowana jako pełny uczestnik interakcji lub pełnoprawny członek społeczeństwa. Dziecko niepełnosprawne to uczeń drugiej kategorii, nie będzie nigdy genialny, jest pytany rzadziej niż inni, postrzega się go jako problemowego, wymaga uwagi i pomocy (Lejzerowicz

2016). Inne stereotypowe skojarzenie ucznia niepełnosprawnego to bieda, a jeszcze inne – nieszczęście, w znaczeniu „godny pożałowania”, zasługujący na litość. Jest on wszak obciążeniem dla rodziców, którzy muszą się z nim męczyć do końca życia (tamże).

Koncepcja zranionej tożsamości, rozwijana przez autorów opisujących stygmat niepełnosprawności (Goffman 2005; Krueger 1984 za: Kowalik 2007) polega na zderzeniu jednostki z traumatyczną rzeczywistością. Tożsamość kształtuje się pod wpływem nieoczekiwanych przeżyć, a w naszym kontekście jej przykładem będzie wychowanie w nadopiekuńczej rodzinie, gdzie dziecko jest trzymane pod kloszem ochronnym, ale gdy przychodzi moment wyboru szkoły, jest to często oddział integracyjny, silnie propagowany przez system edukacji. Tam dziecko doświadcza braku akceptacji i zostaje odrzucone przez rówieśników, gdyż zaczyna się na nim wymuszać odgrywanie roli niepełnosprawnego, której nie musiało pełnić dotychczas w domu. Prowadzi to do szeregu zranień psychicznych, tym bardziej bolesnych, że oczekiwania były zupełnie inne, zarówno wobec szkoły, jak i rówieśników. Od nauczycieli dziecko otrzymuje sygnał, że sprawni uczniowie mogą zostać dyrektorami lub biznesmenami, a integracyjni mają siedzieć cicho (Lejzerowicz 2016). Takie podejście, które nie uwzględnia często indywidualnych potrzeb edukacyjnych, u dziecka wzmaga frustrację i bunt, a po pewnym czasie może przerodzić się w zachowania agresywne.

W szkole ogólnodostępnej istnieje edukacja włączająca. Tutaj także, jak w szkole integracyjnej, mamy do czynienia z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE), z którymi nauczyciel powinien współpracować indywidualnie, ale często brakuje dokładnych wytycznych do takiej pracy, a nawet odpowiednich specjalistów. Nauczyciele mają zróżnicowany stosunek do dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Z badania przeprowadzonego przez Sudar-Malukiewicz (2001) wynika, że większość z nich deklaruje ogólną chęć pomocy uczniom niepełnosprawnym (62,1%), ale gdy spytano ich o gotowość nauczania dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, negatywnych odpowiedzi było 75,9%. Minusy wspólnej edukacji ze zdrowymi dziećmi to niski poziom akceptacji rówieśników, przemoc szkolna wobec uczniów z niepełnosprawnościami, odrzucenie przez grupę rówieśniczą, brak jakichkolwiek korzyści dla uczniów niepełnosprawnych (Dudzińska 2009 za: Lejzerowicz 2016).

Odrzucenie występuje już w grupie przedszkolnej, gdy dziecko jest piętnowane jako inne (Lejzerowicz, Książkiewicz 2012; Fidelus 2006). Małe dzieci odruchowo reagują na odmienność i potrzebują prostego wytłumaczenia, dlaczego ktoś jest inny. Często takiego wyjaśnienia brakuje, a w wyniku odmienności pojawia się lęk i niepewność. Nieraz nauczyciele nieświadomie doceniają dzieci ładniejsze i zadbane, a te z niepełnosprawnościami czują się wtedy gorzej traktowane. W gruncie rzeczy osoby niepełnosprawne są samotne nawet będąc w grupie, nie uczestniczą we wspólnych grach i rozmowach, co wpływa na budowanie tożsamości i rosnące poczucie osamotnienia. Trafne więc jest stwierdzenie Magdaleny Lejzerowicz (2016), że po szkole integracyjnej ludzie młodzi z niepełnosprawnościami „nigdzie nie czują się u siebie”.

W tym kontekście warto przytoczyć badanie Hanny Żuraw (2008: 146–147), z którego wynika, że większość absolwentów szkół specjalnych (80%) ma przyjaciół niepełnosprawnych, natomiast niepełnosprawni absolwenci szkół masowych mający takich

przyjaciół stanowią już tylko 37%. Jak zauważa autorka, „(e)dukacja w szkole masowej sytuowała człowieka w kategorii bytu medialnego na pograniczu dwóch światów. Brakowało mu zakorzenienia w określonym kręgu społecznym. Przejściowo doświadczał samotności i wyobcowania. [...] Osoby te zazwyczaj przez jakiś czas broniły się przed wejściem do świata niepełnosprawnych [...]” (tamże: 147).

