

## **Marginalizacja osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych**

Anna Izabela Brzezińska  
*Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*  
*Wydział Psychologii SWPS w Warszawie*

Kamila Zwolińska  
*Instytut Politologii Uniwersytetu Wrocławskiego*  
*Wydział Psychologii SWPS w Warszawie*

### **Słowa kluczowe:**

aktywność społeczna, aktywność zawodowa, automarginalizacja, dyskryminacja, marginalizacja, ograniczenie sprawności, podwójne wykluczenie, stygmatyzacja, zaburzenia psychiczne

### **Streszczenie**

W artykule zaprezentowano wyniki badań przeprowadzonych *Kwestionariuszem badań społecznych - KBS*, który został stworzony na potrzeby projektu o charakterze naukowo-badawczym pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*. Wykorzystano rezultaty drugiego etapu badań zrealizowanego w 2009 roku. Uzyskane wyniki potwierdzają hipotezę, iż osoby z zaburzeniami psychicznymi to grupa najbardziej narażona na marginalizację, a także wykluczenie społeczne. Problem marginalizacji przejawia się w wielu aspektach życia społecznego tych osób. Czują się one bardziej wyobcowane niżeli reszta osób niepełnosprawnych, rzadziej podejmują aktywność społeczno-zawodową, mają niższy poziom wykształcenia oraz istotnie niżej oceniają swoje zadowolenie z życia oraz stan zdrowia. Zjawisko marginalizacji i wykluczenia społecznego w badanej grupie manifestuje się na dwóch poziomach. Pierwszy poziom jest związany z faktem bycia osobą niepełnosprawną, drugi poziom dotyczy faktu zdiagnozowania zaburzeń psychicznych jako podstawowej przyczyny ograniczenia sprawności i wiąże się z automarginalizacją.

## **Marginalization of people with disabilities connected with mental disorders**

### **Key words:**

disability, discrimination, double exclusion, exclusion, inclusion, marginalization, mental disorders, professional activity, self-marginalization, social activity, stigmatization

### **Abstract**

This paper presents the results of a study carried out with the use of the Social Research Questionnaire, a tool created for the needs of the scientific study project *Ogólnopolskie badanie sytuacji potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych (Nation-wide Study of the Situation, Needs and Prospects of People with Disabilities)*; for the purposes of our research, results of the second stage of that study, completed in 2009, were used. The results obtained confirm the hypothesis that individuals with mental disorders are a group most likely to be marginalized, as well as face social exclusion. The problem of marginalization involves numerous aspects of their lives: they feel more alienated than people with other types of disability, they undertake professional activity less often, finish education at a lower level as well as assessing their own satisfaction with life and general health as significantly worse. The phenomena of marginalization and social exclusion manifest themselves in this group at two levels. The first is linked to the fact of being a person with a disability, while the other level involves the fact that it was a mental disorder that was diagnosed as the fundamental source of disability, and is closely linked to self-marginalization.

## Marginalizacja osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych<sup>1</sup>

Anna Izabela Brzezińska<sup>2</sup>

*Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu  
Wydział Psychologii SWPS w Warszawie*

Kamila Zwolińska

*Instytut Politologii Uniwersytetu Wrocławskiego  
Wydział Psychologii SWPS w Warszawie*

### 1. Problem

Zjawiska marginalizacji oraz wykluczenia społecznego to problemy wielu współczesnych, także wysoko rozwiniętych społeczeństw. W każdym społeczeństwie istnieją grupy, które z powodu licznych czynników natury mikro- czy makrosocjologicznej mają utrudniony dostęp do dóbr społecznych – edukacji, ochrony zdrowia, kultury, rynku pracy. Czynnikiem ryzyka, w perspektywie podmiotowej i jednostkowej, zwiększającym prawdopodobieństwo najpierw bycia od razu bądź stopniowo marginalizowanym, a potem wykluczonym, czy nawet dyskryminowanym mogą być z jednej strony określone cechy osoby, jak płeć, wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny, cechy nie akceptowane w otoczeniu, jak np. orientacja homoseksualna, wyznawana wiara czy przynależność do mniejszościowej grupy etnicznej. Z drugiej może to być brak określonych zasobów czy kompetencji związanych z ograniczoną w jakimś obszarze funkcjonowania sprawnością, np. ograniczony na skutek choroby wgląd we własne procesy psychiczne, osłabiona kontrola zachowania w niektórych sytuacjach, zależność od otoczenia w zaspokajaniu podstawowych potrzeb (por. A. M. Chodyncka, P. Rycielski, 2008; D. Wiszejko-Wierzbička, 2008).

Omawiane zjawisko dotyczy zwykle jednostek najslabszych w ramach danego systemu społecznego, które ze względu na różnego rodzaju cechy (wiek, płeć, wyznanie, pochodzenie, miejsce zamieszkania, stan zdrowia czy stan sprawności – por. J. Miluska, 2008) są przez społeczeństwo uznawane z różnych powodów za mniej produktywne i jednocześnie wymagające zwiększonej opieki.

---

<sup>1</sup> Artykuł przygotowany w ramach systemowego projektu badawczego finansowanego ze środków Unii Europejskiej - nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych* na lata 2008-2010. Lider projektu to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a partner naukowy - SWPS w Warszawie. Kierownik Zespołu Badawczego SWPS: prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska. Informacje o projekcie: [www.aktywizacja2.swps.pl](http://www.aktywizacja2.swps.pl)

<sup>2</sup> Kontakt: [aibrzez@amu.edu.pl](mailto:aibrzez@amu.edu.pl) oraz [kamila.zwolinska@swps.edu.pl](mailto:kamila.zwolinska@swps.edu.pl)