Coraz więcej osób niepełnosprawnych dostaje się na studia wyższe i kończy je. W 1998 r. było ich zaledwie 826 w całej Polsce (0,08% ogółu studiujących), a w 2013 r. już 31 613 (1,88%; Garbat, Paszkowicz 2015). Najliczniej występującą grupą są studenci z dysfunkcją narządu ruchu, następnie osoby niewidome i niedowidzące, osoby niesłyszące i słabosłyszące, z innymi niepełnosprawnościami, w tym kardiologicznymi, diabetologicznymi, epileptycy. Studiuje też osoby z chorobami psychicznymi (schizofrenia, nerwica natręctw, anoreksja, bulimia, stany lękowe; tamże) i jest ich coraz więcej. Należy dodać, że możliwość studiowania stanowi istotne zniesienie bariery dla wielu osób niepełnosprawnych chcących rozwijać wiedzę, przebywać z innymi w tym samym wieku, a przede wszystkim dążących do usamodzielnienia się (Kumaniecka-Wiśniewska, Zakrzewska-Manterys 2014).

Magdalena Szpunar (2010) cytuje wyniki badania, w którym niepełnosprawni respondenci deklarowali, że niemal zawsze mogli liczyć na pomoc kolegów i koleżanek ze studiów (90%), a wykładowcy byli życzliwi i chętni do pomocy (85%). Aż 70% spośród badanych stwierdziło, że wykładowcy nie traktują inaczej studentów pełnosprawnych i niepełnosprawnych, ale 20% wyraziło opinię, że można było dostrzec różnice w traktowaniu obu grup studentów. Co piąty respondent twierdził, że musi udowadniać wykładowcy, iż potrafi być tak samo dobry jak jego sprawny kolega (20%), 5% ankietowanych było zdania, że niepełnosprawni mogą liczyć na większe ulgi, taki sam odsetek badanych wyraził opinię, że niepełnosprawny student oprócz litości nie może liczyć na inne ulgi. Jeden z respondentów zwrócił uwagę, że stosunek wykładowców do osób niepełnosprawnych jest bardzo zróżnicowany: „bywa różnie, niektórzy wykładowcy oferują ulgi, inni są niezadowoleni z komplikacji”. Niestety zdarzają się także wykładowcy, którzy zdają się nie rozumieć potrzeb osób niepełnosprawnych: „pojedynczy wykładowcy nie pozwalali na powiększanie wyświetlanych slajdów, więc w sytuacji potrzeby przepisania wyjątkowo ważnej tabelki (z reguły nie przepisują slajdów) prosiłam o pomoc lub notatki koleżankę [...]. Część wykładowców nie zgadzała się na powiększenie slajdów. Zdarzali się (pojedyncze przypadki, ale jednak) profesorowie wyrażający nieprzyjemne komentarze o niepełnosprawności” (E-Mentor 2010, wydanie internetowe).

Badani pracownicy szkół wyższych na ogół wyrażają akceptację dla osób z niepełnosprawnościami i przyznają, że są one „tacy sami jak my”. Ewa Gorczycka i Tatiana Kanasz (2014) zauważają, że tego typu deklaracje są za chwilę zastępowane sądami z nimi sprzecznymi, w których wymienia się szereg odmienności w postrzeganiu nie-normalnej czy nieradzącej sobie osoby. Zdrowi uświadamiają sobie te odmienności, natomiast deklaracja o „takich samych” ma prezentować ich jako tolerancyjnych i gotowych do pomocy.

Niechęć zdrowych do niepełnosprawnych okazywana jest dość rzadko, a jeśli występuje, to w specyficznych okolicznościach, które opisuję niżej. Interesujące, że to samo dotyczy niepełnosprawnych, którzy wolą stykać się raczej z pełnosprawnymi i stosują wyrafinowane sposoby, aby nie przebywać z innymi niepełnosprawnymi (Fidelus 2006). Różnica

polega na tym, że niepełnosprawni stanowią zazwyczaj mniejszość. Metoda szkół specjalnych i częściowo integracyjnych polega na sztucznej izolacji osób niepełnosprawnych. Bariery i wykluczenie społeczne powstają bardzo łatwo przez uprzedzenia i stereotypy.

PROBLEM I METODA BADANIA

Celem badania jest opis stygmatyzacji jednostek ze specyficznymi niepełnosprawnościami przez grupy społeczne w szkole i na uczelni. Przedmiotem zainteresowania są dwa studia przypadków. Pierwsze opisuje interakcje podczas zebranych szkolnych w grupie rodziców chcących wyrzucić z klasy ucznia z ADHD. W drugim studium mamy opis reakcji grupy studenckiej na nieaprobowane zachowania koleżanki. W pierwszym przypadku badanie nie dotyczy bezpośrednio samego ucznia, lecz reakcji rodziców na diagnozę i agresję, zaś w drugim obserwacje skupiają się już na interakcjach studentki z grupą.