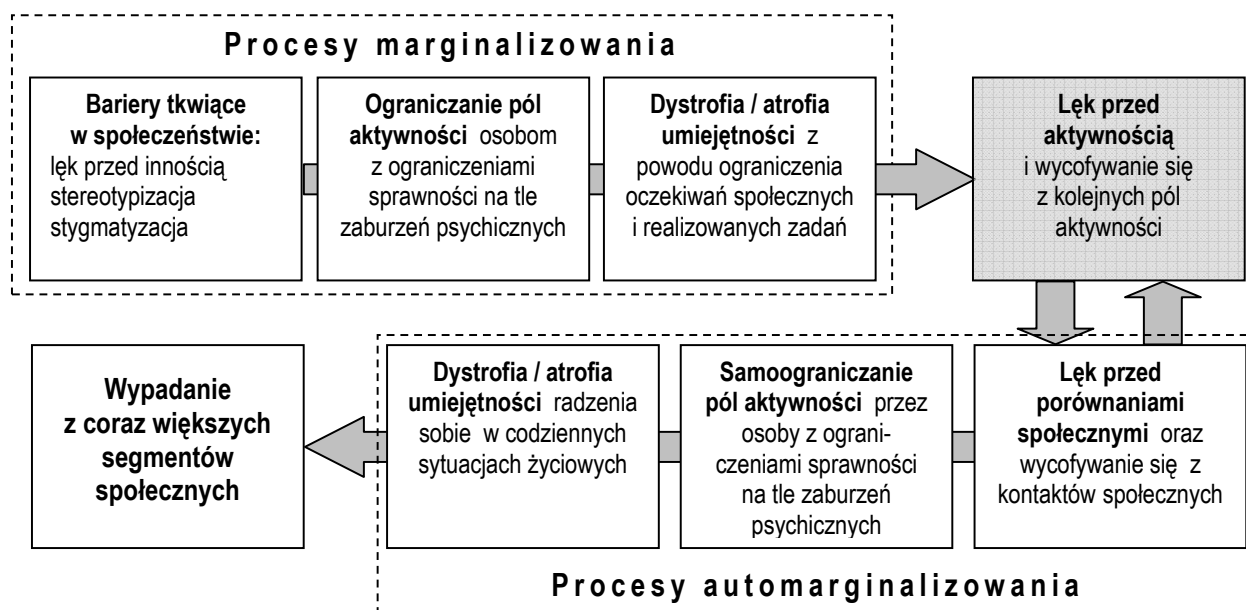
Osoby te, w konsekwencji, mają ograniczoną czasami znacznie możliwość partycypacji w życiu społeczno-politycznym. Społeczeństwa czy społeczności czasami wielokrotnie upośledzają osoby niepełnosprawne, ograniczając im dostęp do różnych dóbr społecznych (C. Barnes, G. Mercer, 2008).

Na podstawie badań (np. A. I. Brzezińska, K. Piotrowski, 2008a; A. I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Piotrowski, P. Rycielski, 2008; Kaczan, Sijko, 2008) i obserwacji stylu funkcjonowania osób doświadczających różnych ograniczeń sprawności można sformułować wniosek, iż szczególnie trudna jest sytuacja osób, których bardziej czy mniej ograniczona sprawność jest efektem zaburzeń psychicznych, choć nie zawsze jest to ich skutek bezpośredni.

Zaburzenia psychiczne mogą bowiem bezpośrednio zakłócać funkcjonowanie osoby w dwóch ważnych wymiarach: (1) zaspokajania podstawowych potrzeb (tzw. osobista funkcja zachowania; por. Lewicki, 1969) oraz (2) spełniania wymagań otoczenia, związanych z pełnionymi rolami społecznymi (tzw. społeczna funkcja zachowania). Sprawność w realizowaniu obu rodzajów zadań – osobistych i społecznych – może być ograniczona na różnych poziomach. Może być ograniczona w sposób względnie trwały lub tylko czasowy, bo powiązany z dynamiką przebiegu choroby czy zaburzenia. Może jednak także być ograniczona na skutek stosowanych leków czy procedur leczniczych, jako ich efekt uboczny, niepożądany, ale obecny i czasami w miarę upływu czasu nasilający się. Wreszcie może być bardziej czy mniej ograniczona na skutek braku właściwej opieki ze strony najbliższego otoczenia. Kolejny czynnik to klimat społeczny wokół osób doświadczających psychicznych zaburzeń funkcjonowania. Niewiedza, czasem ignorancja, bezpośrednio powiązane z silnymi negatywnymi stereotypami, uprzedzenia czy nawet jawne działania dyskryminacyjne to wszystko czynniki dodatkowo powodujące ograniczanie kręgów i rodzajów aktywności osób z zaburzeniami psychicznymi, co w dłuższej perspektywie musi owocować ograniczaniem ich sprawności i tzw. atrofią umiejętności w kolejnych obszarach na skutek działania efektu *generalizacji*.

Nie zawsze więc samo zaburzenie psychiczne jest bezpośrednią przyczyną utraty na jakiś czas lub na zawsze sprawności w różnych obszarach – psychicznej, fizycznej, związanej z możliwością wykonywania zadań zawodowych, funkcjonowania społecznego w rodzinie czy grupie sąsiedzkiej. Rycina 1 pokazuje te uwarunkowania we wzajemnym ze sobą powiązaniu. Analiza tego schematu ukazuje mechanizm działania tzw. *błędnego koła*, a mianowicie społeczeństwo obawiając się

osób z zaburzeniami psychicznymi ogranicza pola ich aktywności, a one same z kolei, nie zawsze świadome tych ograniczeń, ale obawiające się poddania ich działań procesom społecznego porównywania i oceniania, chcąc zminimalizować swe obawy i lęk uciekają od aktywności społeczno - zawodowej. A wycofywanie się rodzi i potęguje bierność i w konsekwencji bezradność, co zgodnie z mechanizmem *samospełniającego się proroctwa* powoduje dalsze ograniczanie pól aktywności w środowisku społecznym.



Ryc. 1. Związek między procesami marginalizowania i automarginalizowania

Źródło: opracowanie Anna I. Brzezińska

Sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi jest trudniejsza od sytuacji osób z innymi typami niepełnosprawności. Specyfika tych zaburzeń, wielość i splątanie objawów, ich często niejasna, trudna do rozpoznania etiologia, czas pojawienia się, złożona dynamika przebiegu, charakter okresów remisji oraz potrzeba często wielomiesięcznej bądź nawet wieloletniej terapii sprawiają, iż osoby te są znacznie częściej niż inne osoby niepełnosprawne wykluczane poza główny nurt życia społecznego. Dodatkowo niewielka jeszcze wiedza w społeczeństwie odnośnie do specyfiki różnych zaburzeń psychicznych, ich genezy i wpływu na funkcjonowanie ludzi, liczne negatywne stereotypy, generujące silny nierzadko lęk, powodujący unikanie lub ograniczanie kontaktu z takimi osobami nasilają procesy marginalizacji. Ten fakt potwierdzają liczne przeprowadzone do tej pory badania (por. np. J. Miluska, 2008).