Podstawową metodą badawczą jest obserwacja bezpośrednia, niejawna. Wychodzę z założenia, że grupa stanowi pewną dynamiczną całość, a przynależność do niej jest uwarunkowana świadomością celów jej członków i spełnianiem oczekiwanych norm. Członkowie grupy naznaczają dewianta werbalnie i niewerbalnie, odsuwając się i pozostawiając go w oddaleniu. Dlatego w analizie zachowania grupy biorę pod uwagę podejście strukturalne, nie zapominając wszakże o badaniu interakcji (etykiet). Jak pisze Jacek Szmátka (2007), im bardziej spójna grupa, tym szybciej odrzuca dewiantów. Ale nie zawsze tak jest, gdyż mamy do czynienia z różnymi zależnościami i podgrupami: rodziców, studentów, nauczycieli i dyrekcji, a także podgrupami nauczycieli. W badaniu uwzględniam zróżnicowane postawy i zachowania przejawiane przez członków grup/podgrup. Oprócz obserwacji zbierałem opinie po zebraniach i zajęciach, na które już w bezpośredni sposób grupa nie oddziałuje. Tym niemniej sądzę, że przynależność i „bycie w grupie” warunkuje i wzmacnia wyrażanie silnych przekonań indywidualnych za „interesem” własnego dziecka, które jest zagrożone agresją outsidera (Simmel 1975; Moreno 1943; za: Szmátka 2007).

Kryterium doboru próby był problem niepełnosprawności w szkole spośród innych problemów wychowawczych. Na uczelni osobiście nie spotkałem się z innymi problemami odrzucenia jednostki poza tym, który dobrze poznałem i postanowiłem opisać. Moim celem były w miarę dokładne opisy sytuacji na tle grupy, dlatego przedstawiam je w postaci studiów przypadków (Silverman 2008); tutaj z konieczności są one krótkie i wyrzawkowe. Uczestnicząc w zebraniach w różnych szkołach, obserwowałem zachowania rodziców, którzy atakowali nawet niewinne dzieci z „patologii”, nie proponując pomocy wychowawczej, lecz natychmiastowe wyrzucenie ze szkoły. W przypadku dziecka upośledzonego jedynym adresem jest wtedy szkoła specjalna. Dlatego spośród kilku sytuacji wybrałem do opisu tę, gdzie ofiarą był uczeń z diagnozą ADHD (z ang. nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi).

Opisane zachowania w instytucji edukacyjnej są typowe i nie warto byłoby się nimi zajmować, gdyby nie wspomniane modele niepełnosprawności oraz chęć ich opisu. Problem niepełnosprawności i upośledzeń rodzi bowiem różnego rodzaju konflikty w łonie grup szkolnych i uczelnianych, mimo że niepełnosprawni spotykają się na ogół z pomocą

i zrozumieniem. Pomoc dla słabszych („obcych”) wcale nie musi być społeczną normą, gdy istnieje jakiekolwiek zagrożenie w grupie, w której przebywa „moje” zdrowe dziecko. Podobny mechanizm działa w obliczu zagrożenia interesów indywidualnych na uczelni lub w jakiegokolwiek innej instytucji, ale nie można o nie walczyć samemu, tylko w grupie. Niektóre zachowania i interakcje można tłumaczyć działaniem grupy własnej i obcej, gdzie chorzy to obcy. Część rodziców argumentuje bowiem, że nauczyciel poświęca zbyt wiele czasu jednemu choremu dziecku, a brakuje go przy pozostałych, bo przecież „moje” (zdrowe) dziecko przygotowuje się do egzaminów do lepszej szkoły.

Trzy lata później (2017 r.) prowadziłem zajęcia w uczelni wyższej, gdzie sytuacja była nieco inna, gdyż z odrzucaniem osoby niepełnosprawnej spotkałem się w grupie studenckiej. W tym przypadku to ja byłem nauczycielem. Ta obserwacja trwała przez jeden semestr, czyli około pięć miesięcy, natomiast sytuacja w szkole była badana dwa miesiące, mimo że na zebrania uczęszczałem dłużej, ale „problem” ucznia pojawił się dopiero po trzech latach nauki.

W badaniu korzystam z niezależnie sporządzanych notatek z różnych wydarzeń codziennych, a także z pism urzędowych oraz emaili. Badanie przypadku w szkole wzbo- gaciłem rozmowami z moją dziesięcioletnią wówczas córką, ojcem ucznia, z innymi rodzicami, ponadto wykorzystałem wspomniane materiały pisane, emaile z forum grupy dyskusyjnej rodziców i pisma do dyrekcji szkoły. Studium przypadku z uczelni wspieram rozmowami ze studentami, z wykładowcami i innymi pracownikami, a także emailami i rozmowami telefonicznymi, które od razu notowałem. Większość materiałów została opisana przeze mnie w notatkach jeszcze w czasie wydarzeń, ale nie nagrywałem rozmów, bo nie uważałem ich wtedy za istotne do celów badawczych.

Uczestnictwo w wydarzeniach pozwoliło mi na obserwację fenomenologiczną w sensie zebrania różnych doświadczeń osobistych, swoistego konstruowania i definiowania zdarzeń z perspektywy czasu. Występuje tutaj proces odtwarzania biografii badacza i porządkowania ról nauczyciela i rodzica (przydatne jest tu pojęcie autodefinicji), a także konfrontowania się z grupą obserwowaną i zdarzeniami. Jednocześnie wynika stąd problem oderwania się od przedmiotu badania i zajęcia obiektywnego stanowiska, zwłaszcza że moja rola wymagała nieraz opowiedzenia się i zajmowania określonego stanowiska, co miało wpływ na wydarzenia. W tym kontekście warto podkreślić istotne miejsce badań w działaniu (*action research*), których prekursorem był Kurt Lewin (Červinková 2012). Opowiadał się on za interwencją w działania grupy badanej, zwłaszcza kiedy jest ona w procesie uczenia się nowych zachowań. W latach 40. i 50. ubiegłego wieku prowadził badania z pracownikami socjalnymi, z młodymi matkami po porodzie lub właśnie z niepełnosprawnymi. Badacz nie może być wtedy jedynie biernym obserwatorem sytuacji, lecz zdaniem Lewina winien interweniować w procesy badane na rzecz zmiany społecznej. Badania w działaniu są popularne w edukacji oraz w psychologii rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami (Kowalik 2007).

Opisywane osoby mają zmienione imiona. Nie podaję nazwy uczelni – miejsca obserwacji, która i tak jest znana z przychylnego nastawienia do studentów niepełnosprawnych, co potwierdzają prowadzone tam badania zarówno wśród studentów, jak i kadry akademickiej.

Na zebraniu rodziców w szkole mojej córki (wtedy w trzeciej klasie) powstał problem pobicia lub fizycznego szturchnięcia, co trudno było rozstrzygnąć, jednego ucznia – Leona przez drugiego – Piotrką. U Piotrki zdiagnozowano ADHD. Sytuacja miała miejsce w czasie przedłużającej się nieobecności nauczycielki w szkole. Jest to o tyle istotne, gdyż dziecko z ADHD musi mieć stałego opiekuna, nauczyciela lub wychowawcę, który wie o nim wszystko i jednocześnie sprawuje nad nim kontrolę (Skibska 2013). Ojciec ucznia przyznał, że zachowanie to wynikało z pominięcia dawki leku osłabiającego nadpobudliwość. Wiadomość tę wykorzystała matka poszkodowanego, żądając wyrzucenia „agresora” ze szkoły. W późniejszym piśmie do dyrekcji przekonywała, że Piotrek „bił i kopał nauczycieli”, o czym miały donosić dzieci (z pisma). Jej syn był szkolnym prymusem wygrywającym konkursy i olimpiady, ona sama angażowała się w różne inicjatywy dla klasy i szkoły.

Wychowawczynie klasy i wicedyrektorka szkoły zorganizowały dwa zebrania rodziców w celu rozwiązania konfliktu. Szkoła, która nie miała statusu integracyjnego, stała na stanowisku pozostawienia „winowajcy”. Na zebraniu nikt nie ujął się za rodzicami ucznia z ADHD, poza mną i dyrektorką (na drugim zebraniu wychowawczynie znowu nie było z powodu choroby). Na forum internetowym jeszcze kilka osób poparło inicjatywę pozostawienia Piotrki w klasie, ale na zebraniu osoby te milczały. W ten sposób opowiadały się one za usunięciem ucznia. Być może obawiano się, aby czyjeś dziecko nie padło ofiarą następnej szkolnej bitwy.

Dyrektorka pełniła rolę mediatorki, przypominając wolę pozostawienia chłopca w szkole. Matka prymusa miała dwóch zwolenników, którzy współpracowali z nią przy różnych inicjatywach klasowych. Przypomnijmy, że akcja wyrzucania ucznia odbywała się pod nieobecność chorej wychowawczynie, która miała duże poważanie wśród rodziców i była lubiana przez dzieci. Jednak dzieci były co najmniej zaskoczone rozwojem sytuacji, o czym wiedziałem od córki.