## 2. Hipoteza

Osoby z zaburzeniami psychicznymi są narażone na podwójne wykluczenie społeczne. Wykluczenie odbywa się na dwóch płaszczyznach oraz na dwóch poziomach: pierwsza płaszczyzna związana jest z samym faktem bycia osobą niepełnosprawną, druga wiąże się z faktem zdiagnozowania zaburzeń psychicznych. Pierwszy wymiar dotyczy marginalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi przez społeczeństwo, drugim wymiarem jest samomarginalizacja, której dokonują same te osoby względem siebie (por. Ryc. 1.).

## 3. Osoby badane

Wyniki badań pochodzą z próby 2 237 osób dorosłych. W próbie tej były 594 (26,5%) osoby sprawne, 298 osób (13,5%), które jako przyczynę swojej ograniczonej sprawności wskazały zaburzenia psychiczne oraz 1 345 (60%) osób z innymi ograniczeniami sprawności. Osoby do badań były dobierane celowo, wg ustalonych wcześniej kryteriów, jak wiek i płeć, przynależność do określonej grupy pokoleniowej, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status zawodowy, rodzaj ograniczenia sprawności – powszechnie występujący, rzadki bądź o charakterze sprzężonym, czas, jaki minął od momentu utraty sprawności czyli nabycia niepełnosprawności (por. A. I. Brzezińska, K. Piotrowski, J. Pluta, K. Sijko, 2009; patrz także: [www.aktywizacja2.swps.edu.pl](http://www.aktywizacja2.swps.edu.pl) ).

## 4. Narzędzie badań

Do badania wykorzystano stworzony w Zespole Badawczym projektu kwestionariusz (por. A. I. Brzezińska, K. Piotrowski, J. Pluta, K. Sijko, 2009) o nazwie *Kwestionariusz Badań Społecznych - KBS*, który zawierał 57 pytań. Dawał on możliwość zebrania informacji o prawie 200 czynnikach, a pytania dotyczyły kilku obszarów takich, jak: stan zdrowia, sytuacja ekonomiczna i rodzinna, kapitał osobisty i społeczny, aktywność zawodowa i społeczna. Badania miały charakter indywidualny, odbywały się w miejscu wskazanym przez osobę badaną, a prowadzili je odpowiednio przeszkoleni badacze – psychologowie, socjologowie, pedagodzy i inne osoby o dużym doświadczeniu zawodowym. Badania prowadzono latem 2009 roku na terenie całej Polski.

## 5. Wyniki badań

Uzyskane wyniki bardzo wyraźnie ukazują fakt podwójnego wykluczenia osób niepełnosprawnych z powodu zaburzeń psychicznych. Do poniższych analiz wybrano niektóre tylko zmienne, dokonano natomiast analizy porównawczej dla trzech grup osób: z ograniczeniami sprawności w związku z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnych z innych powodów i osób sprawnych. Dwie ostatnie grupy traktujemy jako grupy porównawcze w stosunku do pierwszej.

### 5.1. Wykształcenie a niepełnosprawność z powodu zaburzeń psychicznych

Wyniki naszych badań pokazują (Tab. 1.), iż generalnie poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych jest istotnie niższy od osób sprawnych. Z kolei poziom wykształcenia osób z zaburzeniami psychicznymi jest niższy od reszty osób niepełnosprawnych. Mniejszy odsetek osób niepełnosprawnych z powodu zaburzeń psychicznych kończy uczelnie wyższe - jedynie 13% badanej grupy w stosunku do 17% reszty niepełnosprawnych oraz aż 32% przebadanych osób sprawnych.

Tab. 1. Poziom wykształcenia a rodzaj niepełnosprawności

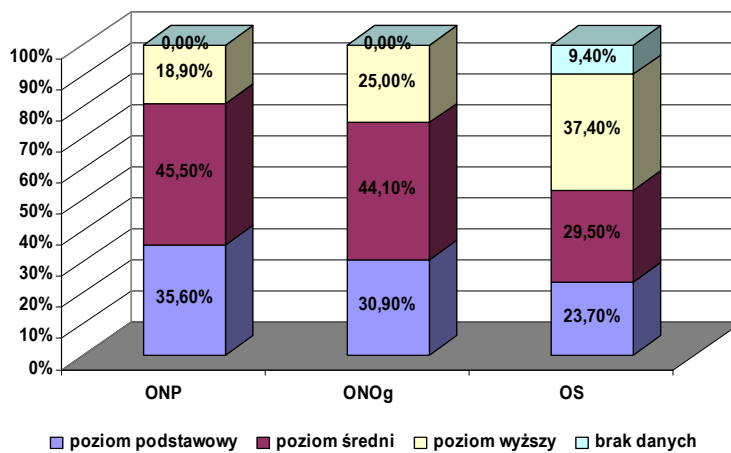
Pytanie i kategorie odpowiedzi: <i>Jaką szkołę Pan / Pani ukończył?</i>	Porównywane grupy osób badanych <sup>3</sup>					
	Grupa 1: Osoby niepełnosprawne z powodu zaburzeń psychicznych		Grupa 2: Osoby niepełnosprawne z innych powodów		Grupa 3: Osoby sprawne	
	n = 295		n = 1 337		n = 584	
1. Szkoła podstawowa	n = 26	8,8%	n = 92	6,9%	n = 23	4,0%
2. Gimnazjum	n = 7	2,4%	n = 81	6,0%	n = 57	9,0%
3. Zasadnicza szkoła zawodowa	n = 72	24,4%	n = 240	18,0%	n = 63	11,0%
4. Liceum	n = 68	23,1%	n = 285	21,3%	n = 104	17,8%
5. Technikum	n = 38	12,9%	n = 187	14,0%	n = 43	7,0%
6. Szkoła policealna	n = 28	9,5%	n = 117	8,8%	n = 25	4,0%
7. Uczelnia wyższa (licencjat)	n = 16	5,4%	n = 95	7,1%	n = 89	15,0%
8. Uczelnia wyższa (magisterskie)	n = 39	13,2%	n = 228	17,0%	n = 183	31,7%
9. Studia doktoranckie	n = 1	0,3%	n = 12	0,9%	n = 3	0,5%

Źródło: opracowanie Kamila Zwolińska na podstawie w badań projekcie pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008-2010*. Obliczenia: Kamil Sijko.

Aby uwypuklić różnice między porównywanymi grupami połączono kategorie wykształcenia i utworzono trzy większe kategorie (Ryc. 2.): (1) wykształcenie na

<sup>3</sup> Liczebności podawane w tej i w kolejnych tabelach różnią się od liczby przebadanych w każdej grupie porównawczej osób – nie wszyscy badani udzielili odpowiedzi na wszystkie pytania kwestionariusza.

poziomie podstawowym: ukończona szkoła podstawowa, gimnazjum lub zasadnicza szkoła zawodowa, (2) wykształcenie na poziomie średnim: ukończone liceum, technikum lub szkoła policealna, (3) wykształcenie na poziomie wyższym: ukończone studia I<sup>o</sup> (licencjackie), II<sup>o</sup> (magisterskie) lub III<sup>o</sup> (doktoranckie).



Ryc. 2. Poziom wykształcenia w trzech grupach porównawczych

Źródło: z badań własnych

Uzyskane wyniki wskazują na duży dystans, jaki dzieli osoby niepełnosprawne od sprawnych, jednak sytuacja grupy osób niepełnosprawnych w związku z zaburzeniami psychicznymi jest o wiele trudniejsza niż pozostałych osób niepełnosprawnych. Można zatem wykształcenie określić jako istotny czynnik ryzyka marginalizacji osób niepełnosprawnych w ogóle, a w szczególności osób z ograniczeniami sprawności na tle zaburzeń psychicznych. Brak możliwości zdobycia odpowiedniego wykształcenia rzutuje, jak wskazują inne nasze badania (A. I. Brzezińska, K. Piotrowski, 2008b), na zasadzie domina, na inne poziomy potencjalnego wykluczenia, które odnoszą się zarówno do wymiarów czysto prywatnych (rodzina, przyjaciele), jak i bardziej globalnych - dostęp do informacji, do miejsc pracy, do odpowiednio płatnych zawodów.

## 5.2. Stan cywilny a niepełnosprawność z powodu zaburzeń psychicznych

Fakt pozostawania w bliskim związku jest istotną kategorią, która ukazuje problem marginalizacji osób niepełnosprawnych. Z naszych badań wynika (Tab. 2.), iż osoby z zaburzeniami psychicznymi znacznie rzadziej wchodzi w związki z drugą osobą aniżeli osoby z pozostałych dwóch grup porównawczych.

**Tab. 2. Stan cywilny a rodzaj niepełnosprawności**

Pytanie i kategorie odpowiedzi:  <i>Jaki jest Pana / Pani stan cywilny?</i>	Porównywane grupy osób badanych					
	Grupa 1: Osoby niepełnosprawne z powodu zaburzeń psychicznych		Grupa 2: Osoby niepełnosprawne z innych powodów		Grupa 3: Osoby sprawne	
	n = 294		n = 1 339		n = 591	
1. Małżeństwo	n = 65	22,0%	n = 441	32,93%	n = 139	23,51%
2. W wolnym związku (konkubinacie)	n = 31	11,0%	n = 185	13,82%	n = 197	33,34%
3. Aktualnie nie jestem w żadnym związku	n = 134	46,0%	n = 547	40,85%	n = 217	36,7%
4. Separacja	n = 5	1,7%	n = 16	1,1%	n = 4	0,67%
5. Rozwiedziony	n = 36	12,0%	n = 80	5,9%	n = 23	3,8%
6. Owdowiały	n = 23	7,8%	n = 70	5,22%	n = 11	1,8%

**Zródło:** opracowanie Kamila Zwolińska na podstawie badań w projekcie pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008-2010*. Obliczenia: Kamil Sijko

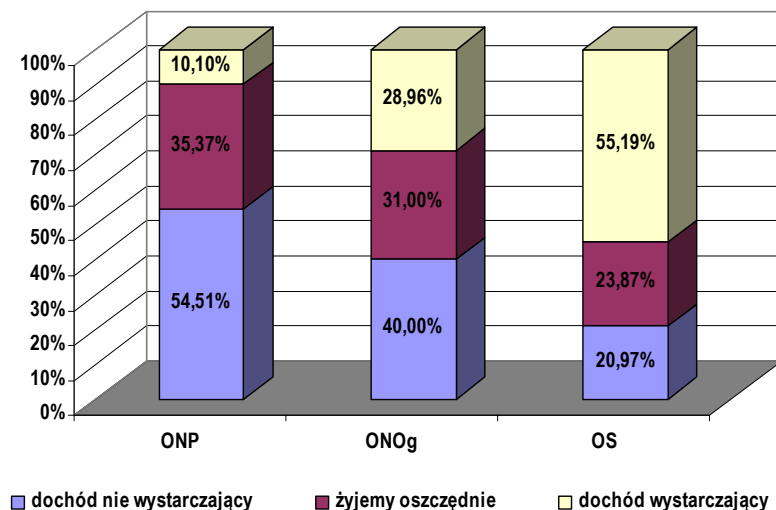
W czasie prowadzenia badań w związku małżeńskim, co ciekawe, pozostawał większy odsetek badanych osób z innymi typami niepełnosprawności (33%) niżeli odsetek badanych osób sprawnych (23%). Gdy jednak wziąć pod uwagę łącznie dwie kategorie, tj. „małżeństwo” i „pozostawanie w wolnym związku (konkubincie)” widać przewagę osób sprawnych (łącznie w obu kategoriach 57%) w stosunku do osób niepełnosprawnych z różnymi ograniczeniami (47% osób z grupy 2) oraz 33% osób z zaburzeniami psychicznymi (grupa 1). Z trzech badanych grup to osoby z zaburzeniami psychicznymi częściej deklarowały fakt nie pozostawania w żadnym związku (46%), niżeli osoby sprawne (37%) oraz te z innymi typami niepełnosprawności (41%). Ponadto badana grupa 1 znacznie częściej pozostawała w separacji oraz była po rozwodzie (12%) niżeli osoby z pozostałych grup porównawczych.