Na zebraniu poprosiłem o szansę dla Piotrki, u którego być może da się jakoś opanować zachowania nadpobudliwe. W ten sposób chciałem rozbić jednomyślność grupy. Po załagodzeniu sprawy jego ojciec zobowiązał się do systematycznego podawania leków i uczestnictwa w wydarzeniach klasowych jako opiekun dzieci i jednocześnie nadzorca poczyną syna.

W jakiś czas potem zorganizowano ponowną akcję wyrzucenia Piotrki ze szkoły. Matka Leona napisała list do dyrekcji, rozsyłając go wśród rodziców celem zebrania podpisów. Pominęto mnie w tej akcji, bo byłem przeciw. Materiały otrzymałem emailami już po rozmowie u dyrektora szkoły. List podpisało nie mniej niż dwie trzecie rodziców. Potem okazało się, że nie było to jedyne pismo. Moja córka mówiła, że choć Piotrek był ruchliwy, to nikogo nie bił. Natomiast większe problemy sprawiał Leon, ale uchodziło mu to bezkarnie.

W wyniku przykrych sytuacji ojciec Piotrki sam przeniósł go do innej szkoły. Nadpobudliwość ucznia wzrosła w wyniku dłuższej nieobecności wychowawczynie, która radziła sobie dotąd z sytuacją wychowawczą. Postępowanie z dzieckiem z ADHD wymaga konsekwencji od nauczyciela, który musi kontrolować sytuację i okazywać cierpliwość.

Przez trzy lata system ten sprawdzał się, gdyż nie było skarg rodziców. Gdy chłopiec utracił systematyczną kontrolę, inny nauczyciel nie potrafił opanować sytuacji według wytycznych indywidualnego postępowania oraz rozpoznać specjalnych potrzeb edukacyjnych (Skibska 2013). Co ciekawe, dwa lata później szkołę opuścił także Leon w wyniku konfliktu matki z dyrektcją.

PRZYPADEK II – STUDENTKA „UPOŚLEDZONA UMYSŁOWO”

W szkołach wyższych są biura do spraw osób niepełnosprawnych, do których zgłaszają się studenci zwykle z orzeczeniem lekarskim. Jednak są i tacy, którzy ukrywają niepełnosprawność lub zaniedbują sprawy zdrowotne, a być może i tacy, którzy nie dbają o kwestie socjalne. Przypadek Ali jest właśnie tego rodzaju, nie wiadomo bowiem, jakie ma schorzenie, nikt też nie zadał jej takiego pytania. Ala jest osobą niedosłyszącą i przejawia inne tzw. zaburzenia zachowania, trudne do zdefiniowania. Zawsze siedzi sama w pierwszej ławce. Na zajęciach jest aktywna i podaje trafne odpowiedzi, mówi cicho, szybko, ale niewyraźnie. Studenci określają ją jako upośledzoną umysłowo, ale żeby mieć taką etykietkę, nie trzeba diagnozy lekarskiej ani psychologicznej, wystarczą odmienne zachowania od akceptowanych. Dlatego omijają ją, a kiedy ona chce do kogoś podejść, usuwają się lub przesiadają. Ma jedną koleżankę, która rozmawia z nią czasami. Z trudnością zdaje egzaminy; część wykładowców nie akceptuje jej. Przed zajęciami Ala jest odpytywana i wyśmiewana przez koleżanki. W grupie ćwiczeniowej jest jeden chłopak, który na ogół nie bierze udziału w dyskusjach.

Sytuacja Ali zaniepokoiła mnie, gdy nikt w czasie zajęć nie chciał przyjąć jej do grupy projektowej. Kiedy spytałem o powód, studenci powiedzieli, że panuje niesprawiedliwość, bo wykładowcy stawiają jej naciągane oceny z litości, zaliczają „za nic”. W związku z tym oni nie chcą, aby była z nimi na roku. Jest to opinia trzech dominujących osób, gdy reszta grupy milczy i nikt nie wyraża zdania odrębnego. Gdy spytałem, co proponują dalej, studentki odpowiedziały, że „są zakłady specjalne”, co z nią zrobić, a na pytanie co takiego, jedna z nich odpowiedziała: „Zabić”. Działo się to już w chwili, gdy Ala zdała sobie sprawę z braku akceptacji, wybiegła z sali, a dalsza dyskusja odbywała się bez niej. Miałem dwie takie dyskusje ze studentami, po których jedna lub dwie osoby przychodziły i przeproszały za niewłaściwe zachowanie swoje lub całej grupy. Wcześniej te osoby nie odzywały się. Jeszcze inna studentka wyrażała duże zaniepokojenie sytuacją, ponieważ jest przyjaciółką Ali. Jak już wspomniałem, nikt nie wyrażał takich opinii podczas dyskusji na zajęciach.