Można zatem uznać stan cywilny, a konkretnie niepozostawanie w bliskim związku za drugi istotny czynnik zwiększający ryzyko marginalizacji osób z ograniczeniami sprawności, szczególnie tych z zaburzeniami psychicznymi. Grupa ta wymaga też znacznie większego wsparcia instytucjonalnego, skoro nie bardzo może liczyć na bliskie sobie osoby (por. wyniki badań: R. Kaczan, K. Smoczyńska, I. Bąbiak, 2008).



### 5.3. Sytuacja ekonomiczna a niepełnosprawność z powodu zaburzeń psychicznych

Kolejną istotną zmienną, która obrazuje sytuację psychospołeczną osób z zaburzeniami psychicznymi jest kategoria gospodarowania dochodem w gospodarstwie domowym. Z naszych badań wynika, iż sytuacja ekonomiczna osób z zaburzeniami psychicznymi różni się znacznie od sytuacji osób z innymi typami niepełnosprawności oraz od osób sprawnych (Ryc. 3.). Tylko 10% osób z badanej grupy 1 stwierdziło, że w ich gospodarstwie domowym starcza na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń w stosunku do 29% osób z innymi typami niepełnosprawności (grupa 2) oraz 55% osób z grupy badanych sprawnych (grupa 3).



**Ryc. 3. Sytuacja ekonomiczna w trzech grupach porównawczych**

Źródło: z badań własnych

Ponad połowa (55%) osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi twierdziła, iż generowany przez nie dochód nie jest adekwatny do ich potrzeb. W grupie osób sprawnych jedynie 21% badanych tak określiło swoją sytuację ekonomiczną. Trudną sytuację ekonomiczną osób z zaburzeniami psychicznymi potwierdza przeprowadzony test Kruskala-Wallisa, którego wyniki pokazują istotnie znacznie gorszą sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi w porównaniu do pozostałych dwóch grup badanych, chociaż sytuacja osób niepełnosprawnych z innych powodów też nie jest dobra w porównaniu z osobami sprawnymi.

Jak wynika z analiz innych uzyskanych w kwestionariuszu danych, głównym źródłem dochodu osób z zaburzeniami psychicznymi jest renta, na drugim miejscu plasuje się praca najemna na pełen etat. Osoby deklarujące inny typ

niepełnosprawności aniżeli zaburzenia psychiczne nieco rzadziej korzystają z zasiłku - 39% osób w stosunku do 43,3% badanych osób z zaburzeniami psychicznymi oraz rzadziej uzyskują dochód w postaci pomocy ze strony rodziny.

#### **5.4. Aktywność zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi**

Aktywność zawodowa nie tylko umożliwia dostęp do dóbr czy usług i zapewnia przetrwanie jednostki, lecz decyduje także o pozycji zajmowanej na drabinie podziałów społecznych. We współczesnym świecie za stan "normalności" uznawana jest sytuacja, gdy jednostka podejmuje aktywność zawodową. Brak pracy stanowi blokadę, która uniemożliwia realizację wielu potrzeb (E. Tarkowska, 2005). Wykluczenie to ma charakter ekonomiczny, polityczny, kulturowy, ale także psychologiczny.

U osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi brak aktywności zawodowej prowadzi do niskiej samoakceptacji i niskiego poziomu zadowolenia z życia (por. wyniki badań: A. I. Brzezińska, K. Piotrowski, 2008b; W. Łukowski, D. Wiszejko-Wierzbicka, 2008; D. Wiszejko-Wierzbicka, 2008). Taki stan może prowadzić do nawrotu czy nasilania się objawów chorobowych. Ale z drugiej strony choroba może stawać się mechanizmem obronnym, uwalniając jednostkę od obowiązku pełnienia ról społecznych, w tym od konieczności czy obowiązku pracy.

Zjawisko bezrobocia osób z zaburzeniami psychicznymi to problem wieloaspektowy. Dotyczy bezpośrednio osób chorych, pośrednio ich rodzin oraz społeczeństwa jako całości. Osoby z zaburzeniami psychicznymi podejmują znacznie rzadziej aktywność zawodową niżeli reszta osób niepełnosprawnych. Ten stan rzeczy jest spowodowany wieloma czynnikami. Z jednej strony specyfika choroby psychicznej powoduje, iż badana grupa posiada ubogie umiejętności społeczne oraz niższe wykształcenie, co utrudnia podjęcie zatrudnienia.

Często zdarza się, iż osoby z zaburzeniami psychicznymi utraciły kompetencje pierwszoplanowe, które są istotne dla podjęcia pracy. Jest to spowodowane faktem, że średnio zaburzenia psychiczne są diagnozowane około 25 roku życia (R. Meyer, 2008). Z tego wynika, że pierwsze symptomy i epizody chorobowe pojawiają się znacznie wcześniej. Wczesna dorosłość to czas zdobywania wykształcenia oraz ważny okres dla podjęcia pierwszej aktywności zawodowej. Według E. H. Eriksona (1950; cyt za: A. I. Brzezińska, R. Kaczan, 2010; por. A. I. Brzezińska, K. Piotrowski, 2009) czas wczesnej dorosłości przypada

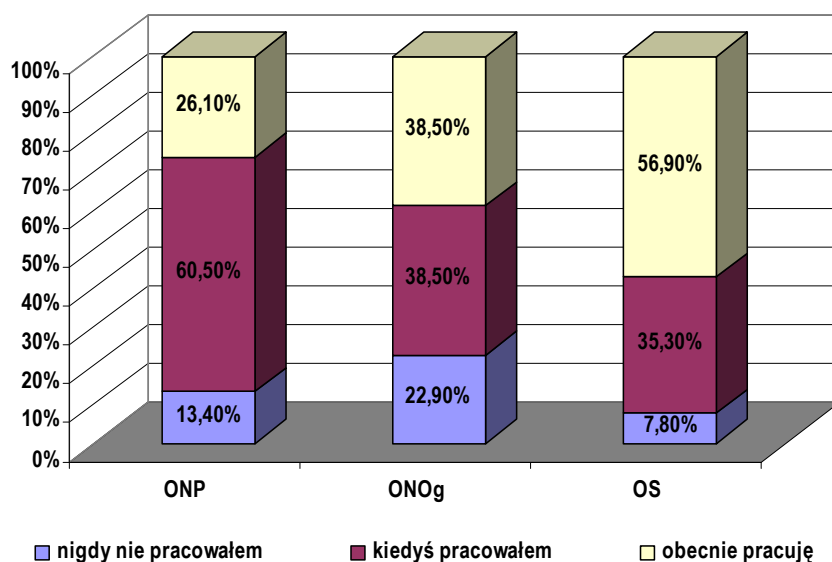
na lata życia 20-35. Ten przedział w dziedzinie pracy oraz nauki charakteryzuje się początkiem kariery zawodowej, opanowaniem wymagań i umiejętności niezbędnych w realizacji zadań zawodowych oraz w kontaktach ze współpracownikami. W życiu osobistym wiąże się z uniezależnieniem się od rodziców, wychowaniem dzieci, zarządzaniem domem. Zdobycie tych doświadczeń i umiejętności stanowi podwalinę dla konstruowania późniejszej trajektorii życiowej jednostki (A. I. Brzezińska, R. Kaczan, 2008; W. Łukowski, D. Wiszejko-Wierzbicka, 2008).

Ponadto istnieją liczne bariery psychologiczne zarówno po stronie samych chorych, jak i po stronie potencjalnych pracodawców. Pracodawcy często kierują się stereotypowym obrazem osób z zaburzeniami psychicznymi - znajdują się one na końcu listy potencjalnych pracowników. Fakt istnienia takich wyobrażeń w stosunku do osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych (por. badania W. Otrębskiego i B. Rożnowskiego nad opiniami pracodawców o pracownikach z niepełnoprawnością ruchową, 2008) stanowi dużą przeszkodę podjęcia przez tę grupę aktywności zarobkowej.

Jak wynika z analizy zebranych przez nas wywiadów narracyjnych (W. Łukowski, D. Wiszejko-Wierzbicka, 2008; K. Smoczyńska, 2009), osoby z zaburzeniami psychicznymi są gotowe do podjęcia pracy, bardzo by tego chciały. Jednak bariery, na które natrafiają uniemożliwiają im podjęcie aktywności zawodowej. Są to bariery związane z brakiem kompetencji profesjonalnych, umiejętności społecznych oraz trudnościami, które wynikają ze specyfiki ich zaburzeń oraz stosunkiem pracodawców do nich. Wykluczenie osób z zaburzeniami psychicznymi z rynku pracy ma cechy naczynia połączonego. Choroba, czas jej pojawienia się i ograniczenia, jakie ze sobą niesie uniemożliwiają podjęcie pracy na równych zasadach z osobami w pełni sprawnymi.

H. Kaszyński (2006) jest zdania, iż tylko 20% osób cierpiących na zaburzenia psychiczne jest zdolnych do podjęcia pracy w warunkach konkurencji. Przypuszcza się, iż na niski poziom zatrudnienia badanej grupy osób wpływać może fakt wysokiego odsetka przyznawanych rent. Świadczenia socjalne tego typu mogą skutkować biernością osób niepełnosprawnych, które przyjmują rolę chorego. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdza się, że osoby z zaburzeniami psychicznymi zwykle podejmują aktywność, która nie wymaga dużych kompetencji, doświadczenia czy umiejętności. Tylko 26% osób z zaburzeniami psychicznymi jest aktywnych zawodowo.

Nasze wyniki potwierdzają te tendencje (Ryc. 4). W grupie 1 – osób z zaburzeniami psychicznymi nie pracowało w momencie badań aż 74% osób (połączono tu dwie kategorie: „nigdy nie pracowałem” oraz „kiedyś pracowałem, ale obecnie nie pracuję”). W grupie 2 ta liczba wynosi 61% osób, a w grupie osób sprawnych jedynie 43%. Należy podkreślić, iż w grupie osób sprawnych były osoby w wieku emerytalnym w znacznej liczbie. Osób aktywnych zawodowo w czasie badań w grupie osób z zaburzeniami psychicznymi było dwa razy mniej niż w grupie osób sprawnych (odpowiednio 26% i 57%). Te różnice są statystycznie istotne. Mamy więc kolejny czynnik ryzyka marginalizacji i wykluczania tej grupy osób niepełnosprawnych. Podobne dane przedstawia A. Wojtowicz – Pomierna (2003), która podaje, iż stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych z powodu zaburzeń psychicznych jest dwukrotnie wyższa niż ogółem w zbiorowości osób niepełnosprawnych.



Ryc. 4. Aktywność zawodowa w trzech grupach porównawczych

Źródło: z badań własnych

### 5.5. Kapitał osobisty osób z zaburzeniami psychicznymi

Kolejnymi zmiennymi, które ukazują gorszą sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi są takie badane przez nas czynniki, które zaliczyliśmy do osobistego kapitału jednostki, jak zadowolenie z życia, akceptacja własnej osoby oraz akceptacja własnej choroby/niepełnosprawności, a także poczucie zależności od innych ludzi w związku ze swoją sytuacją zdrowotną. Wszystkie te czynniki mają istotny wpływ na ogólne poczucie jakości życia każdego człowieka, ale wydaje się,

że ich znaczenie jest szczególnie w przypadku osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych. Istotny związek samoakceptacji z jakością życia wykazała w swoich badaniach nad osobami z różnymi ograniczeniami sprawności D. Wiszejko-Wierzbicka (2008, 2009).

**Tab. 3. Kapitał osobisty w badanych grupach - średnia ranga wg testu Kruskala-Wallisa**

Pytanie i kategorie odpowiedzi:	Porównywane grupy osób badanych		
	Grupa 1: Osoby niepełnosprawne z powodu zaburzeń psychicznych	Grupa 2: Osoby niepełnosprawne z innych powodów	Grupa 3: Osoby sprawne
	n = 300	n = 1 365	n = 596
1. Wynik na skali akceptacji własnej choroby AIS (0-24 pkt.)	596,12	974,46	1 758,76
2. Wynik na skali samoakceptacji (0-3 pkt.)	743,08	1 100,87	1 395,28
3. Jak ocenia Pani/Pan dotychczasowe własne życie jakie one było?	696,14	1 129,15	1 294,33

**Źródło:** opracowanie Kamila Zwolińska na podstawie badań w projekcie pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008-2010*. Obliczenia: Kamil Sijko.