Od wykładowców dowiedziałem się, że Ala stosuje „szantaż emocjonalny”, uniki i naciiski, aby podwyższyć oceny. Niektórzy mają dość tej sytuacji i w efekcie postawiono jej kilka stopni niedostatecznych (notatka z rozmowy). W rezultacie miała nie zaliczyć roku. Inni wykładowcy rzeczywiście wystawiali ponoć oceny pozytywne „z litości”. Po mojej rozmowie i interwencji na wydziale z powodu problemu ze studentami, którzy nie chcieli współpracować ze studentką, zaczęto opracowywać strategię postępowania. Zanotowałem jeszcze charakterystyczny przykład, kiedy studentki powiedziały, że „pani prodziekan pozwoliła nam na to, że nie musimy współpracować z nią w grupie” (z notat-

ki). Odnosiło się to między innymi do moich zajęć. Wydaje się, że Ala wymagała jakiegoś specjalnego podejścia, zrozumienia. Z relacji studentów wiem, że studia licencjackie zakończyła z dyplomem.

PODSUMOWANIE

Na podstawie obserwacji stawiam pięć wniosków. Po pierwsze, dominujący członkowie grupy odrzucają jednostkę, która nie spełnia określonych norm zachowania. Podstawą odrzucenia jest norma zdrowotna, potwierdzona medyczną diagnozą. Niespełnianie tych norm, czyli dewiacje (ADHD) są tu wystarczającymi powodami. Nie proponuje się pomocy dla chorego ani zrozumienia (dewianta), bo jego agresja jest sygnałem do reakcji grupy. Podobny mechanizm, ale bez agresji, występuje wobec „upośledzonej” studentki.

Po drugie, w obserwowanych grupach występuje hierarchia pozycji i ról (w grupie studenckiej i w grupie rodziców). Osoba o odmiennym zachowaniu, bez względu na to, jak jest poszkodowana przez los, jest ustawiana najniżej w hierarchii i pozbawiana przywilejów przez etykietowanie oraz odrzucenie. Można sądzić, że dzieje się tak bez względu na oficjalnie wyznawane wartości i normy społeczne, gdyż grupa wobec zagrożenia wewnętrznego przyjmuje własne normy. Co więcej, nauczyciel (lub dyrektor) traci status autorytetu, o ile miał go do tej pory, a staje się poniekąd wrogiem, jeśli stara się zajmować przeciwne stanowisko do dominującego (chodzi o nauczyciela broniącego osoby z niepełnosprawnością, czyli w innym ujęciu – broni dewianta).

Po trzecie, pewna część nauczycieli i osób uchodzących dotąd za pomagające słabszym zajmuje inne stanowisko pod wpływem nagłego zwrotu sytuacji. Uznany status społeczny pozwala im na zmianę stanowiska wobec niepełnosprawności, gdyż w danym momencie zagraża to celom i spójności grupy (studenckiej, nauczycielskiej) oraz ogólnie pojętym interesom jednostek zdrowych, między którymi również oni się sytuują (jednym z interesów jest „sprawiedliwe ocenianie bez ulg”). Należy dodać, że postawa taka znajduje uznanie. Ale kwestie moralne schodzą na dalszy plan (są unieważniane), a zajmowane stanowiska nie mają charakteru wychowawczego, gdyż nie zostają załatwione potrzeby jednostki odrzucanej.

Po czwarte, jednostki (studenci, rodzice) oceniające sytuację inaczej niż dominujący przywódcy grupy, żądający odrzucenia dewianta, zazwyczaj milczą. Swoje zdanie wyrażają jedynie po zajęciach lub zebraniu rodziców albo drogą elektroniczną. Osoby te zajmują niejako niższe pozycje w hierarchii grupy niż te podejmujące decyzje; obawiają się one o opinię własną i utrzymanie pozycji. Jest to wyraz konformizmu i myślenia grupowego.

Po piąte, ostatnia kwestia odnosi się do sprawy płci. Uwidocznia się ona wyraźnie w przypadku studentki, którą dyskryminowały koleżanki. Jak piszą Barnes i Mercer (2008), upośledzenie kobiet jest gorsze niż mężczyzn, gdyż nawet feminizm stawia na „silne, kompetentne i atrakcyjne ikony kobiecości”, niepełnosprawne kobiety przedstawia natomiast jako „bierne ofiary” (Barnes, Mercer 2008: 73).

Większość tych wniosków ma psychologiczny charakter i odbiega od podejść interakcyjnych. Ale nie wykluczają naznaczania, są wynikiem rozważań nad zachowaniami grupowymi. Interpretacje te można opierać na podejściu strukturalnej dynamiki grupy (Szmátka 2007). W tym nurcie szczególnie istotna jest zbieżność wyjaśniania zachowań jednostek z rozumieniem grupy jako układu przestrzenno-czasowego (socjometria). Według Jacoba L. Morena jednostki jako atomy społeczne współdziałają ze sobą na zasadzie atrakcyjności lub odpychania, ewentualnie ambiwalencji. Działania te mają charakter emocjonalny i dynamiczny (Moreno 1943 za: Szmátka 2007). Jak wiadomo, w socjologii nie określa się grupy jako zamkniętej całości, jest to raczej dynamiczna zbiorowość. W nieco podobny sposób definiuje grupę Znaniecki (1970), dodając istotne elementy, jak subiektywne poczucie „my”, wartości działania i w związku z tym określenie, kto należy do grupy, a kto nie.

Takie wyjaśnienie nie wyczerpuje do końca naszych spostrzeżeń pochodzących z obserwacji. Dlatego na koniec, aby dopełnić opis, w którym z jednej strony występuje konflikt, z drugiej zaś stygmatyzacja pod wpływem etykietowania, ale nie dochodzi do wyrzucenia „outsiderów” przez instytucje edukacyjne/szkołę wyższą, spróbujemy jeszcze jednej interpretacji. Łączy się ona z teorią konfliktu społecznego Lewisa A. Cosera (2009), która stwierdza, że konflikt spaja grupę społeczną poprzez weryfikację celów i uporządkowanie norm wewnętrznych. W wyniku takiej weryfikacji nieraz jednostka uznana za outsidera musi opuścić grupę. W przypadku klasy szkolnej w wyniku nacisku wycofał się ojciec ucznia (przenosząc syna do innej szkoły), a następnie w wyniku konfliktów z dyrekcją usunięta została matka wraz z synem, gdyż sama wchodziła w konflikty. Stała się outsiderką i w rezultacie nikt jej nie pomógł. Konflikt na uczelni w roli outsiderki stawiał studentkę uznaną za dewiantkę. Za taką uznała ją część wykładowców, którzy sądzili, że nie zda egzaminów poprawkowych i tą drogą zostanie wydalona z uczelni. Tak się nie stało, bo działał też system norm i kodeks wychowawczy, w myśl którego uczelnia powinna dawać przykład pomocy słabszym mimo zaistniałych trudności. Podobny kodeks działał też w szkole podstawowej, bo dyrekcja do końca nie zgadzała się na wyrzucenie ucznia. Tak więc uczeń i studentka nie zostali wyrzuceni przez oficjalne instytucje, ale opisane procesy stygmatyzacji i dyskryminacji grupowej działały równie mocno w obu przypadkach.

BIBLIOGRAFIA

- Barnes, Colin, Mercer, Geof (2008). *Niepełnosprawność*. Przeł. Piotr Morawski. Wydawnictwo Sic!
- Becker, Howard S. (2009). *Outsiderzy. Studia z socjologii dewiacji*. Przeł. Olga Siara. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Červinková, Hana (2012). *Badania w działaniu i zaangażowana antropologia edukacyjna*. „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, 57, nr 1, s. 7–18.
- https://opub.dsw.edu.pl/bitstream/11479/51/1/Badania_w_dzialaniu_i_zangazowana_antropologia_educacyjna3.pdf (dostęp: 12.11.2019).

- Coser, Lewis A. (2009). *Funkcje konfliktu społecznego*. Przeł. Stanisław Burdziej. Kraków: Zakład Wydawniczy „Nomos”.
- Deutsch Smith, Deborah (2008). *Pedagogika specjalna*, t. 1 i 2. Przeł. Tomasz Hołówka, Saba i Mieczysław Litwiński, Andrzej P. Zakrzewski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN i Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Dudzińska, Agnieszka (2009). *Wszystko jasne: dostępność i jakość edukacji dla uczniów niepełnosprawnych w Warszawie. Raport końcowy z realizacji projektu. Projekt Stowarzyszenia Nie-Grzeczne Dzieci*. <http://www.wszystkojasne.waw.pl/raport-z-projektu-wszystko-jasne-2009/> (dostęp: 3.11.2019).
- Fidelus, Anna (2006). *Niepełnosprawność a odrzucenie w grupie rówieśniczej*. „Studia na Rodziną”, vol. 10, nr 1–2(18–19), s. 225–233.
- Garbat, Marcin, Paszkowicz, Maria Agnieszka (2015). *Studenci z niepełnosprawnościami na polskich uczelniach*. „Studia Oeconomica Posnaniensia”, t. 3, nr 10, s. 113–130. DOI: 10.18559/SOEP.2015.10.7.
- Gąciarz, Barbara (2014). *Przemyśleć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*. „Studia Socjologiczne”, t. 213, nr 2, s. 15–42.
- Giddens, Anthony, Sutton, Philip W. (2014). *Spółeczny model niepełnosprawności*. W: *Socjologia. Kluczowe pojęcia*. Przeł. Olga Siara, Paweł Tomanek. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 235–239.
- Goffman, Erving (2005). *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Przeł. Joanna Tokarska-Bakir, Aleksandra Dzierżyńska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gorczycka, Ewa, Kanasz, Tatiana (2014). *Niepełnosprawni studenci Akademii Pedagogiki Specjalnej w opiniach własnych i środowiska akademickiego*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Kowalik, Stanisław (2007). *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Krueger, David W. (1984). *Emotional Rehabilitation of Physical Trauma and Disability*. Hardcover: Springer.
- Kumaniecka-Wisniewska, Agnieszka, Zakrzewska-Manterys, Elżbieta (2014). *Studiowanie w narracjach niepełnosprawnych studentów*. „Studia Socjologiczne”, t. 213, nr 2, s. 129–152.
- Lejzerowicz, Magdalena (2016). *Włączanie i integracja a stygmatyzacja osób z niepełnosprawnościami w polskiej edukacji*. „Forum Oświatowe”, 28(1), s. 133–157. <https://wiadomosci.onet.pl/kraj/aby-niepelnosprawny-absolwent-dostal-dobra-prace/1gfsjc> (dostęp: 2.11.2019).
- Lejzerowicz, Magda, Książkiewicz, Izabela (2012). *Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe*. Wrocław: Gaskor.
- Lemert, Edwin (1967). *Human Deviance, Social Problems and Social Control*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

- Moreno, Jacob L. (1943). *Sociometry and the Cultural Order*. „Sociometry”, t. VI, nr 6, s. 299–344.
- Oliver, Michael (1983). *Social Work with Disabled People*. Basingstoke: Macmillan.
- Piotrowicz, Radosław J., Wapiennik, Ewa (2009). *Niepełnosprawność umysłowa – definicje, etiologia, klasyfikacje*. W: Danuta M. Piekut-Brodzka, Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz (red.). *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 30–38.
- Ruzik-Sierdzińska, Anna (2012). *Zakres i tendencje występowania niepełnosprawności. Analizy na podstawie krajowych i międzynarodowych danych statystycznych (OECD, Eurostat, GUS)*. W: Stanisława Golinowska (red.). *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, s. 49–67.
- Shakespeare, Tom, Watson, Nicholas (2002). *The Social model of Disability: An Outdated Ideology?* „Research in Social Science and Disability”, t. 2, s. 9–28.
- Silverman, David (2008). *Prowadzenie badań jakościowych*. Przeł. Joanna Ostrowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Simmel, Georg (1975). *Socjologia*. Przeł. Małgorzata Łukasiewicz. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Skibska, Joanna (2013). *Dziecko z nadpobudliwością psychoruchową i deficytem uwagi – najważniejsze problemy i sposoby postępowania*. W: Ewa Ogrodzka-Mazur, Urszula Szuścik, Jadwiga Oleksy (red.). *Edukacja małego dziecka: Konteksty rozwojowe i wychowawcze*, t. 4. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 145–165.
- Sudar-Malukiewicz, Jolanta (2001). *Nauczyciele szkół specjalnych i masowych wobec procesu integracji społecznej osób upośledzonych umysłowo*. W: Grażyna Dryżałowska (red.). *Paradygmaty i przeobrażenia edukacji specjalnej w świetle dorobku profesora Aleksandra Hulka*, Materiały z ogólnopolskiej konferencji naukowej Warszawa 24–25 maja 1999 r. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, s. 198–208.
- Szmatka, Jacek (2007). *Socjometria Jacoba L. Morena*. W: Jacek Szmatka (red.). *Małe struktury społeczne. Wstęp do mikrosocjologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 96–108.
- Szpunar, Magdalena (2010). *Życie z piętnem. Studia jako próba zdeprecjonowania stygmatu osoby niepełnosprawnej*. „E-Mentor” 2010, 2(34), <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/34/id/738> (dostęp: 1.11.2019).
- Wilmowska-Pietruszyńska, Anna, Bilski, Dionizy (2013). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*. „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, t. 7, nr 2, s. 5–20, https://www.pfron.org.pl/fileadmin/files/0/324_01-Anna_Wilmowska-Pietruszynska.pdf (dostęp: 15.11.2019).
- Znaniński, Florian (1986). *Grupy społeczne jako wytwory uczestniczących w nich jednostek*. W: Jerzy Szacki. *Znaniński*. Warszawa: Wiedza Powszechna, s. 293–308.
- Żuraw, Hanna (2008). *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.