**Tab. 4. Poczucie zależności od innych osób a rodzaj niepełnosprawności**

Pytanie i kategorie odpowiedzi: <i>Problemy ze zdrowiem sprawiają, że jestem bardziej zależny od innych niż tego chcę</i>	Porównywane grupy osób badanych					
	Grupa 1: Osoby niepełnosprawne z powodu zaburzeń psychicznych		Grupa 2: Osoby niepełnosprawne z innych powodów		Grupa 3: Osoby sprawne	
	n = 292		n = 1 314		n = 144	
1. Zdecydowanie nie	n = 15	5,10%	n = 242	18,40%	n = 89	61,80%
2. Nie	n = 78	26,70%	n = 453	34,50%	n = 42	29,20%
3. Zdecydowanie tak	n = 126	43,20%	n = 461	35,10%	n = 12	8,30%
4. Tak	n = 73	25,00%	n = 158	12,0%	n = 1	0,70%

**Źródło:** opracowanie Kamila Zwolińska na podstawie badań w projekcie pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008-2010*. Obliczenia: Kamil Sijko

Nasze wyniki pokazują, iż szczególnie osoby z zaburzeniami psychicznymi mają niskie wskaźniki akceptacji swojej sytuacji zdrowotnej i ogólnej samoakceptacji, bardzo negatywnie oceniają też swoje życie (Tab. 3.), a jednocześnie mają silne poczucie zależności od innych osób ze względu na swoją sytuację zdrowotną. Porównanie wyników w Tab. 3 i 4 dla grup 2 i 3 czyli osób niepełnosprawnych i osób sprawnych pokazuje duże ich podobieństwo do siebie. Mają one podobne wskaźniki w zakresie badanych czterech wymiarów kapitału osobistego.

Połączenie kategorii „zdecydowanie nie” i „nie” oraz „zdecydowanie tak” i „tak” w odniesieniu do czynnika zależności od pomocy innych ludzi pokazuje następujące wyniki: grupa 1 – ONP: zależni od pomocy innych 68% vs niezależni 32%; grupa 2 – ONOg: zależni od pomocy innych 47% vs niezależni 53%; grupa 3 – OS: zależni

od pomocy innych 91% vs niezależni 9%. Jeszcze wyraźniej widać tu podobieństwo grup 2 i 3 oraz różnice między nimi a grupą 1.

## 6. Wnioski

Uzyskane przez nas wyniki pokazują, iż osoby niepełnosprawne z powodu zaburzeń psychicznych są rzeczywiście grupą specyficzną – narażoną na podwójne wykluczenie społeczne z powodu, z jednej strony, dotyczących ich procesów marginalizowania, a z drugiej automarginalizowania. Trudno więc dziwić się, iż zjawisko bezrobocia dotyka je dwukrotnie częściej niż pozostałe osoby z ograniczeniami sprawności. Trudna sytuacja badanej próby jest spowodowana barierami, które leżą po stronie społeczeństwa jako całości oraz barierami natury psychologicznej, które tkwią w nich samych.

Tab. 5. Czynniki ryzyka w grupach porównawczych

Grupa porównawcza	ONP	ONOG	OS
<b>Czynniki ryzyka marginalizacji społecznej</b>			
. Wykształcenie	niskie	niskie i średnie	średnie i wyższe
. Stan cywilny	nie w związku	w związku	w związku
. Sytuacja ekonomiczna	zła	umiarkowana	dobra
. Aktywność zawodowa	nie pracuje	raczej pracuje	pracuje
<b>Czynniki ryzyka automarginalizacji</b>			
. <b>Kapitał osobisty:</b> akceptacja choroby samoakceptacja jakość życia <b>poczucie zależności od innych</b>	<b>niska</b> <b>niska</b> <b>niska</b> <b>bardzo duże</b>	umiarkowana wysoka wysoka umiarkowane	wysoka wysoka wysoka niskie

**Źródło:** opracowanie na podstawie badań własnych

Nasze badania wskazują, iż czynnikami ryzyka, mogącymi uruchamiać i podtrzymywać procesy marginalizowania są: (1) niskie wykształcenie czyli krótki czas edukacji, a więc także krótki czas pozostawania poza domem, uczestniczenia w życiu grup rówieśniczych, nabywania różnych pozaszkolnych kompetencji społecznych, czy szerzej - życiowych, (2) samotne życie, bez bliskiego związku z partnerem życiowym, co nie tylko ogranicza kontakty społeczne, ale powoduje nadmierną homogenizację środowiska społecznego najbliższego osobie niepełnosprawnej (por. badania K. Smoczyńskiej, 2009<sup>4</sup>) i w konsekwencji ogranicza

<sup>4</sup> Por. wyniki badań nad funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych w społecznościach lokalnych i wirtualnych przedstawione na stronie: [www.aktywizacja2.swps.edu.pl](http://www.aktywizacja2.swps.edu.pl). Badania te pokazują, iż większość osób z zaburzeniami psychicznymi to osoby mało aktywne społecznie w swoich środowiskach, samotne, nie korzystające też z Internetu.

krąg osób mogących stanowić potencjalne źródła doraźnej pomocy i długofalowego wsparcia; (3) brak aktywności zawodowej i w konsekwencji zła sytuacja ekonomiczna oraz – pośrednio – ograniczanie pól aktywności społecznej.

Za podstawowy czynnik ryzyka uznałybyśmy przede wszystkim społeczne konsekwencje braku pracy. Brak środowiska współpracowników to przede wszystkim brak kontaktów innych niż z najbliższymi domownikami, to ryzyko wzrostu homogenizacji środowiska społecznego i podtrzymywania znajomości jedynie czy głównie z osobami doświadczającymi podobnych problemów. W ten sposób uruchamia się *mechanizm samowykluczania*, podtrzymywany dodatkowo niskim poziomem kapitału osobistego (por. Tab. 5.). Z jednej strony niska samoakceptacja, brak akceptacji swojej choroby czy niepełnosprawności, poczucie niskiej jakości życia i jednocześnie poczucie dużej zależności od pomocy innych osób są skutkami bezpośrednimi albo pośrednimi doświadczanych zaburzeń i stosunku otoczenia do jednostki, ale z drugiej same mogą generować kolejne problemy – odsuwanie się od innych ludzi czy spadek ich zaangażowania. W ten sposób poprzez mechanizmy samomarginalizowania i samowykluczania, często sprzężone z dynamiką przebiegu zaburzenia czy choroby, wzmacniania jest tendencja do marginalizowania na zasadzie *samospełniającego się proroctwa*.

Największe jest jednak ryzyko marginalizowania i wykluczania wtedy, gdy choroba psychiczna zaczyna pełnić rolę *mechanizmu obronnego*, który zwalnia osoby z zaburzeniami psychicznymi z pełnienia wymaganych przez społeczeństwo ról społecznych, w tym zawodowych. W przypadku pogorszenia się samopoczucia i wystąpienia objawów zaburzenia widocznych dla otoczenia naturalna jest postawa pasywna, wycofująca się. Jednocześnie postawa taka jest zgodna ze stereotypowym spostrzeganiem osób z zaburzeniami psychicznymi jako osób niesamodzielnych, zależnych od osób trzecich.

I tu tkwi największe niebezpieczeństwo – uruchomienia się mechanizmu *błędnego koła*, który niezwykle trudno jest przerwać. Proces marginalizacji i stopniowego coraz większego wykluczania z głównego nurtu życia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi przypomina system naczyń połączonych, kiedy to każdy deficyt pociąga za sobą kolejne. Znamienne jest zdanie A. Giddensa (2005), który sądzi, iż raz utracone kompetencje są bardzo trudne do powtórnego zdobycia. Jeżeli nie nastąpią radykalne zmiany w postawach po stronie społeczeństwa, jak i samych chorych proces marginalizacji badanej grupy będzie się pogłębiał.

## Literatura<sup>5</sup>

- Barnes, C., Mercer, G. (2008). *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- \*Brzezińska, A. I., Kaczan, R. (2008). *Wychowanie do samodzielności jako kluczowy czynnik sukcesu zawodowego osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.
- Brzezińska, A. I., Kaczan, R. (2010). Kwestionariusz *Poczucia Punktualności Zdarzeń Życiowych (PPZŻ)*: konstrukcja i analiza właściwości psychometrycznych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 2.
- Brzezińska, A. I., Kaczan, R., Piotrowski, K., Rycielski, P. (2008). Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: czynniki wspomagające i czynniki ryzyka. *Nauka*, 4, 77-100.
- \*Brzezińska, A. I., Piotrowski, K. (2008a). *Aktywność zawodowa osób z ograniczeniem sprawności: wyznaczniki społeczno-demograficzne i osobowościowe*. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.
- \*Brzezińska, A. I., Piotrowski, K. (2008b). *Wyznaczniki satysfakcji z wykonywanej pracy osób z ograniczoną sprawnością: kompetencje i relacje*. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.
- Brzezińska, A. I., Piotrowski, K. (2009). Diagnoza statusów tożsamości w okresie adolescencji, wylaniającej się dorosłości i wczesnej dorosłości za pomocą *Skali Wymiarów Rozwoju Tożsamości (DIDS)*. *Studia Psychologiczne*, 3 (47).
- Brzezińska, A. I., Piotrowski, K., Pluta, J., Sijko, K. (2009). Badanie sytuacji osób niepełnosprawnych. *Sprawy Nauki*, 4 (145), 31-40.
- \*Chodyncka, A. M., Rycielski, P. (2008). *Inni czy podobni? Charakterystyka osób z ograniczeniem sprawności*. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.
- Giddens, A. (2005). *Socjologia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- \*Kaczan, R., Sijko, K. (2008). Psychospołeczne skutki transformacji ustrojowej a radzenie sobie osób z ograniczeniami sprawności na rynku pracy. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.
- \*Kaczan, R., Smoczyńska, K., Bąbiak, I. (2008). *Jaka pomoc i dla kogo? Wsparcie indywidualne i instytucjonalne a aktywizacja zawodowa osób z ograniczeniem sprawności*. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.
- Kaszyński, H. (2006). Osoby chore psychicznie jako grupa beneficjentów organizacji pozarządowych świadczących usługi na rynku pracy. Źródło: pobranie z 23.10.09 r. [http://www.bezrobocie.org.pl/files/1bezrobocie.org.pl/public/Raporty/HKaszynski\\_raport\\_dot\\_o\\_sob\\_chorych\\_psychicznie.pdf](http://www.bezrobocie.org.pl/files/1bezrobocie.org.pl/public/Raporty/HKaszynski_raport_dot_o_sob_chorych_psychicznie.pdf).
- Lewicki, A. (1969). Psychologia kliniczna w zarysie. W: A. Lewicki (red.), *Psychologia kliniczna* (s. 10-155). Warszawa: PWN.
- \*Łukowski, W., Wiszejko-Wierzbicka, D. (2008). *Wizerunek aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności. Perspektywa biograficzna*. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.
- \*Maj, K., Resler-Maj, A., Morysińska, A. (2008). *Edukacja akademicka szansą na aktywizację*

<sup>5</sup> Uwaga: pozycje oznaczone gwiazdką \* dostępne są na stronie: [www.aktywizacja2.swps.edu.pl](http://www.aktywizacja2.swps.edu.pl) (zakładka EFS→Publikacje)



**Brzezińska, A. I.,** Zwolińska, K. (2010). Marginalizacja osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych. *Polityka Społeczna*, 2, 16-22.

*zawodową osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.

Meyer, R. (2008). *Psychopatologia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Miluska, J. (2008). *Obrazy społeczne grup narażonych na dyskryminację. Uwarunkowania społeczno-demograficzne i psychologiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Otrębski, W., Rożnowski, B. (2008). *Sytuacja psychologiczna osób z niepełnosprawnością na rynku pracy*. Lublin: Wyd. Instytut Rynku Pracy.

Smoczyńska, K. (2009). *Raport z badań w module nr 5 pt.: Społeczności lokalne i wirtualne*. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej (maszynopis niepublikowany w Archiwum Projektu).

Tarkowska, E. (2005). *Kategoria wykluczenia społecznego a polskie realia*. W: M. Orłowska (red.), *Skazani na wykluczenie* (s.14 -29). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

\*Wiszejko-Wierzbicka, D. (2008). *Od samoakceptacji do aktywności? Postawy wobec własnej niepełnosprawności a aktywność zawodowa*. Warszawa: Academica Wydawnictwo Naukowe SWPS.

Wojtowicz-Pomierna, A. (2003). Sytuacja osób chorych psychicznie na rynku pracy w Polsce – wybrane aspekty. W: A. Cechnicki, H. Kaszyński (red.), *Przyszłość pracy dla osób chorych psychicznie* (s. 63-73). Kraków: Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej.