

# Szanse i ograniczenia kształcenia akademickiego osób z niepełnosprawnościami w Polsce – perspektywa socjologiczna

Joanna Sztobryn-Giercuskiewicz



**Szanse i ograniczenia  
kształcenia akademickiego osób  
z niepełnosprawnościami w Polsce  
– perspektywa socjologiczna**

**Joanna Sztobryn-Giercuskiewicz**

Recenzenci:  
**prof. dr hab. Zofia Kawczyńska Butrym**  
**dr hab. Grażyna Mikołajczyk-Lerman, prof. UŁ**

© Copyright by Politechnika Łódzka 2018

**WYDAWNICTWO POLITECHNIKI ŁÓDZKIEJ**  
**90-924 Łódź, ul. Wólczańska 223**  
**tel. 42 631-29-52, 42 631-20-87**  
**fax 42 631-25-38**  
**e-mail: [zamowienia@info.p.lodz.pl](mailto:zamowienia@info.p.lodz.pl)**  
**[www.wydawnictwa.p.lodz.pl](http://www.wydawnictwa.p.lodz.pl)**

**ISBN 978-83-7283-904-6**

Nakład 150 egz. Ark. druk.13,0. Papier offset. 80g, 70 x 100  
Druk ukończono w maju 2018 r.  
Wykonano w Drukarni „Quick-Druk” s.c., 90-562 Łódź, ul. Łąkowa 11  
Nr 2257

## Spis treści

Wstęp .....	9
CZEŚĆ I	
ROZDZIAŁ I. Zjawisko niepełnosprawności w teoriach socjologicznych .....	17
1. Konceptualizacja pojęcia niepełnosprawności w socjologii w perspektywie historycznej .....	17
1.1. Biomedyczna koncepcja niepełnosprawności .....	19
1.2. Niepełnosprawność w ujęciu funkcjonalnym .....	22
1.3. Niepełnosprawność w paradygmacie interpretatywnym .....	23
1.4. Niepełnosprawność w teoriach dyskryminacji i wykluczenia społecznego .....	25
1.5. Współczesne modele wyjaśniania niepełnosprawności .....	27
1.5.1. Społeczny model niepełnosprawności .....	27
1.5.2. Niepełnosprawność w ramach modelu opartego na prawach człowieka .....	30
1.5.3. Model biopsychospołeczny niepełnosprawności .....	32
2. <i>Critical Disability Theory</i> – w kierunku nowej perspektywy teoretycznej w badaniach nad niepełnosprawnością .....	36
2.1. Szkoła frankfurcka i założenia teorii krytycznej .....	36
2.2. Orientacja krytyczna w socjologii .....	39
2.2.1. Działania komunikacyjne Jürgena Habermasa .....	40
2.2.2. Wyobraźnia socjologiczna C.W. Millsa .....	42
2.3. Krytyczne studia nad niepełnosprawnością ( <i>Critical Disability Studies</i> ) .....	44
ROZDZIAŁ II. Inkluzja społeczna osób z niepełnosprawnościami w Polsce w perspektywie edukacji akademickiej .....	51
1. Edukacja włączająca w polskim systemie kształcenia .....	53
2. Edukacja osób z niepełnosprawnościami w szkołach wyższych w Polsce .....	58
2.1. Prawne aspekty edukacji osób z niepełnosprawnościami na poziomie akademickim .....	59

2.1.1. Akty prawa międzynarodowego o charakterze ogólnym.....	60
2.1.2. Szczegółowe regulacje prawne w prawie międzynarodowym i europejskim .....	62
2.1.3. Polskie prawodawstwo ogólne i szczegółowe .....	68
2.1.4. Polskie regulacje prawne dotyczące kształcenia osób z niepełnosprawnościami na poziomie wyższym .....	70
2.2. Polskie uczelnie jako realizatorzy idei „Edukacji dla wszystkich”. Początki kształcenia studentów z niepełnosprawnościami w relacjach pionierów edukacji włączającej w polskich uczelniach.....	73
<b>ROZDZIAŁ III. Kształcenie akademickie osób z niepełnosprawnościami jako przedmiot badań.....</b>	<b>85</b>
1. Przegląd badań nad kształceniem akademickim osób z niepełnosprawnościami w Polsce.....	85
2. Zasięg i struktura niepełnosprawności wśród studentów polskich uczelni – analiza danych zastanych.....	93
<b>ROZDZIAŁ IV. Studenci z niepełnosprawnościami w społeczności akademickiej – wyniki badań własnych .....</b>	<b>101</b>
1. Cel i organizacja badań .....	101
2. Studiowanie oczami studentów z niepełnosprawnościami.....	104
2.1. Charakterystyka próby.....	104
2.2. Analiza wyników badania „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” .....	106
2.2.1. Niepełnosprawność jako czynnik w podejmowaniu decyzji o studiowaniu .....	107
2.2.2. Niepełnosprawność jako uwarunkowanie funkcjonowania w roli studenta.....	114
2.2.3. Zaangażowanie studentów w aktywności pozaedukacyjne..	121
2.2.4. Dostosowanie uczelni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w opinii niepełnosprawnych studentów.....	125
2.2.5. Podsumowanie .....	136
3. Wsparcie studentów z niepełnosprawnościami z perspektywy uczelni .....	137
3.1. Zakres i struktura niepełnosprawności wśród studentów według danych przekazanych przez uczelnie.....	137
3.2. Organizacja i formy wsparcia studentów z niepełnosprawnościami.....	140
3.3. Polityka uczelni wobec studentów z niepełnosprawnościami. Finansowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych .....	149

---

3.4. Współpraca z organizacjami studenckimi i „trzecim sektorem”. Organizacja szkoleń .....	155
3.5. Zamierzony rozwój oferty wsparcia studentów z niepełnosprawnościami.....	157
3.6. Podsumowanie.....	160
ROZDZIAŁ V. Szanse i ograniczenia kształcenia akademickiego osób z niepełnosprawnościami w Polsce .....	163
1. Wnioski z badań w kontekście krytycznej teorii niepełno- sprawności (CDT).....	163
2. Rekomendacje i refleksje końcowe.....	170
Spis wykresów .....	173
Spis tabel i rysunków.....	176
Spis cytowanych respondentów .....	177
Bibliografia.....	183



*Jakkolwiek obserwujemy wzrost ryzyka stwarzanego przez społeczeństwo jako system i jakkolwiek podnoszą się głosy negujące potrzebę edukacji [osób niepełnosprawnych] w szkole wyższej, trudno jest wskazać inną, legalną drogę prowadzącą do życiowego sukcesu, jakim jest awans pionowy i poziomy oraz dostęp do pełnienia ról społecznie wartościowych. Uzasadnień dostarcza teoria rewalidacji, teoria pracy socjalnej, pedagogika humanistyczna czy też koncepcja moratorium rozwojowego Eriksona, przesłanie europejskiego ideału kształcenia i inne koncepcje światłych umysłów. Można rzec, że gdy zostały wyczerpane wszystkie możliwości leczenia i rehabilitacji, a choroba czy dysfunkcja istnieje nadal, nadzieją staje się szeroko pojmowane uczestnictwo społeczne, a drogą doń są studia – ars non habet osorem nisi ignorantem.*

*Hanna Żuraw  
Studenci niepełnosprawni doby ponowoczesności w Polsce*





## Wstęp

W 2011 r. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił nowelizację Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, w której po raz pierwszy w historii polskiego szkolnictwa wyższego zapisano, że „stwarzanie warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia” należy do podstawowych zadań uczelni (art. 13 ust. 1 pkt. 9). Ustawa weszła w życie w roku 2012 – tym samym, w którym Polska po wielu latach od jej uchwalenia ratyfikowała Konwencję ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Dzięki temu dokonał się znaczący postęp w zakresie prawnych uregulowań dotyczących osób niepełnosprawnych, które mogą stanowić solidną podstawę antydyskryminacyjnych i inkluzyjnych polityk społecznych. W przypadku kształcenia osób niepełnosprawnych na poziomie akademickim, jest to przyznanie tej grupie studentów niezbywalnego i elementarnego prawa człowieka do edukacji, w formach dostosowanych do ich specjalnych potrzeb i możliwości. I choć samo stworzenie prawa to krok naprzód, dla pełnej i rzeczywistej inkluzji społecznej ważny jest także sposób jego realizacji. Wydaje się, że kilka lat po wprowadzeniu powyższych zmian w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym można już próbować stwierdzić, na ile są one realizowane przez uczelnie i jak tę sytuację oceniają sami studenci z niepełnosprawnościami<sup>1</sup>.

Dostęp do edukacji akademickiej osób niepełnosprawnych i stwarzanie im możliwości zdobycia wyższego wykształcenia jest bardzo ważnym zagadnieniem, choć jak do tej pory nieczęsto badanym przez socjologów. Wyniki najnowszych badań (Ostrowska 2015, Gąciarz, Rudnicki 2014) pokazują, że w polskim społeczeństwie wciąż funkcjonuje dyskryminacyjny, negatywnie etykietujący sposób postrzegania osób niepełnosprawnych – jako istot gorszych, słabszych, o widocznych deformacjach lub atrybutach, i w końcu – o niskim potencjale intelektualnym,

---

<sup>1</sup>W pracy, ze względów językowych, posługuję się zamiennie określeniem student/osoba niepełnosprawna i student/osoba z niepełnosprawnością/ami. Ostatnio przeważa w Polsce opinia, że ten drugi termin jest poprawniejszy, zgodny z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (sic!), pojawia się także konsekwentnie w wielu opracowaniach Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczących tematyki niepełnosprawności (por. np. RPO 2015, Kurowski 2009). Niemniej jednak z punktu widzenia krytycznej teorii niepełnosprawności, która wyznacza kontekst teoretyczny niniejszej pracy, używanie takiej terminologii („osoby z niepełnosprawnością”) jest niewłaściwe, uznawane za przejaw opresyjności języka używanego przez „pełnosprawne” społeczeństwo do opisu niepełnosprawności (por. przyp. 26).

co w sposób oczywisty, w społecznym mniemaniu, wyklucza tę grupę z szeroko pojętego środowiska akademickiego. Proces ten B. Gąciarz (2010: 16) opisuje jako „podwójną lukę normatywną”: „W konsekwencji mamy do czynienia z (...) brakiem usankcjonowania dla osiągnięcia wysokiego statusu społecznego tych ludzi (jest to postrzegane jako coś nienormalnego) i brakiem zinstytucjonalizowanych ścieżek osiągnięcia przez nie takiego statusu. Tej kategorii osób naturalnie przypisuje się niski status społeczny”.

Niepełnosprawni studenci to nadal rzadkość na polskich uczelniach, a wyższym wykształceniem legitymuje się jedynie 9,8% osób z niepełnosprawnościami<sup>2</sup>. Tymczasem, właśnie studia i zdobycie poszukiwanych na rynku pracy specjalistycznych kwalifikacji to często „przepustka” do normalnego, godnego życia, do społecznej inkluzji i partycypacji. Młodzi ludzie z niepełnosprawnościami zauważają to i coraz częściej jest to ścieżka, którą wybierają w drodze do niezależnego życia, choć – podobnie jak w przypadku ich pełnosprawnych kolegów – nie gwarantuje ona sukcesu.

Jak zauważają autorki badań nad niepełnosprawnymi absolwentami szkół wyższych, w czasie kryzysów i napięć w społeczeństwach europejskich, zahamowania wzrostu gospodarczego, przy stale rosnącym odsetku ludności z niepełnosprawnościami (również dzieci i młodzieży), „niepełnosprawni absolwenci szkół wyższych są narażeni na podwójne ryzyko wykluczenia: jako osoby młode dzielą trudy zdobycia pracy z członkami innych tzw. straconych generacji, a jako osoby niepełnosprawne mogą być narażone na dyskryminację ze względu na deficyt zdrowia lub (i) sprawności” (Giermanowska, Kumaniecka-Wiśniewska, Raclaw, Zakrzewska-Manterys 2015: 8). Badaczki nazywają ten proces „niedokończoną emancypacją” - otwierając ścieżki kariery edukacyjnej (w tym akademickiej), nie realizuje się w Polsce pełnej emancypacji, rozumianej za Giddensem jako „organizacja życia zbiorowego w taki sposób, że jednostka ma tak czy inaczej rozumianą wolność i niezależność działania w ramach życia społecznego” (tamże: 183).

Problemem badawczym w niniejszej pracy jest realizacja zasady inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami w szkołach wyższych w Polsce. Głównym celem prezentowanych badań jest zdiagnozowanie sytuacji niepełnosprawnych studentów kształcących się w szkołach wyższych w Polsce poprzez dostarczenie wiedzy o realizowanych przez uczelnie sposobach włączania studentów niepełnosprawnych w główny nurt życia akademickiego oraz o barierach i ograniczeniach, na jakie napotykają studenci z niepełnosprawnościami na uczelniach. Uzyskane dane empiryczne są rozpatrywane w kontekście krytycznej teorii niepełnosprawności (*Critical Disability Theory – CDT*) (Hosking 2008), ze szczególnym uwzględnieniem

---

<sup>2</sup> W grupie osób pełnosprawnych wskaźnik ten wynosi 27,1% (dane za 2014 r., źródło: GUS BAEL 2014).

podejścia opartego na prawach człowieka (*The human rights based approach*) (Woźniak 2008).

Zaprezentowane w poniższej pracy badania mają charakter innowacyjny, co wyraża się w zastosowaniu holistycznego podejścia do problemu badanego, obejmującego badania w różnych zbiorowościach, mających wpływ na realizację antydyskryminacyjnych polityk i praktyk na polskich uczelniach oraz przeprowadzeniu kompleksowych badań na ogólnopolskiej próbie studentów niepełnosprawnych polskich szkół wyższych. Również przyjęta perspektywa teoretyczna CDT, dotychczas rzadko wykorzystywana w polskich opracowaniach socjologicznych oraz perspektywa realizacji praw obywatelskich w demokratycznym społeczeństwie stanowi o wartości tego opracowania.

Bezpośrednią inspiracją do przygotowania tej publikacji było uczestnictwo w badaniu pilotażowym, przeprowadzonym w uczelniach łódzkich w latach 2009-2010 w ramach projektu naukowo-badawczego „Problemy osób niepełnosprawnych w mieście: 1. Uczeń i student niepełnosprawny w systemie edukacji. 2. Formy i efektywność pomocy świadczonej osobom niepełnosprawnym lub ich opiekunom”<sup>3</sup>, pod kierownictwem prof. dr hab. Wielisławy Warzywody-Kruszyńskiej. Projekt realizowany był w partnerstwie utworzonym przez Katedrę Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej Uniwersytetu Łódzkiego z Biurem ds. Osób Niepełnosprawnych (BON) Politechniki Łódzkiej. Badaniami objęto przedstawicieli 20 łódzkich szkół wyższych oraz 69 studentów z niepełnosprawnościami. Główne wnioski, jakie płynęły z tych badań, świadczyły o: 1 – słabej orientacji przedstawicieli łódzkich uczelni w problematyce niepełnosprawności wśród studentów, 2 – braku lub niedostosowaniu form wsparcia studentów niepełnosprawnych do ich potrzeb i oczekiwań<sup>4</sup>.

Według E. Giermanowskiej, istnieje jeszcze wiele „białych plam” na mapie poznawczej tej dziedziny wiedzy, jaką jest socjologia niepełnosprawności. Podkreślana jest także pilna potrzeba przeprowadzenia kompleksowych badań i analiz uwzględniających stan obecny i perspektywy funkcjonowania osób niepełnosprawnych w edukacji akademickiej (Giermanowska i in. 2015: 8). Prezentowana praca stara się choć w części odpowiedzieć na to zapotrzebowanie i przybliżyć poznawczo tę problematykę. Badaniem, referowanym w pracy, zostały objęte wszystkie ośrodki akademickie w Polsce. Zbiorowość studentów uczestniczących w badaniu liczyła 590 osób z różnych uczelni i spełniła warunek próby losowej polskich studentów z niepełnosprawnościami. Na ankietę skierowaną do władz

<sup>3</sup> Grant Prezydenta Miasta Łodzi nr Ed.VII.4346/G-28/2009.

<sup>4</sup> Szczegółowe wyniki pilotażu zostały przedstawione w dwóch publikacjach (Sztobryn-Giercuskiewicz 2011a, Sztobryn-Giercuskiewicz 2011b).

wszystkich 387 uczelni odpowiedziało 149 szkół, co można uznać za próbę losową wystarczającą dla obydwu typów uczelni: publicznych i prywatnych<sup>5</sup>.

Do podjęcia tej problematyki badawczej skłoniła mnie także osobista motywacja i moje ponaddziesięcioletnie doświadczenie w tworzeniu inkluzyjnych strategii wobec studentów z niepełnosprawnościami na jednej z największych uczelni technicznych w Polsce – Politechnice Łódzkiej. Blaski i cienie tej pracy, obserwacje zmian, jakie zachodzą na mojej, jak i innych polskich uczelniach, a także wielogodzinne rozmowy ze studentami z niepełnosprawnościami i pełnomocnikami rektorów ds. osób niepełnosprawnych, skłoniły mnie do zastanowienia się nad przeszłością, teraźniejszością i przyszłością tej działalności (zarówno w wymiarze praktycznym, jak i teoretycznym). Zastosowanie wniosków z prezentowanych badań w praktyce w celu tworzenia przyjaznych polityk edukacyjnych dla młodzieży z niepełnosprawnościami byłoby dla mnie spełnieniem marzenia, jakie pojawiło się na początku mojej pracy w utworzonym przeze mnie na Politechnice Łódzkiej Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych. Towarzyszy mi ono do dziś – marzenie o polskich szkołach wyższych jako miejscach rzeczywistej inkluzji, rozwoju i stwarzania równych szans, w których liczy się potencjał intelektualny a nie to, czy ktoś jest w stanie poradzić sobie z przysłowiowymi „trzema schodami”.

Realizacja założonego celu rozprawy znajduje odzwierciedlenie w strukturze pracy, która składa się z dwóch części: teoretycznej i empirycznej. W pierwszym rozdziale części teoretycznej przedstawiam złożoność zjawiska niepełnosprawności i różnorodność stosowanych podejść, szczególną uwagę poświęcając współczesnym modelom interpretacji niepełnosprawności – modelowi biopsychospołecznemu oraz modelowi socjopolitycznemu (podejściu opartemu na prawach człowieka), które stanowią punkt wyjścia do dalszych rozważań teoretycznych i są fundamentem prezentowanych badań. Dalej nakreślam przyjętą w pracy ramę teoretyczną – założenia krytycznej teorii niepełnosprawności (CDT). Teoria ta w polskim piśmiennictwie socjologicznym jest prawie całkowicie pomijana. Krytyczna teoria niepełnosprawności (CDT) wyrasta z nurtu socjologii krytycznej, stąd poruszam tu takie zagadnienia, jak np. teoria działań komunikacyjnych J. Habermasa czy konstrukt „wyobraźni socjologicznej” C.W. Millsa, pokazując jednocześnie, w jaki sposób myśl tych „ojców” socjologii krytycznej koresponduje z krytycznymi badaniami nad niepełnosprawnością. W kontekście tych rozważań ważne wydało się też przedstawienie założeń samej teorii krytycznej, jako pewnego zagadnienia z filozofii nauki, w jej opozycji do weberowskiej „teorii tradycyjnej”. Założenia te, we wszystkich swych wymiarach – w warstwie ontologicznej, epistemologicznej, metodologicznej i normatywnej, implikują sposób rozumienia niepełnosprawności i podejście badawcze przyjęte w niniejszej pracy.

---

<sup>5</sup> Patrz rozdział IV pkt. 1.

W drugim rozdziale poruszam zagadnienia wykluczenia społecznego i inkluzji w kontekście edukacyjnym. Przedstawiam tu podstawowe założenia edukacji włączającej, sposób ich realizacji w polskim szkolnictwie na wszystkich poziomach kształcenia, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji na poziomie wyższym. Przeprowadzam szczegółową analizę dokumentów i aktów prawnych, zapewniających osobom niepełnosprawnym prawo do pełnego uczestnictwa w kształceniu na różnych jego etapach. Opisuję także, na podstawie osobistych relacji prekursorów idei „uniwersytetów dla wszystkich”, z którymi przeprowadziłam wyczerpujące rozmowy, początki kształcenia studentów z niepełnosprawnościami na polskich uczelniach. Przedstawiony „rys historyczny” pozwala wytworzyć pogląd na kierunki i dynamikę oraz punkty zwrotne rozwoju polityki inkluzji w szkolnictwie wyższym na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat.

Rozdział trzeci inicjuje część empiryczną pracy i ukazuje zagadnienie kształcenia akademickiego osób niepełnosprawnych na podstawie nielicznych jak dotąd badań oraz danych statystycznych o tej zbiorowości studentów, głównie pochodzących z corocznych raportów GUS „Szkoły wyższe i ich finanse”. Zebrane dane stanowią tło i kontekst analizy wyników badań własnych, przedstawionych w rozdziale czwartym. Część ta obejmuje charakterystykę badanych zbiorowości oraz szczegółowe wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród przedstawicieli uczelni i studentów z niepełnosprawnościami. W przypadku studentów, w obszarze badanym mieściły się takie zagadnienia, jak ich dotychczasowe kariery edukacyjne, rola otoczenia w kontynuacji kształcenia i sposoby rekrutacji na uczelnię. W kontekście „pełnego uczestnictwa” w życiu akademickim przedmiotem zainteresowania było zaangażowanie studentów z niepełnosprawnościami w aktywności pozaedukacyjne. Badani zostali zapytani również o opinię na temat dostępności uczelni oraz o wsparcie, z jakiego korzystają, by móc studiować. Ponieważ sukces edukacyjny studentów niepełnosprawnych pozostaje w związku z ich relacjami z personelem dydaktycznym i administracyjnym, zapytałam także o tę kwestię.

Drugą badaną zbiorowość stanowili reprezentanci władz uczelni. Zostali oni poproszeni o wypowiedź w takich kwestiach, jak: liczebność i struktura studentów niepełnosprawnych na ich uczelniach oraz organizacja systemu wsparcia dla studentów z niepełnosprawnościami i formy tej pomocy. Badani zostali zaproszeni do opisanego realizowanych działań na rzecz tej grupy studentów na różnych płaszczyznach – edukacyjnej, sportowej i kulturalnej. Przedmiotem zainteresowania były również sposoby finansowania przez uczelnię aktywności szkoły na rzecz studentów niepełnosprawnych, a także „polityka” zapewnienia osobom niepełnosprawnym równego dostępu do kształcenia akademickiego.

W ostatnim rozdziale przedstawiam najważniejsze wnioski z badań, zbiór dobrych praktyk i płynące z tego rekomendacje dla polskich uczelni w zakresie realizacji inkluzyjnej polityki edukacyjnej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

W tym miejscu chcę podkreślić, że nie udało mi się zrealizować tych badań bez pomocy i wsparcia szerokiego grona osób, którym pragnę podziękować: Pani **Profesor Wielisławie Warzywodzie-Kruszyńskiej** i Jej zespołowi z Instytutu Socjologii UŁ, Jego Magnificencji Rektorowi Politechniki Łódzkiej Panu **Profesorowi Sławomirowi Wiakowi**, moim Szefom, którzy wspierali mnie w latach przygotowywania niniejszej pracy: Panu **Profesorowi Wojciechowi Wolfowi**, Prorektorowi PŁ ds. Studenckich w latach 2008-2012, Panu **Profesorowi Sławomirowi Wiakowi**, Prorektorowi PŁ ds. Edukacji w latach 2012-2016 oraz Panu **Profesorowi Witoldowi Pawłowskiemu**, obecnemu Prorektorowi PŁ ds. Studenckich, mojemu zespołowi – pracownikom Biura ds. Osób Niepełnosprawnych PŁ oraz Radzie Studentów z Niepełnosprawnościami PŁ, koleżankom i kolegom z biur ds. osób niepełnosprawnych z całej Polski, ich studentom i wszystkim innym osobom, które inspirowały mnie i motywowały do dalszych wysiłków. To właśnie Im dedykuję tę pracę.

# CZEŚĆ I





# ROZDZIAŁ I

## Zjawisko niepełnosprawności w teoriach socjologicznych

### 1. Konceptualizacja pojęcia niepełnosprawności w socjologii w perspektywie historycznej

Choć doświadczanie niepełnosprawności we wszystkich jej przejawach towarzyszy ludzkości od początku istnienia, na przestrzeni dziejów pojęcie to było konceptualizowane w różny sposób. Zmieniał się także w czasie stosunek społeczeństwa do swoich niepełnosprawnych (kalekich, chorych) członków. A. Ostrowska (2015) wskazuje, że już w czasach starożytnych stosunek ten był niejednoznaczny. Wprawdzie pierwotne społeczeństwa interpretowały fakt wrodzonej niepełnosprawności jako przejaw gniewu bogów i eliminowano takie osoby (najczęściej niemowlęta) ze społeczności, ale w starożytnej Grecji i Rzymie dorośli chorzy<sup>6</sup> czy np. inwalidzi wojenni nie podlegali szczególnemu wykluczeniu czy eksterminacji. Nowińscy (2014) zauważają, że osoby stare i kalekie mogły liczyć w starożytnych Atenach na pewne formy opieki, np. wydawane im były bezpłatne posiłki, a żołnierze, którzy w walce odnieśli rany, otrzymywali pomoc medyczną, a nawet zaopatrzenie ortopedyczne (Ostrowska 2015: 16). Uregulowania prawne dotyczące leczenia chorych obywateli i niewolników odnaleźć można już w Kodeksie Hammurabiego (Nowińska, Nowiński 2014). Mimo kultu pięknego ciała i sprawności fizycznej, starożytnym nieobce były wyobrażenia niepełnosprawnych bogów (Hefajstos). Ułomności nie były także przeszkodą w sprawowaniu władzy (np. cesarz Klaudiusz), a wręcz mogły sprzyjać wybitnym osiągnięciom i nieśmiertelnej sławie (jak np. w przypadku niewidomego Homera<sup>7</sup>).

---

<sup>6</sup> Nie dotyczyło to osób upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie i chorych na choroby zakaźne (Borowska-Beszta 2012). Te grupy były bezlitośnie eksterminowane (starożytna Sparta) lub usuwano je poza nawias społeczeństwa w sposób bardziej łagodny – np. wypędzano z miasta (starożytny Rzym).

<sup>7</sup> Według przekazów pierwotnym imieniem Homera było Melsigenes. W niektórych dialektach

W czasach chrześcijańskich stosunek do osób niepełnosprawnych i chorych stał się wyraźnie represyjny, a asocjacje „kalectwa” negatywne: ułomności, choroby (szczególnie trąd) były kojarzone z karą za grzechy (tzw. moralny model niepełnosprawności, por. Woźniak 2008). Z drugiej strony całkowitemu wykluczeniu niepełnosprawnych ze społeczeństwa miało zapobiegać odwołanie się do miłosierdzia i współczucia przez uzdrawiającego Jezusa (Ostrowska 2015, Borowska-Beszta 2012). Średniowiecze przyniosło też falę fascynacji „odmieńcami”, której początki zaistniały już w późnych czasach rzymskich. Arystokracja kupowała osoby zdeformowane jako niewolników dla rozrywki, a szczególnie źle traktowane były osoby z niepełnosprawnością intelektualną (Borowska-Beszta 2012). Do dobrego obyczaju należało obdarowywanie koronowanych głów karłami, których towarzystwo bardzo ceniono – do tego stopnia, że „wypożyczano” osoby o niskim wzroście najbardziej lubianym przyjaciółom dla „dobroczynnego wpływu ich pociesznych fizjonomii” (Fabiani 1980). Zdaniem B. Borowskiej-Beszty, w późnym średniowieczu i renesansie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych dominowało podejście izolacyjne. Kontekst życia tych osób (również niepełnosprawnych intelektualnie i zaburzonych psychicznie), którym udało się przetrwać, wiązał się z umieszczeniem ich w wyizolowanych instytucjach: klasztorach, przytułkach, szpitalach (Borowska-Beszta 2012: 37).

A. Ostrowska (2015) zauważa, że zarówno w Europie, jak i w Polsce pierwsze symptomy zmiany podejścia do niepełnosprawności można dostrzec w końcu XVI w., kiedy wraz z rozwojem medycyny zaczęto upatrywać przyczyn chorób w czynnikach bardziej racjonalnych. Dzięki upowszechnianiu tej wiedzy, powolnym zmianom ulegały także postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, manifestujące się dobroczynnością i udzielaniem jałmużny. Uregulowane prawnie legalne żebractwo było, zdaniem Ostrowskiej, próbą systemowego rozwiązania kwestii ubóstwa osób niepełnosprawnych.

Instytucjonalne formy opieki zaczęły się pojawiać na szerszą skalę od XVIII w. i dały one początek zakładom zamkniętym, w których chętnie odizolowywano osoby chore i upośledzone, aż do połowy XX w. Separacja ta, początkowo ukierunkowana na „idiotów, ślepców i kulawych” (Ostrowska 2015: 24), pod koniec XVIII w. uległa specjalizacji, odgraniczając osoby chore psychicznie i niepełnosprawne intelektualnie („szaleńców”) od pozostałych niepełnosprawnych. Stopniowy rozwój instytucji opiekuńczych prowadził do zwiększenia ich dostępności; zaczynały się próby wdrażania edukacji specjalnej i zawodowej, poprzez przyuczanie podopiecznych do wykonywania prostych czynności zarobkowych.

---

starożytnej Grecji Homer oznacza po prostu „ślepiec”. W wielu regionach antycznej Grecji bardów w rytualny sposób pozbawiano wzroku, co miało stymulować pamięć (Nilsson 1972).

Zdaniem A. Ostrowskiej (tamże), umacniające się tendencje separacyjne i izolacyjne pozostały nie bez wpływu na stosunek XVIII- i XIX-wiecznych społeczeństw do osób niepełnosprawnych, które – niewidywane na co dzień – stawały się źródłem lęku lub obiektami drwin i taniej sensacji. Analizując ewolucję postaw i działań społeczności w stosunku do osób niepełnosprawnych, można zauważyć, że wraz ze wzrastającą w miarę upływu czasu funkcją opiekuńczą państwa wzrastała też izolacja i ekskluzja osób niepełnosprawnych z życia społecznego. Taki sposób rozwiązania „problemu niepełnosprawności” utrzymał się do drugiej połowy XX w., a i współcześnie trwają dyskusje nadsystemami wsparcia osób z niepełnosprawnościami, które mimo deklarowanej „integracyjności” w warstwie rzeczywistej tworzą „getta” (szkolnictwo specjalne, rynek pracy chronionej).

Nowe bariery dla osób z niepełnosprawnościami stworzył rodzący się kapitalizm, wraz z orientacją na silną, zdrową i sprawną siłę roboczą (Ostrowska 2015 za: Stone 1985). Kryterium przydatności ekonomicznej spowodowało znaczne obniżenie statusu społecznego osób niepełnosprawnych, co w języku odzwierciedlało się ukuciem terminu „inwalida” (ang. *invalid*) – w dosłownym tłumaczeniu: nieprzydatny, bez wartości (Ostrowska 2015). Niezdolność podążania wymogom nowych technologii i dynamicznego tempa rynku pracy zaowocowała tworzeniem zakładów pracy chronionej, gdzie osoby niepełnosprawne mogły wykonywać nisko opłacane prace, wymagające równie niskich kwalifikacji. Także po II wojnie światowej, dzięki znacznym postępom w medycynie i rehabilitacji, zaistniała potrzeba tworzenia i rozwoju placówek aktywizacji zawodowej. Zakłady te, mimo leżących u ich podstawy idei wartości humanitarnych, mocno zakotwiczone były w utylitarystycznej filozofii zatrudnienia i przydatności. Ostrowska konkluduje, że również obecnie głównym, a często jedynym, wymiarem społecznej rehabilitacji osób niepełnosprawnych jest koncentracja na zatrudnieniu (2015: 29). Można się pokusić o smutne stwierdzenie, że współcześnie polityki społeczne są tworzone i realizowane jedynie dla tych, którzy się nadają do zatrudnienia. Osoby „nieprzydatne” są spychane poza nawias życia i zainteresowania społecznego tak, jak to miało miejsce w czasach starożytnych i średniowieczu.

### 1.1. Biomedyczna koncepcja niepełnosprawności

Osiągnięciom medycyny i rehabilitacji medycznej, na których rozwój znaczący wpływ miały niewątpliwie obie wojny światowe, zawdzięczamy postępujący w XX w. proces medykalizacji niepełnosprawności (Wiliński 2010). Szerokie rzesze wykluczonych wcześniej osób o ograniczonej sprawności, dzięki rozwojowi m.in. takich dziedzin, jak ortopedia i protetyka (jeśli odnieść się tylko do niepełnosprawności narządów ruchu), mogły zacząć funkcjonować w miarę

samodzielnie i podejmować aktywność zawodową. Z drugiej strony, kwestie związane z niepełnosprawnością na długie lata zostały powierzone profesjonalistom z branży medycznej. Model medyczny niepełnosprawności, którego początki można odnaleźć w renesansowych ideach leczenia chorób i myśli pozytywistycznej (Woźniak 2008), odwołuje się do czysto cielesnej, fizycznej strony zjawiska. Zgodnie z tym modelem, niepełnosprawność jest postrzegana przez pryzmat dwóch, charakterystycznych dla medycyny, koncepcji: choroby oraz deficytu. Niepełnosprawność jest definiowana jako „stan” (chorobowy), który wymaga odpowiedniego działania medycznego (leczenia) (Wiliński 2010). Koncepcja niepełnosprawności jako choroby jest uzupełniana w modelu medycznym o koncepcję „braku” czy „deficytu”. Jednostka dotknięta niepełnosprawnością jest postrzegana jako „niepełna”, „wadliwa” czy „wybrakowana” (Wiliński 2010: 32). W związku z tym pojawia się konieczność „naprawienia” jej, przez uzupełnienie tego braku lub kompensację wady.

Aspekt społeczny jest w modelu medycznym niepełnosprawności całkowicie pomijany. Skutkiem takiego podejścia jest redukcjonizm, zubażający zarówno złożoność samego zjawiska, jak i osoby nim dotknięte, które stają się „przedmiotami” oddziaływań medycznych. Niepełnosprawność jest problemem usytuowanym w jednostce, której dotyczy, jej „osobistą tragedią”, która wymaga fachowej interwencji profesjonalistów, a ci ostatni są sprawcami pozytywnej zmiany (Wiliński 2010: 36). Z tych powodów model ten niekiedy jest nazywany „indywidualnym”<sup>8</sup> (Oliver 1990).

Medyczny model niepełnosprawności, mimo pewnych zalet<sup>9</sup>, został poddany szerokiej krytyce już w latach sześćdziesiątych XX w. (np. w pracach Nagy’ego 1965, Engela 1977). M. Wiliński (2010: 39-41) przedstawia interesujące zestawienie poglądów na temat niedoskonałości modelu medycznego. W literaturze przedmiotu wymieniane są następujące aspekty negatywne tego podejścia (Wiliński 2010 za: Smart 2009):

- Model medyczny niepełnosprawności jako czynnik „metaupośledzający” społecznie – założenia modelu medycznego (biomedycznego) są jednym z głównych źródeł upośledzających społecznie osoby niepełnosprawne i leżą u podstaw aktów dyskryminacji oraz uprzedzeń. Dużą rolę odgrywa postrzeganie niepełnosprawności jako patologii, dysfunkcji zlokalizowanej w jednostce, negatywne

---

<sup>8</sup> Według M. Olivera „indywidualny model niepełnosprawności” stanowi połączenie dwóch elementów: podejścia medycznego oraz tzw. naiwnego modelu (potocznego interpretowania niepełnosprawności). Obie te perspektywy współlistnieją ze sobą i wyraźnie ze sobą korespondują, wychodząc od umiejscowienia niepełnosprawności w jednostce (Oliver 1990).

<sup>9</sup> Smart (2009) wymienia tu dwie główne zalety modelu medycznego: niewątpliwy sukces medycyny w poprawianiu (i ratowaniu) zdrowia i jakości życia osób niepełnosprawnych oraz obiektywizację zjawiska niepełnosprawności, które w modelu medycznym jest klasyfikowalne, mierzalne i standaryzowane, co umożliwia badania naukowe i empiryczną weryfikację ich wyników.

waloryzowanie niepełnosprawności, kreowanie wizerunku osób niepełnosprawnych jako „gorszych”. Wiele spośród medycznych diagnoz niepełnosprawności (mimo obiektywizacji zjawiska), naznaczonych jest komponentem oceniającym, odwołującym się do pojęcia „normalności”. To legitymizuje i potwierdza obecne w kulturze uprzedzenia i dyskryminacje osób niepełnosprawnych jako „odchylonych od normy”. Prowadzi to w konsekwencji do postrzegania przez opinię publiczną własnych uprzedzeń i nastawień dyskryminacyjnych jako usprawiedliwionych przez prestiż i autorytet naukowej medycyny, która określiła osoby z niepełnosprawnością jako „biologicznie niedoskonałe”, „anormalne”.

- Zawłaszczenie zjawiska niepełnosprawności przez medycynę – zgodnie z tym poglądem nieuwzględnianie perspektywy osobistej (psychologicznej) i społecznej powoduje zwolnienie opinii publicznej z zapewniania osobom niepełnosprawnym usług społecznych, respektowania praw osobistych oraz dostępu do instytucji i dóbr publicznych, tym samym pogłębiając uprzedzenia i akty dyskryminacji. Według Parsonsa i in. (1988) mechanizm ten ma charakter „obwiniania ofiary” przez fakt nieintegrowania się osób niepełnosprawnych ich głos w debacie publicznej jest ignorowany. Jak zauważyli krytycy modelu medycznego, monopolizacja wiedzy o niepełnosprawności doprowadziła do usunięcia niepełnosprawności z debaty publicznej i upowszechniania wiedzy o tym zjawisku (Fleisher, Zames 2001). To z kolei spowodowało w społeczeństwie nierealistyczny lęk przed utratą sprawności, która jest przecież zjawiskiem powszechnym i naturalnym. Innym zjawiskiem, wynikającym z faktu „zawłaszczenia” niepełnosprawności przez medycynę, jest stałe ignorowanie przez opinię publiczną czynników środowiskowych i politycznych, mimo przynajmniej stu lat dowodów naukowych na powiązanie częstotliwości występowania niepełnosprawności ze statusem socio-ekonomicznym i poziomem wykształcenia.
- Medykalizacja zjawiska niepełnosprawności – problematyka niepełnosprawności poruszana jest wyłącznie w kategoriach medycznych, a wysoka specjalizacja i ekspercka wiedza przedstawicieli zawodów medycznych zajmujących się niepełnosprawnością spowodowały powstanie asymetrii władzy w relacjach z osobami niepełnosprawnymi (Conrad 2004).
- Pomijanie społecznych czynników zjawiska niepełnosprawności – model medyczny ignoruje społeczne aspekty procesu utraty sprawności, oddziałując na jednostki z niepełnosprawnością na podstawie wystandaryzowanych diagnoz i planów leczenia, ignorując potrzeby, zasoby i kapitał osobisty jednostek. Efektem stawiania ujednoliconych diagnoz wobec różnych rodzajów niepełnosprawności jest fragmentacja środowiska i polaryzacja osób niepełnosprawnych w grupy interesu (niewidomi, głusi itp.), które rywalizują o uwagę społeczną (Bickenbach 1993). Pogłębia to izolację między osobami doświadczającymi różnych rodzajów niepełnosprawności.

Należy podkreślić, że mimo iż model medyczny w literaturze przedmiotu oraz studiach nad niepełnosprawnością jest już od dawna uznawany za podejście przebrzmiałe, nieaktualne i niespełniające współczesnych standardów konceptualizacji tego pojęcia, to w praktyce społecznej, potocznym postrzeganiu ról i sposobów funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami jest on bardzo mocno osadzony i trudny do wykorzenienia (por. np. Wiliński 2010). Stereotypizacja niepełnosprawności, postawy wobec osób niepełnosprawnych i źródła niechęci do nich pozostają głęboko zakorzenione w medycznym modelu niepełnosprawności (por. wyniki ostatnich badań A. Ostrowskiej 2015), a zjawiska będące tego efektem nieobce są także polskiemu systemowi edukacji na poziomie wyższym.

## 1.2. Niepełnosprawność w ujęciu funkcjonalnym

Krytyka medycznego modelu niepełnosprawności była podwaliną pod dalsze próby opisu tego zjawiska w teoriach społecznych, poszerzając tematykę o pomijane wcześniej aspekty psychologiczne i społeczne. Początkowe zainteresowanie socjologów tematyką niepełnosprawności wiązało się z teorią ról (Mikołajczyk-Lerman 2013: 18). Talcott Parsons przedstawił koncepcję choroby jako formy dewiacji społecznej (Barnes, Mercer 2008 za: Parsons 1951). Według tego autora choroba jest pokrewna dewiacji społecznej, gdyż jej istotą jest niemożność pełnego uczestnictwa w „normalnym” życiu społecznym i pełnienie ról społecznych. Powoduje to zakłócenie normalnego funkcjonowania społecznego, przede wszystkim w zakresie sprawności, przydatności i wydajności ekonomicznej.

Medycyna jest traktowana przez Parsonsa jako instytucja kontroli społecznej, a równowaga systemu społecznego zależy od właściwej motywacji jego uczestników do pełnienia ról społecznych. Dlatego też choroba jest pokrewna innym dewiacjom społecznym, gdyż umożliwia uprawomocnione wycofywanie się z tych ról, a co za tym idzie – wymaga regulacji społecznej. Wykreowanie aprobowanej społecznie roli chorego jest elementem funkcjonalnie istotnym dla systemu społecznego (Uramowska-Żyto 2010: 70, Mikołajczyk-Lerman 2013: 18). Społeczeństwo dąży do odzyskania równowagi poprzez „uprawomocnienie” choroby (*legitimate sickness*) i zgadza się na czasowe wyjście chorego z dotychczas pełnionych, „normalnych” ról. Jednocześnie chory musi uzyskać medyczne potwierdzenie stanu swojego zdrowia i stosować się do odpowiednich terapii, aby jak najszybciej wyjść z roli chorego (Barnes, Mercer 2008: 10).

Jak zauważa G. Mikołajczyk-Lerman (2013: 18-19), klasyczna konceptualizacja roli chorego dokonana przez Parsonsa nie odnosi się bezpośrednio do niepełnosprawności czy nawet chorób przewlekłych. W swej koncepcji Parsons położył nacisk na okresowe zawieszenie pełnionych ról społecznych, co sugeruje odwracalność stanu chorobowego i możliwość powrotu do zdrowia. Przypisanie –

pojmowanej w duchu Parsonsa – „roli chorego” osobom niepełnosprawnym czy przewlekłe i nieuleczalnie chorym wzbudziło szeroką krytykę, podobnie jak nazywanie dewiacją takich nieporównywalnych zjawisk jak choroba i przestępstwo (Sokołowska, Ostrowska 1976).

W późniejszym okresie Parsons rozszerzył swoją koncepcję i uwzględnił sytuację chorych, którzy choć nie powracają do zdrowia i wcześniej pełnionych ról, to starają się maksymalnie przybliżyć do tego stanu (Ostrowska 2015: 159). Rozwiązaniem miałyby być także ustanowienie „roli niepełnosprawnego”, polegającej na zaakceptowaniu przez niepełnosprawnych swojej zależności od innych w zamian za uprawomocnienie ich statusu (Barnes, Mercer 2008: 10 za: Haber, Smith 1971; Safilios-Rotschild 1970).

Finkelstein (Barnes, Mercer 2008 za: Finkelstein 1983) podkreśla, iż od takich osób wymaga się, by współpracowały ze specjalistami od szeroko pojętej rehabilitacji, którzy mają fachową wiedzę i zalecają właściwe, indywidualne rozwiązania, począwszy od opieki medycznej i socjalnej, aż po specjalistyczne szkolnictwo. Jest to sytuacja wysoce hierarchiczna, gdzie „pacjent idealny” uznaje zawsze wiedzę i niepodważalny autorytet specjalisty (tamże).

Parsonsowska koncepcja choroby jako dewiacji społecznej, choć krytykowana za swe wąskie ujęcie, negatywne konotacje językowe i łączenie w jedną kategorię zjawisk podlegających skrajnie różnym ocenom moralnym, pozostaje klasyczną koncepcją socjologiczną, ponieważ po raz pierwszy przedstawiciel nauki innej niż medycyna podjął próbę zdefiniowania choroby i pokazania jej skutków społecznych (Sokołowska, Ostrowska 1971). Ogromnym jej wkładem jest fakt, iż środowisko naukowe zauważyło, że choroba czy niepełnosprawność są czymś więcej niż tylko zjawiskiem klinicznym, a model medyczny jest niewystarczający do wyjaśniania jego elementów psychologicznych czy społecznych. W jednej z pierwszych w Polsce prac dotyczących tej problematyki, „Socjologii kalectwa i rehabilitacji” (1971) M. Sokołowska i A. Ostrowska postulują już stworzenie nowego modelu, uwzględniającego społeczny i medyczny wymiar niepełnosprawności, co było zapowiedzią wielkiej zmiany w podejściu nauk społecznych do tego zjawiska.

### 1.3. Niepełnosprawność w paradygmacie interpretatywnym

Orientacja interpretatywna w socjologii choroby/niepełnosprawności, która zyskała popularność w latach 60. i 70. ubiegłego wieku, stała w opozycji do podejścia Parsonsa i innych funkcjonalistów. Choć w paradygmacie tym również postrzegano chorobę jako formę dewiacji społecznej, jednak uważano, że choroba jako zjawisko społeczne powstaje wskutek oddziaływania czynników środowiskowych (Barnes, Mercer 2008). Teoria interakcji symbolicznej w ramach tego ujęcia



podkreśla znaczenie społecznej konstrukcji tego, co jest uznawane za dewiację w relacjach społecznych. U podstaw podejścia interakcjonistycznego w opisie i definiowaniu choroby leżą trzy założenia:

- 1 – choroba jest efektem społecznego przypisania (*labellingu*), a nie nieświadomej motywacji;
- 2 – choroba jest rolą dożywotnio przypisaną jednostce, jeśli równocześnie występuje proces stygmatyzowania;
- 3 – choroba opisuje pewną „karierę” związaną ze środowiskiem społecznym, a szczególnie z instytucjami, które chorobą się zajmują (Mikołajczyk-Lerman 2013).

Interakcyjny charakter niepełnosprawności jako zjawiska tworzonego przede wszystkim społecznie powoduje, że badacze powinni analizować je na dwóch poziomach: na poziomie stosunków interpersonalnych (interakcji), w trakcie których następują zmiany w zachowaniach ludzi i przypisywanie im na skutek tych zmian etykiety „chorego” oraz na poziomie instytucji społecznych, które mają za zadanie skategoryzowanie i ocenę indywidualnych zachowań (tamże).

Ch. Lemert wprowadził do dyskursu nad społecznymi reakcjami na odmienność (niepełnosprawność) rozróżnienie na dewiację pierwotną i wtórną (Barnes i Mercer 2008 za: Lemert 1951). Dewiacja pierwotna, według tego autora, polega na złamaniu norm i reguł, jednak w sposób niepociągający za sobą trwałych skutków. Z dewiacją wtórną mamy natomiast do czynienia z chwilą pojawienia się reakcji społecznej na przekroczenie tej normy, na tyle poważną i trwałą, że ustanawia dewiacyjną tożsamość i status dewianta (Barnes, Mercer 2008). Owa reakcja społeczna stanowi właściwy proces stygmatyzacji (naznaczania), którego cechą charakterystyczną jest określona reakcja jednostki na cechy jej przypisywane. Nierzadko „naznaczeni” zaczynają zachowywać się zgodnie z ocenami społecznymi, nabywając tożsamość „dewianta” (Siemaszko 1993).

Teorie symbolicznego interakcjonizmu koncentrowały się także na „piętnie” – terminie wprowadzonym przez E. Goffmana (2005). W tym rozumieniu niepełnosprawność to stygmat, piętno, wszystko to, co dyskredytuje osoby nim naznaczone w oczach innych ludzi. Według Goffmana każde społeczeństwo ustanawia własne sposoby kategoryzowania ludzi, a przedstawiciele poszczególnych kategorii wyposaża w zestawy atrybutów – cech „typowych” i dla nich naturalnych. Piętno jest atrybutem skrajnie dyskredytującym, ujawniającym się w relacjach społecznych, a interakcjonistów interesują mechanizmy zarządzania „zranioną tożsamością” (Barnes, Mercer 2008).

Goffman wprowadził pojęcie tożsamości oczekiwanej (*virtual identity*) i tożsamości rzeczywistej (*actual identity*). Tożsamość rzeczywista jest tym, jaki człowiek jest naprawdę, a oczekiwana – wszystkim, czego oczekujemy lub wymagamy od człowieka o określonych (przypisywanych mu) cechach. Ostatecznie, w wyniku

procesu nazwanego „wsparciem dewiacji”, dobrze przystosowana (a więc o określonej tożsamości oczekiwanej) osoba niepełnosprawna żyje zgodnie z oczekiwaniami ludzi pełnosprawnych, okazując się dzielną, pogodną i wdzięczną, gdy niesie się jej pomoc. Natomiast asertywni czy „domagający się swoich praw” niepełnosprawni są krytykowani, gdyż grają „niezgodnie ze swoją rolą” (Barnes, Mercer 2008: 14 za: Davis 1961).

M. Mankoff rozwinął myśl Goffmana, wprowadzając pojęcia dewiacji przypisanej i osiągniętej. Dewiacją osiągniętą nazwał status wynikający z intencjonalnego działania w celu naruszenia normy (przestępca itp.). Natomiast w przypadku osób niepełnosprawnych można zaobserwować zjawisko dewiacji przypisanej, które występuje niezależnie od działania czy intencji; warunkiem jest wystąpienie reakcji społecznej na niepełnosprawność (Siemaszko 1993).

#### 1.4. Niepełnosprawność w teoriach dyskryminacji i wykluczenia społecznego

Zagadnienia dyskryminacji, nierównego traktowania i ekskluzji społecznej są współcześnie przedmiotem szerokiej dyskusji, nie tylko na gruncie socjologii, ale także psychologii, prawa, politologii czy kulturoznawstwa. W dyskusji tej uczestniczą także przedstawiciele organizacji społecznych, mediów oraz grup doświadczających dyskryminacji. Zdaniem A. Winiarskiej i W. Klause, dyskryminacja jest przeciwieństwem równouprawnienia. Istotne jest, że podstawą takiego nierównego, a zarazem nieuzasadnionego i niesprawiedliwego traktowania nie są indywidualne cechy osobowe bądź zachowania jednostek, ale ich przynależność do określonych kategorii lub grup społecznych (2011: 10). Jednostki mogą podlegać dyskryminacji z uwagi na w zasadzie dowolny atrybut, który grupa dominująca uznaje za w danej sytuacji niepożądany, taki jak np. konkretne cechy biologiczne (płeć, wiek, kolor skóry itp.), pochodzenie, wyznanie czy niepełnosprawność. G.W. Allport (1979) podkreśla, że dyskryminacja (rozumiana jako odmawianie prawa do równego traktowania) ma na celu usunięcie konkretnych osób czy grup z pewnych miejsc i sfer życia społecznego. Konsekwencją takiego działania, które jest w swej naturze nie tylko celowe, ale powtarzalne i długotrwałe, jest segregacja, izolacja oraz wykluczenie społeczne grupy dyskryminowanej.

Jak zauważają Sikorska i Ostrowska, sytuacja osób niepełnosprawnych często była analizowana właśnie przez analogię do innych grup dyskryminowanych (np. etnicznych czy religijnych), biorąc pod uwagę przede wszystkim społeczne konsekwencje przyznawania im takiego „mniejszościowego” statusu. Analizy te pokazywały kategoryzowanie osób niepełnosprawnych z punktu widzenia separacyjnego i marginalizacyjnego, co przejawiało się przede wszystkim w tworzeniu dla tej grupy odrębnych („specjalnych”) instytucji życia społecznego (1996: 16).

Badacze osadzeni w tym nurcie uważają, że na przestrzeni wieków ludzie niepełnosprawni byli grupą represjonowaną, żyjącą na marginesie życia społecznego. Według L.J. Davisa (1997: XV) żadna inna mniejszość nie była poddawana takiej izolacji, więzieniu, obserwacji, opisowi, instrukcjom, wpajaniu przekonań, sterowaniu, „uleczaniu”, instytucjonalizacji i kontroli, jak niepełnosprawni. Biorąc to pod uwagę, zdaniem wielu naukowców zajmujących się studiami nad niepełnosprawnością należałoby porzucić postrzeganie tego zjawiska przez pryzmat dewiacji i piętna, na rzecz paradygmatu społecznej opresji (w całej jego wielowariantowości). Współczesne sposoby postrzegania niepełnosprawności w teorii i badaniach życia społecznego wymagają stosowania perspektywy równości i zróżnicowania (Oliver 1990).

Istotną rolę we współczesnych socjologicznych analizach problematyki niepełnosprawności w nurcie dyskryminacji i wykluczenia społecznego odgrywa pojęcie *disablizmu*, często nazywanego „nową socjologią niepełnosprawności”. Jest to holistyczna koncepcja, zaproponowana przez C. Thomas, która rozszerzyła klasyczną, społeczno-relacyjną definicję niepełnosprawności stworzoną przez Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS 1976). Według Thomas *disablizm* to „forma ucisku społecznego dotycząca społecznie nałożonych ograniczeń aktywności osób z niepełnosprawnościami oraz społecznie wywołanego obniżenia ich psychoemocjonalnego samopoczucia” (2007: 73). Definicja ta podkreśla znaczenie zarówno strukturalnego, jak i psychoemocjonalnego *disablizmu* (nazywanego również „psychoemocjonalnym wymiarem niepełnosprawności” (Thomas 1999), rozróżniając formy ucisku na te, które działają na zewnątrz (na poziomie publicznym) od tych wewnętrznych (na poziomie prywatnym). Lokalizacja przyczyn *disablizmu* w opresyjnych relacjach społecznych, a nie – jak dotychczas – w indywidualnej psychopatologii, oznacza możliwość odnalezienia rozwiązań na poziomie społecznym i kulturowym (a nie tylko indywidualnej terapii). Thomas opowiada się za stosowaniem terminu *disablizm* zamiast „niepełnosprawność” wraz z takimi terminami jak seksizm, rasizm i ageizm, które są ludziom bardziej znane. Ma to na celu „wyrównanie opresji” głęboko dotykającej osoby z niepełnosprawnościami w sferze społeczno-relacyjnej (Reeve 2004).

Brytyjscy badacze niepełnosprawności D. Goodley i K. Runswick-Cole (2011) powiązali koncepcję *disablizmu* ze zjawiskiem przemocy wobec osób niepełnosprawnych. Autorzy ci, odwołując się m.in. do myśli filozoficznej Slavoja Žižka, przekonują, że w neoliberalnym społeczeństwie systemy wolnorynkowe generują całe grupy społeczne zależne od pomocy socjalnej, w tym – niepełnosprawnych (Goodley 2011). M. Wlazło zauważa, że istota marginalizacji i wykluczenia ma swoje źródło w nadmiernej konsumpcji, pracy i zarabianiu, których efektem jest z jednej strony wykluczenie grup niemogących sprostać presji ekonomicznej, z drugiej

natomiast rozrost form wsparcia, której beneficjentami są osoby wcześniej świadomie usunięte z głównego nurtu życia społecznego (2015: 199).

Dan Goodley w monumentalnej pracy dotyczącej interdyscyplinarnych studiów nad niepełnosprawnością (2011) zauważa:

„Osoby niepełnosprawne cierpią z powodów społeczno-ekonomicznych. W krajach bogatych ekspansja wolnego rynku oraz rozrastanie się usług w zakresie pomocy społecznej i edukacji, którym towarzyszą hasła „intelektualnego dopasowania się” i „sprostania wymogom pracy”, prowadzą w konsekwencji do wykluczenia osób niepełnosprawnych z rynku pracy. Uszkodzone płody są codziennie usuwane w wyniku postępu badań medycznych i technologii reprodukcyjnych. Osoby niepełnosprawne są ignorowane, obdarzane litością, traktowane protekcyjnie, przedmiotowo i fetyszyzująco. Ich kłopotliwa obecność rodzi pytania o „prawo do śmierci” i „wspomagane samobójstwo”. Choć uszkodzone ciało lub umysł od zawsze były częścią codzienności, to poniżający stosunek społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych, który można określić jako upośledzanie (disablement) lub disablizm (disablism), jest historycznie i kulturowo względny. Celem studiów nad niepełnosprawnością jest wyjaśnienie i zrozumienie tej względności” (Goodley, 2011: 2).

## 1.5. Współczesne modele wyjaśniania niepełnosprawności

### 1.5.1. Społeczny model niepełnosprawności

Wraz z rozwojem badań nad niepełnosprawnością postulowana jest coraz częściej w literaturze przedmiotu potrzeba interdyscyplinarnego, a nawet transdyscyplinarnego<sup>10</sup> podejścia do tego wielowymiarowego i złożonego zjawiska (Urbanowicz 2012, Barnes, Mercer 2008, Goodley 2011). W latach 60. i 70. dwudziestego wieku na znaczeniu zyskał społeczny model niepełnosprawności, który powstał na bazie ruchów emancypacyjnych osób niepełnosprawnych, rozwijających się równolegle w USA i Wielkiej Brytanii. W Stanach Zjednoczonych ruch ten został zainicjowany przez liczne protesty, spowodowane opóźnieniami we wdrażaniu ustawy rehabilitacyjnej, która miała zabronić publicznej dyskryminacji osób

---

<sup>10</sup> Z. Urbanowicz (2012) uważa, że próby opisywania i rozwiązywania problemów związanych z niepełnosprawnością powinny być podejmowane przez szersze zespoły badawcze. Podczas gdy podejście interdyscyplinarne polega na wymianie informacji z różnych dziedzin nauki w celu rozwiązania problemu, aktualnie konieczna jest transdyscyplinarna współpraca między przedstawicielami różnych dyscyplin, oznaczająca podejmowanie problemów, których badacze nie są w stanie rozwiązać w ramach żadnej z nich. Transdyscyplinarność to „to co jest pomiędzy różnymi dyscyplinami naukowymi, zawiera się w ich obrębie, oraz jest poza każdą z nich” (tamże: 454).

niepełnosprawnych. Efektem uchwalenia tej ustawy<sup>11</sup> była nowa epoka praw obywatelskich osób z niepełnosprawnościami, scementowanie rozproszonego dotychczas środowiska, a także stworzenie podwalin pod amerykańską wersję społecznego modelu niepełnosprawności tzw. modelu mniejszościowego (*minority model*)<sup>12</sup> (Olkin 1999). Niezależnie, choć mniej więcej w tym samym czasie, o głos w debacie nad niepełnosprawnością zaczęli zabiegać brytyjscy niepełnosprawni, którzy w 1975 r. założyli organizację – Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). Członkowie tej organizacji postulowali przejęcie przez osoby niepełnosprawne „kontrolni nad własnym życiem”, co oznaczało *de facto* odebranie tej kontroli z rąk władz i instytucji (Wiliński 2010). Prace podjęte przez członków UPIAS zaowocowały sformułowaniem założeń społecznego modelu niepełnosprawności, rozdzieleniem kategorii upośledzenia psychosomatycznego (*impairment*) od niepełnosprawności (*disability*) oraz stworzeniem modelu społecznej konstrukcji niepełnosprawności (Barnes, Mercer 2008, Shakespear, Watson 2002).

Istotą społecznego modelu niepełnosprawności jest postrzeganie jej jako problemu głównie stworzonego przez społeczeństwo i leżącego w kwestiach pełnej integracji społecznej jednostek. Niepełnosprawność nie jest immanentną cechą jednostki, raczej złożonym zbiorem stanów i procesów, z których większość jest produktem otoczenia społecznego. Innymi słowy, jest ona przede wszystkim rezultatem barier, na jakie napotyka w społeczeństwie osoba dotknięta niepełnosprawnością. Bariery te mogą wystąpić na wszystkich płaszczyznach, jednak najdotkliwiej przejawiają się w dostępie do dóbr materialnych, zdrowia i edukacji (Finkelstein 2004, Oliver 2004). Ponieważ niepełnosprawność w tym ujęciu istnieje w dziedzinie postaw lub ideologii, model społeczny proponuje zamiast indywidualnego trybu rehabilitacji i opieki szeroko zakrojone zmiany społeczne połączone z alternatywnymi formami wsparcia (Finkelstein 2004). To społeczeństwo jest zobowiązane do stworzenia środowiska umożliwiającego pełne uczestnictwo osobom niepełnosprawnym we wszystkich dziedzinach życia<sup>13</sup>. Niepełnosprawność w społecznym modelu jest postrzegana nie jako deficyt, lecz jako przejaw różnorodności. Taka zmiana perspektywy ma na celu uniezależnienie się osób niepełnosprawnych od pomocy państwa oraz ich włączenie społeczne<sup>14</sup> (Bodnar, Śledzińska-Simon 2012).

---

<sup>11</sup> Chodzi tutaj o tzw. *Rehabilitation Act*, uchwalony w 1973 r., zastąpiony w 1990 r. *The Americans with Disabilities Act* (ADA).

<sup>12</sup> Czyli taki, w którym osoby niepełnosprawne są uznawane za mniejszość społeczną.

<sup>13</sup> Takie podejście znalazło swój oddźwięk m.in. w polskim ustawodawstwie, gdy w 2011 r. powstała nowelizacja Prawa o szkolnictwie wyższym, w którym wprost nałożono na uczelnie obowiązek „stwarzania osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i badaniach naukowych” (art. 13.1 pkt. 9 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dn. 27 lipca 2005 r. z późn. zm.).

<sup>14</sup> Podkreśla się przy tym, że włączenie społeczne (inkluzja) nie jest tożsame z pojęciem integracji społecznej. Nie należy oczekiwać, że osoby niepełnosprawne „zintegrują się”, jeśli poziom tej integracji jest wyznaczony przez przyjęcie norm społecznych stworzonych przez osoby pełnosprawne i dla nich (Bodnar, Śledzińska-Simon 2012).

Wzrost zainteresowania koncepcją społecznego modelu niepełnosprawności zaowocował zwiększeniem liczby badań i próbami naukowego uwiarygodnienia jej założeń. Postawiano pytania fundamentalne dla studiów nad niepełnosprawnością (*disability studies*) – kim są osoby z niepełnosprawnością i kto powinien mówić w ich imieniu (Wiliński 2010). W ramach modelu społecznego uznawano, że osoby niepełnosprawne są bądź dyskryminowaną mniejszością (amerykański *minority model*) bądź ofiarami opresji ze strony środowiska (wersja brytyjska). Silny nacisk jest położony na samorzecznictwo, emancypację i upełnomocnienie (*empowerment*) tej grupy (tamże).

Mimo wielu pozytywnych konsekwencji stopniowego przyjmowania modelu społecznego (Gąciarz 2014) zauważano też, że jest on niewystarczający do wyjaśnienia tak wieloaspektowego zjawiska jak niepełnosprawność. Podobnie jak w przypadku modelu medycznego, odwoływanie się wyłącznie do społecznego sposobu ujmowania niepełnosprawności stanowi zubożenie i zbyt uproszczenie wielowymiarowej rzeczywistości (Shakespeare, Watson 2002, Sikorska, Ostrowska 1996, Woźniak 2008). Ograniczenia tego modelu były poddawane szerokiej dyskusji. Krytyce podlegały także „emancypacyjne programy badawcze” oparte na założeniach tej koncepcji niepełnosprawności. Zwracano uwagę m.in. na ich subiektywizm, koncentrację na jednostkowych doświadczeniach osób niepełnosprawnych oraz wykorzystywanie prawie wyłącznie metod jakościowych (Stone, Priestley 1996, Woźniak 2008). M. Wiliński (2010) uważa, że programy badawcze osadzone w założeniach społecznego modelu niepełnosprawności mają podstawową wadę, polegającą na nazbyt ideologicznym przyjmowaniu wyraźnych założeń co do natury badanego zjawiska, nadawaniu stanowisk kierowniczych w projektach badawczych osobom z niepełnosprawnością ze względu na pozamerytoryczną cechę „bycia dotkniętym niepełnosprawnością” oraz opowiadaniu się za traktowaniem badania naukowego jako środka mającego służyć interesom określonej grupy społecznej (mniejszości osób niepełnosprawnych) (tamże: 53)<sup>15</sup>. Podkreśla się również, że model społeczny nie ukazuje wystarczająco wyraźnie różnic między osobami niepełnosprawnymi, które istnieją równolegle z podobieństwem między nimi. Shakespeare i Watson (2002) są zdania, że w swojej skrajnej formie model ten nie obejmuje osobistego doświadczenia bólu i ograniczeń, które często wpływa na funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością. Z kolei French i Sim zauważyli, że pewne problemy doświadczane przez ludzi z najgłębszymi zaburzeniami są niemożliwe do rozwiązania w ramach „społecznych manipulacji”.

---

<sup>15</sup> M. Wiliński odnosi się w tej krytyce do wytycznych dla programów badawczych z zakresu studiów nad niepełnosprawnością, opracowanych przez Society for Disability Studies. Wytyczne dostępne są na stronie: [http://www.disstudies.org/guidelines\\_for\\_disability\\_studies\\_programs](http://www.disstudies.org/guidelines_for_disability_studies_programs) [dostęp z dnia 12.11.2015]

Na przykład upośledzenie umysłowe istnieje w sensie absolutnym, a osoby doświadczające najcięższych jego postaci zawsze będą potrzebowały pomocy osób pełnosprawnych, bez względu na wprowadzane zmiany np. w sytuacji materialnej (za: Mikołajczyk-Lerman 2013: 29).

### 1.5.2. Niepełnosprawność w ramach modelu opartego na prawach człowieka

Idea *empowerment*, uppełnomocnienia osób niepełnosprawnych, powstała jako konsekwencja społecznego pojmowania niepełnosprawności, mocno zaznacza się także w kolejnej odsłonie jej conceptualizacji. Jak zauważa G. Mikołajczyk-Lerman (2013), w ewolucji socjologicznych podejść do niepełnosprawności nastąpiło przejście od modelu pomocowo-dobroczynnego do modelu opartego na prawach człowieka. Zasadniczymi elementami koncepcji opartej na poszanowaniu praw są uprawnienia i odpowiedzialność. *Empowerment* w tym kontekście oznacza uczestnictwo osób niepełnosprawnych jako aktywnych podmiotów, a odpowiedzialność odnosi się do obowiązku instytucji publicznych i innych struktur do zapewnienia realizacji tych praw (tamże: 34). Według Z. Woźniaka model oparty na prawach człowieka (*the human rights model*), nazywany także często modelem socjopolitycznym, jest wielowątkową kwintesencją wszystkich koncepcji osadzonych w modelu społecznym (2008: 78-79).

W koncepcji tej przyjmuje się, że wszyscy ludzie są aktywnymi podmiotami z należnymi im prawami, a osoby z niepełnosprawnością mają prawo do uczestnictwa we wszystkich sferach życia społecznego na równi z osobami pełnosprawnymi. Takie podejście przyczynia się z jednej strony do wypełniania zobowiązań przez „posiadaczy obowiązków” (*duty bearers*), czyli państwa i instytucji działających z jego ramienia, a z drugiej do dochodzenia swoich praw przez „posiadaczy praw” (*rights-holders*), czyli np. osoby niepełnosprawne. Proces ten opiera się na realizacji podstawowych praw człowieka: równości i niedyskryminacji, uczestnictwa i uppełnomocnienia (*empowerment*), transparentności i odpowiedzialności (Worm 2012).

Zauważa się, że w stosunku do osób niepełnosprawnych w zbyt wielu obszarach życia społecznego te podstawowe prawa nie są realizowane (np. w dostępie do ochrony zdrowia, edukacji czy zatrudnienia). Deprecjonuje się też rolę osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i redukuje problem niepełnosprawności do kwestii wyłącznie ekonomicznych i zawodowych (Mikołajczyk-Lerman 2013). Ponieważ polityka i struktury prawne odzwierciedlają wartości „większości”, prowadzi to do utrudnienia bądź ograniczenia realizacji praw osób niepełnosprawnych i ich pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. To na państwie spoczywa zatem obowiązek ochrony praw obywatelskich i przeciwdziałania dyskryminacji, co jest punktem wyjścia w procesie generowania nowych wartości, poglądów i postaw

społecznych, zastępujących dotychczasowe oczekiwania społeczne i kryteria oceny osób z „mniejszości” (tamże: 33).

W ocenie ekspertów ogólne akty prawne nie gwarantują respektowania praw osób niepełnosprawnych w dostatecznym stopniu. P. Przybysz, członek zespołu Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, zauważa: „Osoby niepełnosprawne są beneficjentami wszystkich praw, które przysługują osobom pełnosprawnym. Nie ma zatem potrzeby deklarowania w szczególny sposób, że osobom niepełnosprawnym przysługują takie prawa człowieka, jak np. prawo do życia czy do pracy. Potwierdzenie w szczególnym akcie prawnym przysługiwania osobom niepełnosprawnym niektórych praw obywatelskich powszechnie obowiązujących może sugerować, że gdyby tego nie uczyniono, to osoby niepełnosprawne nie mogłyby z tych praw korzystać. Osoby niepełnosprawne mogą jednak w praktyce napotykać na trudności w korzystaniu z niektórych praw – w związku ze swymi ułomnościami. Rzeczywiste zagwarantowanie praw człowieka wymaga zatem stworzenia mechanizmów wyrównania szans osób niepełnosprawnych i stworzenia im warunków do korzystania w pełni z praw przysługujących wszystkim obywatelom. Mówiąc inaczej, osoby niepełnosprawne powinny korzystać z pewnych szczególnych praw, swoich dla tej grupy społecznej – po to, aby mogły w takim samym stopniu korzystać z praw przysługujących wszystkim ludziom” (1997: 2).

Tak więc, by prawa człowieka mogły być faktycznie zagwarantowane i realizowane wobec tej grupy, potrzebne są dodatkowe mechanizmy wyrównania szans osób niepełnosprawnych i zapewnienie im podmiotowości. Pewne szczególne prawa przysługujące osobom niepełnosprawnym służą zagwarantowaniu im możliwości korzystania z praw ogólnych w równym stopniu z innymi. Pogląd ten znalazł odzwierciedlenie w prawodawstwie międzynarodowym i polskim w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Najważniejszym niewątpliwie symbolem zmiany w podejściu do włączania osób niepełnosprawnych do życia publicznego, społecznego i kulturalnego jest ratyfikowana w 2012 r. przez Polskę Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Konwencja jest zwieńczeniem wieloletnich prac i prawnym zapisem przejścia społeczeństw i państw-stron od modelu opiekuńczego do „modelu społeczeństwa otwartego, opierającego się na zasadzie równości i poszanowania godności każdego człowieka” (Trociuk 2011: 168).

Celem Konwencji, w której zawarte są definicje i obszerny katalog praw osób niepełnosprawnych, jest „promowanie, ochrona i zapewnienie pełnego oraz równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i fundamentalnych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności” (art.1). Zasady na jakich opiera się Konwencja, stanowią w swej istocie zapis fundamentalnych założeń podejścia do niepełnosprawności opartego na prawach człowieka:



- „(a) poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby,
- (b) niedyskryminacja,
- (c) pełny i skuteczny udział w społeczeństwie i integracja społeczna<sup>16</sup>,
- (d) poszanowanie odmienności i akceptacja osób niepełnosprawnych, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości,
- (e) równość szans,
- (f) dostępność,
- (g) równość mężczyzn i kobiet,
- (h) poszanowanie rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci oraz poszanowanie prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania tożsamości” (art. 3).

Przywołany tu dokument prawa międzynarodowego ma o tyle doniosłą wagę, że będąc aktem normującym w sposób kompleksowy zagadnienia związane z niepełnosprawnością, wyznacza określone standardy działania władz publicznych wobec osób niepełnosprawnych i ma moc wiążącą. Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych jest aktem wywołującym określone skutki prawne i stanowi element polskiego porządku prawnego. Stosowanie postanowień Konwencji nie może odbywać się w sposób fakultatywny, a organy władzy publicznej są zobowiązane do jego realizacji wprost (Szreniawska 2012).

### 1.5.3. Model biopsychospołeczny niepełnosprawności

Ostatnie z omawianych tu podejść do niepełnosprawności jednocześnie jest koncepcją najbardziej holistyczną, integrującą wątki medyczne, rehabilitacyjne, psychologiczne, społeczne, kulturowe i prawne w konceptualizacji niepełnosprawności. Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności zakłada, że człowiek jest istotą biologiczną, ale też wykonującą określone czynności i zadania życiowe, będąc jednocześnie członkiem określonej grupy społecznej. Koncepcja ta uwzględnia więc, w odpowiednich proporcjach wszystkie aspekty doświadczania niepełnosprawności – cielesny, psychiczny, kulturowy, społeczny, polityczny, nie lokując istoty zjawiska wyłącznie w sferze biologicznej czy społecznej. Niepełnosprawność jest tu procesem znacznie bardziej złożonym, dynamicznym i zmiennym

---

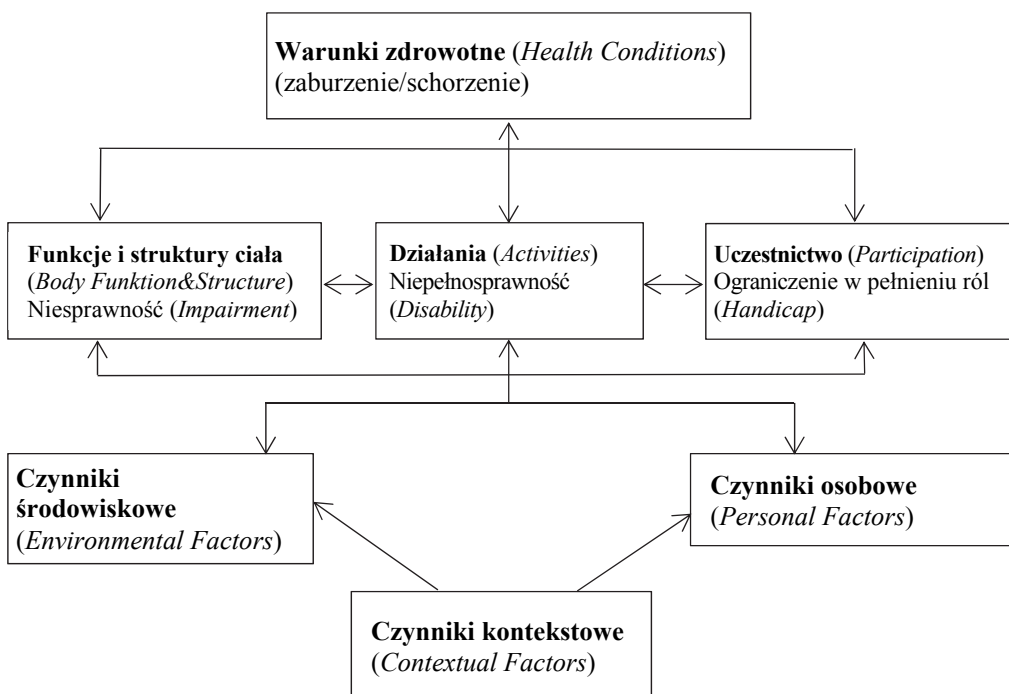
<sup>16</sup> K. Kurowski (2014) zwraca uwagę, że pierwotnie błędnie przetłumaczono sformułowanie *inclusion in society* jako „integrację społeczną”. Natomiast prawidłowy termin – „włączenie społeczne” jest pojęciem znacznie dalej idącym niż „integracja”, oznaczającym możliwość uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. Koncepcja włączenia społecznego jest jednakże dorobkiem ostatnich lat, dlatego w starszej literaturze pojawia się „integracja społeczna”. Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych opublikowana w Dzienniku Ustaw zawiera już jednak prawidłowe tłumaczenie (tamże: 38).

w czasie, niż to zakładały dwa wcześniej wspomniane, skrajne modele. W omawianym modelu kluczowy jest zakres, w jakim osoby niepełnosprawne włączane są do uczestnictwa w społeczeństwie. Niepełnosprawność traktowana jest jako dynamiczny proces interakcji między jednostką a środowiskiem. Zwraca się uwagę na fakt, że każdy człowiek jest w jakiś sposób niepełnosprawny w różnych okresach swojego życia, a społeczeństwo jest bardziej dostosowane tylko do potrzeb niektórych. Tak więc – w danym obszarze kulturowym – niepełnosprawność wymaga wzajemności i integracji, a nie koncentrowania się na promocji indywidualnych korzyści w oderwaniu lub konflikcie z resztą społeczeństwa (Mikołajczyk-Lerman 2013: 30 za: Corker, Davis 2002).

Integrację dwóch skrajnych perspektyw (społecznej i medycznej) starano się uchwycić w ujęciu biopsychospołecznym w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Niepełnosprawność jest tam definiowana jako „dynamiczna interakcja między warunkami zdrowia oraz czynnikami kontekstowymi” i jest ona doświadczeniem wspólnym dla wszystkich ludzi w cyklu życia. Przedstawiony poniżej diagram pokazuje integrację czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych w biopsychospołecznym modelu niepełnosprawności razem z odnoszącymi się do niego kategoriami Klasyfikacji ICF:

Jak widać na rysunku 1 w Klasyfikacji są zróżnicowane trzy kluczowe pojęcia związane z niepełnosprawnością:

- *Impairment* (niesprawność) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym. Uszkodzenie stanowi podstawę do określenia ograniczenia działania (*activity limitations*) i uczestnictwa (*participation restriction*).
- *Disability* (niepełnosprawność) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowy dla człowieka.
- *Handicap* (ograniczenia w pełnieniu ról społecznych) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami (Wilmowska-Pietruszyńska, Bilski 2013 za: WHO 2009).



**Rysunek 1.** Model biopsychospołeczny niepełnosprawności wg ICF (oprac. własne na podst. Dreinhofer 2009)

Ważnym elementem modelu biopsychospołecznego są czynniki kontekstowe, na które składają się czynniki środowiskowe i czynniki osobowe. Czynniki środowiskowe obejmują środowisko fizyczne i społeczne oraz postawy i relacje z innymi ludźmi. Te zewnętrzne czynniki wywierają wpływ na każdy z elementów funkcjonowania człowieka, który może być pozytywny (ułatwienia) i negatywny (bariery). Czynniki środowiskowe umiejscowione są w Klasyfikacji na dwóch poziomach: indywidualnym, obejmującym bezpośrednie otoczenie osobiste człowieka (dom, miejsce pracy, szkoła, rodzina, rówieśnicy itp.) oraz społecznym, rozumianym jako formalne i nieformalne struktury społeczne, usługi i najważniejsze systemy społeczności lokalnej, a także prawa i przepisy oraz postawy i ideologie. Do czynników osobowych z kolei należą cechy, które nie są swoiste dla określonej kondycji zdrowotnej, a więc takie, jak np.: płeć, wiek, rasa, sprawność fizyczna, styl życia, nawyki, wychowanie, pochodzenie społeczne, wykształcenie, zawód, przeszłe i obecne doświadczenia życiowe, wyobrażenia na temat zdrowia i choroby oraz powiązane z nimi strategie radzenia sobie i inne cechy charakterystyczne, z których wszystkie mogą odegrać rolę w upośledzeniu sprawności (tamże: 13-14). Czynniki kontekstowe mogą wpływać na siebie wzajemnie i prowadzić do uszkodzenia (*impairment*), ograniczenia aktywności (*disability*) oraz do ograniczenia lub utrudnienia uczestnictwa (*handicap*). W ramach tego holistycznego podejścia zakłada

się zatem, że funkcjonowanie może ulec zakłóceniu na poziomie organizmu, jednostki, środowiska i trzeba znaleźć rozwiązania na każdym z tych poziomów (Uramowska-Żyto 2010).

Podobną, holistyczną definicję niepełnosprawności, wpisującą się w paradygmat biopsychospołeczny, proponuje Z. Woźniak (2008): „Niepełnosprawność jest rezultatem luki między zasobami jednostki (zdolnościami i możliwościami) a oczekiwaniami oraz wymaganiami generowanymi przez środowisko fizyczne i społeczne osoby z ograniczoną sprawnością, co oznacza realne zagrożenie dla jego potencjału lub/i 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 wykluczeniem z uczestnictwa w głównym nurcie życia społecznego” (tamże: 108). Choć poddawany krytyce<sup>17</sup>, biopsychospołeczny model niepełnosprawności jako najnowsza propozycja opisu i rozumienia niepełnosprawności w sposób holistyczny i integrujący wcześniejsze wątki dyskusji nad tym zjawiskiem, niesie z pewnością ze sobą duży potencjał poznawczy, badawczy, a poprzez wprowadzenie go do Klasyfikacji ICF – również praktyczny.

Należy podkreślić, że przedstawiony powyżej przegląd historycznego rozwoju podejść do zjawiska niepełnosprawności i konceptualizacji osób niepełnosprawnych nie ma charakteru wyczerpującego. Istnieją modele (a w ramach nich teorie) alternatywne, rozwijające bądź uzupełniające przedstawione tu główne nurty. W ostatnim czasie zostały one dość dobrze opisane w pracy Dana Goodleya „*Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction*” (2011), w której wspomniane są takie podejścia jak np. północnoamerykański kulturowy model niepełnosprawności czy skandynawski model relacyjny (tamże: 14-18). Ciekawą propozycją może być także analiza niepełnosprawności z punktu widzenia teorii złożoności, przedstawiona przez S. Rudnickiego (2014). Z pewnością, ze względu na rozwój dziedziny jaką stały się *Disability Studies*, sposoby rozumienia niepełnosprawności będą dalej ewoluowały, być może w kierunku jakiegoś „pan-modelu” o dużej mocy wyjaśniającej, który zintegruje mnogość podejść teoretycznych, a wytwarzając nowe wartości, będzie miał znaczący wpływ na poprawę jakości życia i zmianę polityk wobec osób z niepełnosprawnościami.

---

<sup>17</sup> Krytycy, przede wszystkim wywodzący się ze środowisk medycznych uważają, że model ten jest kolejnym, „eufemistycznym” określeniem dawno opisanych zjawisk i może być wykorzystywany przez towarzystwa ubezpieczeniowe i instytucje opieki zdrowotnej do ograniczania dostępu do pomocy medycznej czy socjalnej (Rutheford 2007). Epstein i in. (2005) wskazują, że w odniesieniu do opieki psychiatrycznej i zdrowia psychicznego model ten jest błędny i nie wnosi niczego pozytywnego dla destygmatyzacji tych dziedzin. Pilgrim (2002) zauważa, że pomimo niewątpliwych „naukowych i etycznych zalet” tego modelu, nie jest on wykorzystywany w praktyce, w społeczeństwach nastąpił bowiem powrót do medykalizacji i redukcjonistycznej biomedycznej perspektywy.

## 2. *Critical Disability Theory* – w kierunku nowej perspektywy teoretycznej w badaniach nad niepełnosprawnością

Prezentowane powyżej sposoby interpretacji zjawiska niepełnosprawności pokazują ewolucję refleksji naukowej, której niejako zwieńczeniem są mało jeszcze eksplorowane w Polsce badania nad niepełnosprawnością w nurcie *Disability Studies*. Jak zauważa Meekosha (2013), studia nad niepełnosprawnością w tym ujęciu, wyrastającym bezpośrednio ze społecznych ruchów osób niepełnosprawnych takich jak UPIAS czy BCODP<sup>18</sup>, są prężnie rozwijającą się, interdyscyplinarną dziedziną akademicką w naukach społecznych i humanistycznych. Koncepcja niepełnosprawności, przyjęta w ramach tego podejścia jest mocno osadzona w socjologii krytycznej, a same *Disability Studies* oparte są w dużej mierze na teorii krytycznej Habermasa (Meekosha 2013: 319). Ze względu na to, że w polskim piśmiennictwie socjologicznym krytyczna teoria niepełnosprawności pojawia się niezwykle rzadko, warto w tym miejscu przedstawić bliżej tę koncepcję oraz powiązania między teorią krytyczną a badaniami nad niepełnosprawnością we współczesnym rozumieniu *Disability Studies*.

### 2.1. Szkoła frankfurcka i założenia teorii krytycznej

Początek szkoły frankfurckiej (niem. *Frankfurter Schule*) datuje się na rok 1931, kiedy stanowisko dyrektora Instytutu Badań Społecznych we Frankfurcie objął niemiecki filozof i socjolog Max Horkheimer. Zmienił on zasadniczo kierunek dotychczasowych badań Instytutu, które od tego momentu koncentrowały się na interdyscyplinarnych analizach społeczeństwa kapitalistycznego (Szahaj 2008).

J. Szacki (2011) wymienia trzy podstawowe sposoby funkcjonowania terminu „szkoła frankfurcka”:

- w rozumieniu szerokim – pod szyldem szkoły frankfurckiej występuje ogół myślicieli związanych z frankfurckim Instytutem Badań Społecznych, w tym głównych twórców idei: Maxa Horkheimera, Herberta Marcuse'a, Theodora Adorno, Ericha Fromma i innych;

---

<sup>18</sup>BCODP – skrót od British Council of Organisations of Disabled People (Brytyjska Rada Organizacji Osób Niepełnosprawnych), której założycielami byli brytyjscy profesorowie socjologii Mike Oliver i Colin Barnes, obaj niepełnosprawni.

- w wąskim rozumieniu – określa się tym mianem środowisko, które ukształtowało się w Instytucie Badań Społecznych po objęciu dyrekcji przez M. Horkheimera. Odcina się „szkołę frankfurcką” od wcześniejszych, ortodoksyjnie marksistowskich teorii ekonomii politycznej, które dominowały w Instytucie przed 1931 r.;
- w znaczeniu merytorycznym – za przedstawicieli szkoły frankfurckiej uważa się kontynuatorów idei zapoczątkowanych tam w latach trzydziestych, np. Jürgena Habermasa, który należał do tzw. „drugiego pokolenia” i był uczniem Horkheimera. Nie należeli oni nigdy formalnie do Instytutu, lecz – mniej lub bardziej ściśle trzymając się metodologii i zakresu badań – podejmowali zagadnienia w nurcie refleksji społecznej „pierwszej generacji” frankfurczyków (tamże: 522).

Pojęcie „krytyki”, jakim posługiwali się przedstawiciele szkoły frankfurckiej jest bliskie znaczeniu greckiego słowa *krinein* – sprawdzać, osądzać. Frankfurczycy postawili więc przed kantowskim „trybunałem rozumu” współczesne społeczeństwo i zasady nim rządzące (Hylewski, Burdzik 2014).

Celem zespołu badaczy ze szkoły frankfurckiej była kompleksowa analiza społeczeństw kapitalistycznych i rozwinięcie teorii krytycznej, dotyczącej społecznych sprzeczności nowoczesnego kapitalizmu. Rezultatem pracy zespołowej było stworzenie programu interdyscyplinarnych badań społecznych, opartych na współpracy przedstawicieli różnych dziedzin (socjologów, filozofów, psychologów, ekonomistów, historyków). Pytania badawcze w ramach tej współpracy miały być formułowane przez filozofię społeczną, rozumianą jako krytyczna teoria społeczeństwa (Strianti 1998).

Jak zwraca uwagę R. Włoch (2015) terminem „teoria krytyczna” określa się wiele różnych koncepcji i szkół myślenia, takich jak postmodernizm, neomarksizm, feminizm i konstruktywizm. Za najbardziej „kanoniczne” podejście uważa się jednak wykładnię założeń teorii krytycznej, przedstawioną przez M. Horkheimera w 1937 r. w artykule *Teoria tradycyjna a teoria krytyczna*. W tekście tym Horkheimer określał swoje stanowisko filozoficzne, z jednej strony opozycyjne wobec rzeczywistości, z drugiej – krytyczne wobec tzw. teorii tradycyjnej. Kartezjańska „teoria tradycyjna”, tak naukowa, jak i filozoficzna jest – jego zdaniem – afirmatywna, a więc nieuchronnie konformistyczna. Pozytywistyczny etos nauki, będący pokłosiem rewolucji oświeceniowej i przemysłowej jest przez teorię krytyczną odrzucany, choć teoria krytyczna zachowuje jego elementy (Walentyłowicz 2001).

Konfrontacja założeń teorii krytycznej z teorią tradycyjną, wyodrębniając cztery poziomy/wymiary założeń teorii, została przedstawiona w tabeli 1.

**Tabela 1.** Założenia teorii krytycznej a teoria tradycyjna

Poziom/ założenia teorii	Pytanie	Teoria pozytywistyczna/ tradycyjna	Teoria krytyczna
<b>Ontologiczny</b>	Jaka jest rzeczywistość?	Rzeczywistość jest uporządkowana, zewnętrzna wobec badacza. Rzeczy istnieją obiektywnie (obiektywizm)	Rzeczywistość nie jest uporządkowana, jest tworzona przez ludzi, w tym przez badacza. Rzeczy istnieją intersubiektywnie (konstruktywizm)
<b>Epistemologiczny</b>	Jakie są szanse i granice poznania rzeczywistości?	Rzeczywistość jest możliwa do zbadania. Występujące w niej prawidłowości mogą zostać odkryte i wyjaśnione przez badacza	Szanse poznania rzeczywistości są zawsze ograniczone: sam akt badania zmienia badaną rzeczywistość. Rzeczywistość podlega ciągłym zmianom, a kluczowe znaczenie w procesie poznania ma osoba badacza
<b>Metodologiczny</b>	Jakimi metodami można ją najlepiej zbadać?	Ideałem jest metodologia nauk przyrodniczych (naturalizm)	Nie istnieje jedna dobra metoda poznawania rzeczywistości. Zalecany jest pluralizm metodologiczny (antynaturalizm) połączony z podejściem interdyscyplinarnym
<b>Normatywny</b>	Jak powinna wyglądać pożądana rzeczywistość?	Rzeczywistość jest taka jest. Nauka odkrywa jej istotę i specyfikę, ale nie wypowiada się na temat pożądanego jej kształtu	Rolą teorii jest wskazywanie pożądanego kształtu rzeczywistości i sposobów zmiany status quo

Źródło: Wloch (2015 za: Ziółkowski 2008).

Tak więc teoria krytyczna odrzuca trzy postulaty pozytywizmu:

- istnienia obiektywnej rzeczywistości zewnętrznej – gdyż rzeczywistość ulega ciągłym, historycznym przemianom;
- rozróżnienie na podmiot (badacza) i przedmiot (obiekt badania) – ponieważ polityki światowe są raczej konstruowane niż odkrywane; teoria krytyczna dostrzega, że „fakty”, które w teorii tradycyjnej są bezpośrednimi danymi w procesie poznawczym, w istocie są dwójako społecznie preformowane: zarówno podmiot, jak i przedmiot mają charakter społeczny;
- istnienia wolności od wartości w naukach społecznych – bo nie ma neutralnej wiedzy, zawsze ulega ona wpływom określonych grup interesów, partii, klas, narodów itp. (Devatek 2006).

Teoria krytyczna i badania krytyczne były dla przedstawicieli szkoły frankfurckiej narzędziem prowadzącym do realnej zmiany społecznej oraz demokratyzacji

relacji społecznych poprzez dostrzeżenie mechanizmów władzy i położenie akcentów na procesy zmian. W kontekście badań w naukach społecznych – w tym socjologii – oznaczało to dążenie do stawiania nowych pytań, prób dokonywania alternatywnych interpretacji istniejących problemów i modeli ich wyjaśniania, gotowość do kreowania nowych obszarów badawczych i uwrażliwienie na konieczność dokonywania krytycznej autorefleksji (Strianti 1998, Walentynowicz 2001).

## 2.2. Orientacja krytyczna w socjologii

Socjologia krytyczna, nazywana również „socjologią radykalną” (Mucha 1986) oraz „socjologią socjologii” (Bourdieu, Wacquant 2001), jest nurtem wyraźnie odrębnym od „głównego nurtu” myśli społecznej, a badacze uprawiający tę dyscyplinę nie tylko mają świadomość tej odrębności, ale także wyraźnie przeciwstawiają swe koncepcje dominującym sposobom uprawiania socjologii.

Nurt krytyczny w socjologii opiera się na antyfunkcjonalistycznej, konfliktowej teorii społeczeństwa (Turner 2004), rozwijając jej *leitmotiv* dotyczący nierówności społecznych, dostępu do dóbr i procesów polaryzacji w zbiorowościach. Skupia się on przy tym na dwóch aspektach analizy: refleksji nad samą socjologią, jej problemami natury filozoficznej, metodologicznej i teoretycznej („socjologia socjologii”) oraz krytycznej analizie własnego społeczeństwa („socjologia radykalna”). Poznanie własnego społeczeństwa służy socjologom krytycznym jednak nie tylko zrozumieniu; celem jest zmiana, dążenie do ukształtowania społeczeństwa nowego, lepszego typu.

Krytycznie zorientowani socjologowie koncentrują się na odkrywaniu tego, co dominujący system ideologiczny lub polityczny próbuje ukryć przed społeczeństwem, zdemaskowaniu politycznej i ideowej doksy (Warczok, Zarycki 2014).

Badania naukowe w nurcie krytycznym są bardzo wyraźnie powiązane z aksjologią, co jest jedną z najwyraźniejszych opozycji w stosunku do akademickiego „głównego nurtu” socjologii<sup>19</sup>. Aksjologiczna neutralność socjologii jest dla socjologów krytycznych nie do zaakceptowania – zwracają oni uwagę na powiązania socjologicznych instytutów badawczych z kapitałem oraz na koncentrację refleksji socjologicznej na umiejętnościach technicznych, kosztem ważnych społecznie tematów (Gouldner 1984).

C. Calhoun zwraca uwagę na konieczność uwzględniania przez socjologię krytyczną jej własnej historyczności i nieuniknionego zaangażowania w świat „realnych” interesów. W pracy *Critical Social Theory* Calhoun formułuje podstawowe założenia tego nurtu. Przede wszystkim jest to krytyczne zaangażowanie we współczesny dla autora świat społeczny, opierające się na przeświadczeniu,

---

<sup>19</sup> Według Maxa Webera jednym z głównych dogmatów socjologii jest badawcza neutralność czy „wolność od wartościowania” w naukach społecznych (Weber 2002).



że istniejący stan rzeczy w życiu społecznym nie wyczerpuje wszystkich możliwości. Jednocześnie socjologię krytyczną cechować powinna, według Calhouna, świadomość historycznych i kulturowych uwarunkowań, od których zależy działalność intelektualna jej twórcy (Zarycki 2009 za: Calhoun 1995).

Wybitni myśliciele i socjologowie, tacy jak J. Habermas, C.W. Mills czy A.W. Gouldner rozwijali nurt krytyczny w socjologii, a ich myśl społeczna zakorzeniona jest w koncepcjach szkoły frankfurckiej i teorii krytycznej Maxa Horkheimera. Poniżej zostaną przedstawione wybrane poglądy największych orędowników orientacji krytycznej w socjologii oraz ich wpływ na powstanie i rozwój krytycznej teorii niepełnosprawności (CDT).

### **2.2.1. Działania komunikacyjne Jürgena Habermasa**

Jürgen Habermas, filozof i socjolog nazywany „ostatnim myślicielem oświecenia”, dokonał wielkiej syntezy teoretycznej, tworząc kompleksowe ramy teorii społecznej ewolucji i modernizacji. Zakotwiczony w niemieckiej myśli filozoficznej (m.in. Kanta, Hegla i Husserla), w swoich poglądach bazował na rewizjonistycznym marksizmie i inspiracjach neomarksistowskich szkoły frankfurckiej. Podważał teorię działań celowo-racjonalnych Maxa Webera (którą uważał za niemożliwą do zastosowania w racjonalizacjach instytucjonalno-systemowych), krytykował także funkcjonalizm, polemizując z Parsonsem i Luhmannem (Szacki 2011).

Podstawowym paradygmatem socjologii krytycznej według Habermasa nie jest obserwacja, lecz dialog. Stąd tak wielkie znaczenie ma koncepcja kompetencji komunikacyjnej, wyłożona w jednym z najważniejszych dzieł Habermasa, *Teorii działania komunikacyjnego* (Habermas 1999, 2002). Habermas proponuje rozszerzenie teorii działań społecznych o działania komunikacyjne. Celem działań komunikacyjnych jest osiągnięcie porozumienia, w przeciwieństwie do weberowskich działań celowo-racjonalnych, zorientowanych na sukces. Porozumienie zawarte jest w samej istocie aktu komunikacji, jest horyzontem wszelkich aktów komunikacyjnych. Wraz z pojęciem działania komunikacyjnego uzyskuje się możliwość niearbitralnego punktu widzenia, z którego system instytucjonalny może być oceniany jako mniej lub bardziej „racjonalny”. W ten sposób ujawnia się racjonalność komunikacyjna tkwiąca w samym rdzeniu stosunków społecznych, w których aspekt interakcyjny zbiega się z aspektem instytucjonalnym (teoria, sztuka, prawo i moralność) (Habermas 1987).

W *Teorii działania komunikacyjnego* Habermas wyraził także krytykę procesu modernizacji, który uważa za nieelastyczny kierunek wymuszony ekonomiczną i administracyjną racjonalizacją. Habermas zwraca uwagę, jak nasze codzienne życie penetrowane jest formalnymi systemami równoległe do rozwoju państwa

opiekuńczego, kapitalizmu korporacyjnego i masowej konsumpcji. Te wznagające się trendy racjonalizują życie publiczne. Partie polityczne i grupy interesu zostają zracjonalizowane i demokracja reprezentatywna zamienia się w demokrację uczestniczącą. W konsekwencji, granice pomiędzy publicznym a prywatnym, jednostką a społeczeństwem, światem systemów a światem życia – zacierają się (Calhoun i in. 2002).

Dla dalszych rozważań istotne w koncepcji działania komunikacyjnego Habermasa jest pojęcie „idealnej sytuacji komunikacyjnej” (*ideale Sprechsituation*). Sprowadza się ona do takiej organizacji procesów wymiany argumentów i podejmowania decyzji, która zapewniałaby symetryczny podział szans i faktyczną równość w zakresie wyboru i dokonywania wszystkich aktów mowy. Przedmiotem dyskursu mogą być albo problematyczne twierdzenia (dyskurs teoretyczny) albo problematyczne normy (dyskurs praktyczny). Idealna sytuacja komunikacyjna umożliwia osiągnięcie racjonalnego konsensusu (a tylko taki można uznać za społecznie obowiązujący), gdy spełnione są poniższe przesłanki:

- pełna inkluzja w sferze publicznej – nikt nie powinien być wykluczony z publicznego dyskursu; szczególnie grupy/jednostki mogące wnieść w niego wartościowy wkład poprzez kontrowersyjne „roszczenia ważnościowe”<sup>20</sup>;
- równouprawnienie komunikacyjne – wszyscy mają jednakowe szanse wypowiedzenia się w danej sprawie;
- wykluczenie złudzeń i iluzji – uczestnicy dyskusji mówią to, co faktycznie myślą;
- brak restrykcji i przymusu – każdemu przysługuje prawo do krytyki i odpierania argumentacji innych oraz formułowania własnych wniosków (Habermas 2004: 38).

Tak więc demokratyczne życie publiczne nie może rozwijać się tam, gdzie nie są dyskutowane przez obywateli sprawy o doniosłym znaczeniu. „Idealna sytuacja komunikacyjna” wymaga, by uczestnicy mieli te same możliwości brania udziału w dyskursie, by zagwarantowana była równość społeczna oraz by brane pod uwagę były znaczenia ich wypowiedzi, a nie ideologia czy inne błędy (Shabani, Omid 2003).

---

<sup>20</sup> Mowa tu o tzw. roszczeniach ważnościowych, wobec których uczestnicy interakcji mogą zająć stanowisko na „Tak” lub „Nie”. Habermas wyróżnia cztery takie roszczenia: zrozumiałości (tylko zrozumiałe akty mowy mają szanse na to by uzyskać prawomocność), wiarygodności (idzie tu o zgodność aktów mowy z intencjami mówiącego), prawdziwości (o której rozstrzyga dyskurs teoretyczny) i słuszności normatywnej (którą z kolei określa dyskurs praktyczny). Dochodzenie do porozumienia odbywa się poprzez podnoszenie jednego z powyższych roszczeń ważnościowych i na mocy krytycznej analizy ich odrzucenia bądź akceptacji (Punpur 2008).

Postulowane przez Habermasa równe uczestnictwo w dyskursie publicznym wszystkich grup interesów znajduje oddźwięk i kontynuację w krytycznej teorii niepełnosprawności i *Disability Studies*<sup>21</sup>.

### 2.2.2. Wyobraźnia socjologiczna C.W. Millsa

Charles Wright Mills uważany jest za „ojca socjologii krytycznej” (Mucha 1985). Już w okresie studiów zetknął się on z niemiecką (weberowską) szkołą socjologiczną oraz koncepcjami przedstawicieli szkoły frankfurckiej. Konsekwencją jego marksistowskich zainteresowań i studiów nad „elitami władzy” w Stanach Zjednoczonych była radykalnie krytyczna ocena społeczeństwa amerykańskiego. Mills zwracał uwagę na postępującą polaryzację społeczeństwa amerykańskiego, koncentrację siły ekonomicznej, władzy politycznej i militarnej oraz dążenie do panowania ideologicznego. „Masy” (nowa klasa średnia) są coraz bardziej bezwolne, podzielone i niezdolne do artykulacji i obrony własnych interesów, przez co nie można odrodzić amerykańskiej demokracji. Postępujący wyścig zbrojeń dodatkowo polaryzuje i ubezwłasnowolnia „masy”, umacniając panowanie przedstawicieli „kompleksu militarno-wojskowego”. „Zwykli ludzie”, których był orędownikiem w całej swej twórczości, nie mogą liczyć na wsparcie ze strony intelektualistów lub skorumpowanych przywódców związkowych (Piątkowski, Nowakowska 2013). „Oportunistyczna, zachowawcza socjologia amerykańska” głównego nurtu jest, zdaniem Millsa, jedną z sił podtrzymujących i legitymizujących pozycję ośrodków władzy politycznej, ekonomicznej i ideologicznej (Mucha 1986).

Jedną z kluczowych koncepcji C.W. Millsa, która wywarła ogromny wpływ na rozwój socjologii, jest pojęcie „wyobraźni socjologicznej”. Mills nazywa ją „najbardziej potrzebną cechą umysłu” (Mills 1985) i jest ona podstawową kompetencją, niezbędną do świadomego, pełnego uczestnictwa w demokratycznym społeczeństwie. Umożliwia zrozumienie wzajemnych relacji między historią a biografią jednostki, postrzeganie siebie jako części większej ludzkiej całości w kontekście historycznych wydarzeń. Mills rozróżnia potoczną wyobraźnię socjologiczną, która jest w jakiejś mierze udziałem każdego człowieka żyjącego w otoczeniu społecznym oraz nauką – kształtowaną przez socjologię, której zadaniem jest budowanie systematycznej, precyzyjnej i potwierdzonej faktami wizji ludzkiego, społecznego świata (Mills 2007).

Wyobraźnia socjologiczna jest bardzo rozbudowaną kompetencją i składa się na nią według Millsa co najmniej kilka umiejętności:

---

<sup>21</sup> Propozycję zastosowania teorii J. Habermasa w odniesieniu do osób niepełnosprawnych przedstawia Pezdek (2012). Autor analizuje ontologiczne i epistemologiczne przesłanki organizowania pomocy osobom z niepełnosprawnościami, osnute wokół założeń teorii działania komunikacyjnego niemieckiego filozofa.

- Świadomość, że wszelkie fenomeny społeczne są skutkiem (zamierzonym lub niezamierzonym, natychmiastowym bądź skumulowanym, pośrednim lub bezpośrednim) jakichś działań, decyzji i wyborów podjętych przez „sprawcze podmioty społeczne” – jednostki lub grupy. Wyobraźnia socjologiczna przeciwstawia się w ten sposób fatalizmowi i determinizmowi.
- Umiejętność dostrzegania głębokich, ukrytych zasobów lub barier strukturalnych i kulturowych, które wyznaczają szanse działań podmiotowych. Socjologiczna wyobraźnia zwalcza w ten sposób mit woluntaryzmu i absolutnej wolności człowieka.
- Rozpoznanie we wszelkich fenomenach społecznych skumulowanego dziedzictwa przeszłości, tradycji społecznej i kulturowej, która w różny sposób wpływa na działania współczesnych. W ten sposób wyobraźnia socjologiczna lansuje historyzm i przeciwstawia się prezentyzmowi.
- Postrzeganie życia społecznego, w tym wszelkich pozornie trwałych instytucji, organizacji, reżimów politycznych i gospodarczych w ich ciągłej zmienności, nieustannym procesie stawania się. Dzięki temu socjologiczna wyobraźnia odrzuca statyczny punkt widzenia, kładąc nacisk na dynamikę.
- Akceptacja dla ogromnej różnorodności form, w jakich może przejawiać się życie społeczne. W ten sposób socjologiczna wyobraźnia uczy tolerancji i uczula na dogmatyzm czy etnocentryzm (Mills 2007).

Koncepcja wyobraźni socjologicznej Millsa przez lata inspirowała wielu socjologów krytycznych i niedawno ponownie stała się centralną ramą teoretyczną krytycznej analizy związków między postmodernizmem, kapitalizmem i neoliberalizmem (Burawoy 2007). Meekosha i in. (2013) sądzą, że Mills ze swoim imperatywem socjologii zorientowanej na równość społeczną wyprzedzał swoje czasy i nadal bardzo dobrze służy tej dyscyplinie, wzywając do zwrócenia uwagi opinii publicznej na niezliczone indywidualne problemy osób prywatnych. W późnej nowoczesności jest to podejście stale wysuwające się na pierwszy plan. Autorzy ci uważają, że koncepcję wyobraźni socjologicznej z powodzeniem można (i należy) stosować jako ramę teoretyczną w studiach nad niepełnosprawnością. Socjologiczne myślenie o niepełnosprawności musi zostać więc poddane „ponownemu wyobrażeniu” (*re-imagined*), choć sama wyobraźnia krytyczna nie może być stosowana w całkowicie nieskrępowany sposób (tamże: 320). Dzięki zastosowaniu koncepcji wyobraźni socjologicznej do studiów nad niepełnosprawnością otwierają się nowe ścieżki krytycznego myślenia o niepełnosprawności – kreatywne i w swej istocie stanowiące punkty zwrotne – lecz ugruntowane i wolne od historycznych uwarunkowań teoretycznych i metodologicznych. Tak więc krytyczna wyobraźnia socjologiczna wpływa na nową konceptualizację niepełnosprawności z pozycji transformatywnych zmian dla tej zmarginalizowanej grupy społecznej (tamże: 312).

### 2.3. Krytyczne studia nad niepełnosprawnością (*Critical Disability Studies*)

Perspektywa krytyczna, od dawna istniejąca w klasycznej socjologii amerykańskiej i zachodnioeuropejskiej socjologii medycyny, jest rzadko wykorzystywanym podejściem w polskiej debacie wewnątrzsocjologicznej i dyskursach socjomedycznych<sup>22</sup>. Niektórzy autorzy (Piątkowski, Nowakowska 2013) podkreślają wagę i użyteczność tego nurtu w socjologii, nie tylko ze względu na walory poznawcze i wyjaśniające teorii krytycznej, ale (być może przede wszystkim) z powodu imperatywu praktycznego działania i doprowadzania do faktycznej zmiany społecznej. Warczuk i Zarycki (2014) natomiast zadają pytanie o to, czy w ogóle możemy mówić o istnieniu „polskiej socjologii krytycznej”. Autorzy zwracają uwagę, że socjologia krytyczna, mająca na celu demystyfikację istniejących relacji władzy jest w polskim polu socjologicznym marginalizowana, a socjologia praktyczna („służebna”, rozumiana także jako *policy*<sup>23</sup>) skupia się najczęściej na legitymizacji i naturalizacji aktualnego porządku społecznego. Krytyka społeczna, zdaniem autorów, jeśli w ogóle w Polsce występuje, to jest absolutnie wybiórcza i stanowi jedynie ukryte uzasadnienia panującego *status quo* (tamże: 129-130). Podejście krytyczne jako rama teoretyczna w polskiej socjologii niepełnosprawności *explicite* w ogóle się nie pojawia; dlatego też dla dalszych rozważań ważne jest przedstawienie założeń tego nurtu, którego korzenie i prekursorzy zostali omówieni wcześniej.

Krytyczne studia nad niepełnosprawnością (CDS) oparte są na krytycznej teorii niepełnosprawności (CDT). Jest ona jednym z podejść teoretycznych w ramach *Disability Studies*. Jak wskazuje Hosking (2008), różne elementy CDT są często wykorzystywane w interdyscyplinarnych studiach nad niepełnosprawnością, jednak ważne jest jej zakorzenienie w tradycji teorii krytycznej szkoły frankfurckiej; jej filozoficzne źródła niekoniecznie zawsze korespondują z założeniami *Disability Studies*. Krytyczna teoria niepełnosprawności jest przede wszystkim „teorią krytyczną” w rozumieniu Horkheimera – ma za zadanie być „jednocześnie wyjaśniająca, praktyczna i normatywna” (tamże: 3).

---

<sup>22</sup> Wyjątkiem jest tu dorobek współtwórczyni polskiej socjologii medycyny, Magdaleny Sokołowskiej, która po pobycie w Stanach Zjednoczonych próbowała „zaszczepić” perspektywę krytyczną w polskich badaniach socjomedycznych (por. Piątkowski, Nowakowska 2013).

<sup>23</sup> Według Burawoia (2009), wyróżnić można cztery typy socjologii: publiczną, profesjonalną, praktyczną (służebną) oraz krytyczną. Socjologia profesjonalna i praktyczna mają zajmować się opisem społeczeństwa i dostarczaniem instrumentalnej wiedzy do rozwiązania praktycznych problemów bez refleksji nad mechanizmami tworzenia tej wiedzy. Socjologia publiczna i krytyczna są w swej istocie refleksyjne, poddające w wątpliwość pozornie oczywiste założenia i odkrywające niewidoczne mechanizmy funkcjonowania społeczeństw. Warczuk i Zarycki (2014) twierdzą, że w warunkach polskich zauważalnie funkcjonuje socjologia praktyczna (na usługach biznesu) oraz socjologia publiczna, która – w przeciwieństwie do amerykańskiej – nie jest krytyczna, lecz apologetyczna w stosunku do świata nauki, mediów i polityki (tamże: 130).

Oznacza to, że krytyczna teoria niepełnosprawności powinna:

- wyjaśniać, co jest złego w obecnej rzeczywistości społecznej,
- identyfikować aktorów, którzy mogą to zmienić,
- wprowadzać do dyskusji społecznej precyzyjne normy tak, by formułować osiągalne cele przemiany społecznej (Bohman 2005).

CDT jest oparta na krytyce tradycyjnych założeń i dyskursów nad niepełnosprawnością, które *służą uciskaniu osób z niepełnosprawnościami i naruszaniu przysługujących im praw* (Hosking 2008: 4). Opiera się na twierdzeniu, że *niepełnosprawność nie jest zasadniczo kwestią medycyny ani zdrowia; nie jest to też tylko kwestia wrażliwości i współczucia; jest to raczej zagadnienie polityki i (prze)mocy, władzy nad i władzy do* (Devlin, Pothier 2006: 2). W tej perspektywie kwestionuje się prawa „pełnosprawnych” do paternalistycznego traktowania i uciskania niepełnosprawnych, które przejawia się w ograniczeniu osobom z niepełnosprawnościami dostępu do dóbr ekonomicznych i społecznych przez „pełnosprawne” społeczeństwo (Oliver, Barnes 1993).

Hosking (2008) wymienia 7 założeń, na jakich opiera się krytyczna teoria niepełnosprawności:

## 1 – Społeczny model niepełnosprawności

CDT bazuje na jednej z wersji tego modelu, która zakłada, że 1 – niepełnosprawność jest konstruktem społecznym, a nie nieuchronną konsekwencją choroby lub dysfunkcji organizmu 2 – niepełnosprawność najlepiej definiować jako system wzajemnych powiązań między dysfunkcją, indywidualną reakcją na tę dysfunkcję i środowiskiem zewnętrznym oraz 3 – negatywne skutki społeczne, doświadczane przez ludzi niepełnosprawnych są powodowane przez fizyczne i instytucjonalne środowisko oraz postawy i nastawienie tego otoczenia względem osób z niepełnosprawnościami, które nie spełniają społecznego oczekiwania „normalności”. Tak więc Hosking zgadza się, że model niepełnosprawności przyjmowany w CDT to model „biopsychospołeczny” w ujęciu WHO. Polityki publiczne muszą uwzględniać obydwa aspekty niepełnosprawności – zarówno biomedyczny, jak i społeczny. Autor zauważa jednak, że istnieje tu pewna wewnętrzna sprzeczność, napięcie między podejściem biomedycznym, w którym oczekuje się zniwelowania upośledzającej dysfunkcji a podejściem społecznym, w którym niepełnosprawność akceptuje się i traktuje jak wartość, uprawniającą do równego uczestnictwa w społeczeństwie. Krytyczna teoria niepełnosprawności bada to napięcie, kwestionując ideę osobistej niezależności (lub współzależności), pytając o społeczną konstrukcję pojęcia „pełnosprawności”, koncepcję „normalności”, fundamentalną wartość ludzkiej godności i prawa do szacunku w demokratycznych społeczeństwach; zajmuje się intersekcjonalnością – stykiem problematyki niepełnosprawności i innych konstruowanych społecznie zagadnień, takich jak rasa, płeć, orientacja seksualna itp.

## 2 – Wielowymiarowość

Hosking traktuje teorię wielowymiarowości jako integralny element krytycznej teorii niepełnosprawności z dwóch powodów: 1 – aby uniknąć pułapek związanych z wykluczeniem i konformizmem, które są charakterystyczne dla polityk publicznych oraz 2 – aby naświetlić fakt, że osoby niepełnosprawne różnią się od siebie, są różnorodną i zmienną populacją, nie posiadającą żadnej struktury społecznej (kraju, grupy etnicznej, przynależności klasowej itp.), a jednocześnie występującą we wszystkich tych strukturach i klasyfikacjach.

## 3 – Różnorodność jako wartość

Fundamentalną wartością współczesnego liberalizmu jest zasada politycznego i prawnego równouprawnienia, niezależnie od różnicujących ludzi płci, rasy, przynależności etnicznej czy orientacji seksualnej. Dla osób niepełnosprawnych jednak, zdaniem Hoskinga, podejście oparte na żądaniu równości wobec prawa i polityki często nie jest skuteczną strategią. Hosking, za M. Minow nazywa to „dylematem różnicy” (*dilemma of difference*<sup>24</sup>), który pojawia się w momencie konieczności podjęcia decyzji: czy zajmować się różnicą, uznając ją i reagując na nią, czy ją zignorować. W zależności od kontekstu, równościowe prawa polegające na poszanowaniu różnic między ludźmi mogą być wspierane zarówno w sposób polegający na reakcji na te różnice, jak i ignorowaniu ich. W przypadku niepełnosprawności najczęściej ignorowanie różnic i uznawanie ich za nieistotne wywołuje efekt odwrotny od zamierzonego – skutkiem jest marginalizacja i odrzucenie osób ze specjalnymi potrzebami. Zamiast tego, pożądaną reakcją na różnicę w postaci niepełnosprawności jest wyeliminowanie barier i umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami partycypacji na równych prawach. Podążając za tym, krytyczna teoria niepełnosprawności uznaje różnice i uważa je za nieuchronne, pojmując równość jako wartość opartą na różnorodności.

## 4 – Podejście oparte na prawach

Mimo znacznego sceptycyzmu odnośnie poszanowania praw grup defaworyzowanych w społeczeństwie, krytyczna teoria niepełnosprawności uważa podejście oparte na prawach za niezastąpione narzędzie do propagowania roszczeń równościowych osób niepełnosprawnych i wspierania ich pełnej integracji ze społeczeństwem we wszystkich aspektach, jednocześnie wnosząc do niego wartość w postaci różnorodności. Kluczowe znaczenie ma uznanie prawa osób niepełnosprawnych (jednostek) do autonomii oraz (grupowych) praw do pełnej partycypacji w społeczeństwie. Powstaje tu pewien konflikt między polityką państwa opiekuńczego a podejściem opartym na prawach osób niepełnosprawnych. CDT nie

---

<sup>24</sup> Zob. także Minow (1990).

odrzuca wolnościowych praw jednostki, naświetla tylko sposób, w jaki liberalna teoria praw człowieka zawiodła, nie odpowiadając adekwatnie na potrzeby osób niepełnosprawnych i nie uwzględniając w swojej koncepcji równouprawnienia wewnętrznego zróżnicowania społeczności osób niepełnosprawnych.

## 5 – Głos osób niepełnosprawnych

Hosking uważa, że głosy osób z niepełnosprawnościami, kontestujące *mainstreamowe* koncepcje niepełnosprawności, a także ich potencjał i znaczenie, są marginalizowane i tłumione. Według niego, przez pełnosprawnych słyszane jest tylko to, co chcą usłyszeć od niepełnosprawnych i co zgadza się z ich wizją niepełnosprawności. Jeśli osoba niepełnosprawna mówi coś, co jest z tą wizją sprzeczne, pełnosprawne społeczeństwo zwyczajnie deprecjonuje jej głos, stwierdzając, że ma niezdrowy stosunek do niepełnosprawności. Wynika to z fundamentalnego przekonania pełnosprawnych, że niepełnosprawność jest brakiem lub upośledzeniem i wypowiedzi niepełnosprawnych zawsze będą nacechowane w jakiś sposób (zdrowym bądź niezdrowym) nastawieniem do własnej niepełnosprawności. CDT, opierając się na refleksywnym podejściu do konsultacji społecznych, charakterystycznym dla nurtu krytycznego, wysuwa na pierwszy plan historii osób niepełnosprawnych, oddaje im głos. Jest to niebagatelna sprawa, zdaniem Hoskinga, gdyż żadna osoba, która nie doświadczyła niepełnosprawności, nie jest w stanie wyobrazić sobie, jak to jest być niepełnosprawnym. Jeśli już następują takie próby, to pełnosprawni wyobrażają sobie takie życie jako pełne bólu i cierpienia, w poczuciu zależności od innych i bezwartościowości. Dlatego należy słuchać i doceniać perspektywę osób niepełnosprawnych, by zrozumieć, że nawet znaczna niepełnosprawność nie musi odbierać radości ani pragnienia życia.

## 6 – Język

Innym obszarem zainteresowań krytycznej teorii niepełnosprawności jest to, w jaki sposób język wpływa na pojmowanie zjawiska niepełnosprawności i status osób z niepełnosprawnościami. Znaczenie mają zarówno słowa, jakimi etykietuje się osoby z niepełnosprawnościami, jak i pojęcia i obrazy używane do opisywania niepełnosprawności. Teoria krytyczna przyjmuje, że język jest inherentnie polityczny, ma swoje – mniej lub bardziej widoczne – implikacje ideologiczne. Żadne słowo do określenia pewnej podgrupy w populacji nie budzi większych kontrowersji niż „niepełnosprawny”, żadna podgrupa nie ma też tak rozmytych granic, mieszczących się we wszystkich kategoriach społecznych. Z kolei słowa i obrazy używane do opisywania niepełnosprawności mają bezpośredni wpływ na postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych. Zdaniem Hoskinga, w przeszłości i obecnie, w druku i sztukach wizualnych, w kulturze wysokiej i masowej, osoby niepełnosprawne są portretowane jako niewydolne, żałosne, nikczemne lub szkodliwe,



niebezpieczne i bezwartościowe. Mimo prób wprowadzania wielu eufemizmów, media i przemysł kulturalny nadal konsekwentnie odzwierciedlają negatywny stosunek do niepełnosprawności, który ma swe źródło w medycznym modelu jej pojmowania. CDT bada, w jaki sposób te negatywne postawy ujawniają się w dyskursach „osobistej tragedii” i interpretacjach niepełnosprawności w kategoriach niemocy, uległości i zależności.

## 7 – Transformatywne polityki

Podstawowym zadaniem krytycznej teorii społecznej w ujęciu szkoły frankfurckiej była zawsze zmiana ekonomicznej, politycznej i społecznej struktury społeczeństwa w celu wyzwolenia ludzkości. Krytyczna teoria niepełnosprawności zachowuje ten związek między teorią a praktyką; jest ona teorią „samoświadomie upolitycznioną” (*self-consciously politicized theory*). Tworzona jest w celu pełnomocnienia i osiągnięcia prawdziwego, nie tylko formalnego, równouprawnienia. Hosking zwraca uwagę, że demokracje zachodnie w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych skupiają się na programach opieki społecznej, ale charakteryzują się one paternalizmem i brakiem elastyczności. CDT dostarcza teoretycznych podstaw do zróżnicowania polityk wobec niepełnosprawności – polityk uwzględniających inkluzję, równość i autonomię osób niepełnosprawnych.

Krytyczne studia nad niepełnosprawnością, choć osadzone w obszarze *Disability Studies*, wskazują także na słabości tego podejścia. Goodley (Rembis 2015 za: Goodley 2014) zauważa, że mimo wielu zasług i zalet, *Disability Studies* nadal (i w coraz większym stopniu) koncentrują się na białej, zachodniej klasie średniej niepełnosprawnych. Krytykowane są także za „niekończący się eksport idei z północy świata na południe; kolonialno-imperialne założenie, że zachodnie teorie niepełnosprawności i akademickie dyskursy są przekładalne na cały świat bez modyfikacji” (tamże: 18).

Shuttleworth i Meekosha (2012) zwracają uwagę, że w socjologii zjawisko niepełnosprawności jest co najmniej marginalizowane. Choć koncepcja Millsa zainspirowała wielu socjologów, socjologiczna wyobraźnia odzwierciedla często jedynie uprzedzenia zachodnich społeczeństw wobec osób z niepełnosprawnościami. Przyznają także, że *Disability Studies* raczej nie doprowadziły do zwiększenia zaangażowania socjologów w dialog nad niepełnosprawnością i wkładu, jaki socjologia mogła wnieść do tej dziedziny. Istnieje jednak szereg ogólnosocjologicznych zagadnień, takich jak koncepcje normalności vs. nienormalności, identyczności vs. różnicy, czy publiczne vs. prywatne, które mogą zostać lepiej zrozumiane przez pryzmat niepełnosprawności. Według autorów, krytyczne badania nad niepełnosprawnością (CDS) wraz z ich przeformułowaniem pojęcia niepełnosprawności następującym wobec dynamicznych zmian społecznych, mogą stać

się najlepszą perspektywą, by wprowadzić niepełnosprawność do socjologicznej wyobraźni (tamże: 350).

Krytyczne studia nad niepełnosprawnością stawiają wiele ważnych pytań, kwestionując ścieżki rozumowania, jakimi tradycyjnie posługuje się „pełnosprawne” społeczeństwo. Krytyka opresyjnego języka<sup>25</sup> i oddawanie głosu samym niepełnosprawnym pojawia się w wielu opracowaniach dotyczących CDT (Devlin, Pothier 2006, Hosking 2008, Meekosha 2013). Również samo zdefiniowanie niepełnosprawności jest niezwykle skomplikowane i – w kontekście krytycznym – niewykonalne. Jeśli np. uznajemy osobę niewidomą lub z amputowaną kończyną za niepełnosprawną, to co z chorymi na anoreksję, alkoholikami i nałogowymi hazardzistami? Jeśli bezdzietność to rodzaj niepełnosprawności (Gilbert, Majury 2006), to czyja to niepełnosprawność – mężczyzny, kobiety czy może pary? Krytyczna teoria niepełnosprawności poddaje także w wątpliwość tradycyjną, binarną koncepcję niepełnosprawności (Tyjewski 2006): pełnosprawni (my, moi) vs. niepełnosprawni (oni, obcy). Zwraca też uwagę na znaczenie kontekstu w interpretowaniu niepełnosprawności (np. czy osoba na wózku jest dla osoby niewidomej niepełnosprawna?) oraz intersekcjonalność (niepełnosprawność + rasa + płeć = dyskryminacja do trzeciej potęgi).

Tak więc głównym celem krytycznej teorii niepełnosprawności jest uwolnienie dominującego społeczeństwa z „mentalnego więzienia ableizmów” i przesunięcie w kierunku społeczeństwa bez barier, do którego osoby niepełnosprawne (w każdym rozumieniu) będą naprawdę w pełni przynależeć.

Teorie i modele niepełnosprawności określają działania i politykę wobec osób niepełnosprawnych, w tym dzieci i młodzieży. W odniesieniu do tych dwóch grup oznacza to także organizację systemu edukacji, którego ewolucja prowadzi od segregacji, poprzez integrację do inkluzji.

---

<sup>25</sup> Również „politycznej poprawności” – w języku polskim historycznie karierę robią kolejne określenia osób niepełnosprawnych. Przez przedstawicieli CDT zjawisko to jest nazywane „wyborem mniejszego zła” (Pothier, Devlin 2006). Np. popularne obecnie w Polsce określenie „osoby z niepełnosprawnością” jest krytykowane jako apolityczne, indywidualizujące i nieodpowiednie – właśnie poprzez oddzielenie niepełnosprawności od osoby. Titchkosky (2001) podkreśla, że nie mówimy przecież „osoby z rasą” czy „osoby z płcią”.



## ROZDZIAŁ II

*All children and young people of the world,  
with their individual strengths and weaknesses,  
with their hopes and expectations, have the right to education.*

*It is not our education systems that have  
a right to certain types of children. Therefore,  
it is the school system of a country that must be adjusted  
to meet the needs of all children*

*B. Lindqvist, UN Special Rapporteur for Persons with Disabilities, 1994*

### **Inkluzja społeczna osób z niepełnosprawnościami w Polsce w perspektywie edukacji akademickiej**

Inkluzja społeczna to koncepcja, która w ostatnim czasie staje się coraz bardziej popularna. Do niedawna jeszcze wiele mówiło się o integracji społecznej osób niepełnosprawnych, dziś upowszechnieniu ulega pogląd, że integracja jest etapem w drodze od segregacyjnego, upośledzającego i wykluczającego społeczeństwa do społeczeństwa inkluzyjnego: społeczeństwa równych szans, otwartego, doceniającego swą różnorodność. Włączenie społeczne (inkluzja) nie jest tym samym co integracja, choć często te dwa terminy używane są zamiennie. Przeciwnością włączenia jest wykluczenie społeczne (ekskluzja) i podobnie jak to ostatnie, ma wiele definicji. Jak pisze A. Makarewicz-Marcinkiewicz (2015: 158) pojęcie wykluczenia społecznego stało się dziś heglowskim „pojęciem absolutnym”, tzn. „stanowi powiązania rozmaitych określeń, połączenia, które nie są dane przez doświadczenie jako przyczyna i skutek; są to określenia myślowe (...) istnieją zatem a priori”.

Według R. Szarfenberga (2006: 19) współczesne definicje sytuują wykluczenie społeczne w następujących obszarach:

- uczestnictwa/partycypacji w życiu społecznym,
- dostępu do zasobów, dóbr, instytucji i systemów społecznych,
- ubóstwa i deprivacji potrzeb,
- praw społecznych i ich realizacji.

Zawsze więc wykluczenie społeczne wiąże się z jakimś deficytem – uczestnictwa, dostępu, realizacji potrzeb czy realizacji praw. Jako źródła wykluczenia i marginalizacji wymienia się m.in. takie zjawiska, jak bieda, bezdomność, bezrobocie, długotrwałą i ciężką chorobę, niepełnosprawność (w tym trudności w uczeniu się), kształcenie specjalne, uzależnienia, przestępczość (Koczur 2007, Chrzanowska 2009). Wykluczenie może przyjmować różne formy, mówi się np. o wykluczeniu cyfrowym, strukturalnym czy normatywnym (Gindrich 2015a, 2015b, Szarfenberg 2006). Z marginalizacją i wykluczeniem możemy mieć do czynienia w każdym obszarze życia publicznego: ekonomicznym, cywilnym, aksjologicznym i politycznym (Janocha 2012). Jak twierdzi K. W. Frieske (1999), zwykle bywa tak, że poszczególne rodzaje wykluczenia kumulują się, tworząc syndrom biedy. Podobnie uważa Silver (1994), zauważając kumulatywny charakter tego zjawiska – jej zdaniem poszczególne wymiary wykluczenia często wzmacniają się nawzajem, pogłębiając marginalizację. Mówi się zatem o wielowymiarowo niekorzystnym położeniu społecznym, które może powodować wypadanie jednostek z poszczególnych wymiarów życia społecznego (Muras, Ivanov 2006).

W europejskich społeczeństwach, oprócz gwarancji równych praw tak samo ważna jest równa możliwość korzystania z tych uprawnień. Istnieją bowiem wśród przedstawicieli społeczeństw ludzie, którzy nie mogą lub nie chcą korzystać z przysługujących im praw, co jawi się jako strukturalny mechanizm wykluczenia (Frieske, Poławski 1998). Zgodnie z koncepcją ubóstwa możliwości (*capability poverty*) A. Sena, wszelkie formy braku partycypacji w życiu społecznym są raczej wynikiem napotykaných przeszkód, a nie wyboru (Lissowski 2015).

Osoby z niepełnosprawnościami są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne. Jako kategoria wykluczonych są obiektem zainteresowań zarówno naukowców – socjologów, pedagogów specjalnych, polityków społecznych, ekonomistów, jak i podmiotem różnorodnych polityk i strategii antymarginalizacyjnych (np. Krajowy Program Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu 2020, Narodowa Strategia Integracji Społecznej). W międzynarodowych dokumentach normatywnych i zapisach antydyskryminacyjnych obecnie jest promowany model *maximum inclusion – minimum exclusion* (por. np. Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, Deklaracja z Salamanki czy Deklaracja Lizbońska). Konsekwencją przyjęcia tych aktów prawnych był rozwój szkolnictwa w stronę nauczania integracyjnego.

Integracja społeczna w sensie ogólnym oznacza proces włączania do zasadniczej części społeczeństwa różnorodnych, zwykle mniejszościowych, grup społecznych, również osób niepełnosprawnych. Co za tym idzie, uzyskują one możliwości, prawa i usługi dostępne dotychczas tylko dla większości. Integracja wymaga akceptacji obu stron, może oznaczać konieczność wyrzeczenia się przez jedną lub obie strony pełni lub części swojej tożsamości, rozumianej jako role społeczne, wartości, normy, zwyczaje, tradycja, prawo, światopogląd, język. Zgodnie z definicją, przyjętą w ramach Procesu Inkluzji Społecznej przez Unię Europejską, integracja społeczna to proces, w ramach którego jednostki zagrożone ubóstwem i wykluczeniem zyskują możliwości (sposobności) i zasoby niezbędne do pełnego uczestnictwa w życiu ekonomicznym, społecznym i kulturowym oraz zachowania standardu życia na poziomie, który jest uznawany za normalny w danym społeczeństwie. Jednocześnie ważnym aspektem działań integracyjnych jest zapewnienie większej partycypacji jednostek zagrożonych wykluczeniem w procesach decyzyjnych oddziaływujących na ich życie i dostęp do podstawowych praw (Council 2006).

Zastanawiając się nad granicami integracji, P. Gindrich pisze: „Pojęcia: „integracja”, „segregacja” oraz „włączanie” i „wykluczenie” stanowią obszar, w obrębie którego toczą się dysputy nad najgłębszym sensem edukacji [...] Pojęcia, o których mowa, są powiązane z ideologią i polityką. (...) Integracja i segregacja jako cele, z punktu widzenia ideologicznego, opierają się na poglądach ludzi w systemie demokratycznym. O każdym obywatelu mówi się, że ma taką samą wartość, a zatem jest ważnym członkiem społeczeństwa. Cechy poszczególnych ludzi różnią się, ale jest to czymś normalnym w kontekście wspólnego przebywania ze sobą, a nie czymś dewiatywnym. Pytanie stanowiące dla nas wyzwanie, które musimy sobie zadać brzmi: do jakiego stopnia normalnie istniejąca różnorodność w zakresie uczestnictwa są w stanie zaakceptować członkowie jakiegokolwiek grupy społecznej?” (Gindrich 2015a: 1).

## **1. Edukacja włączająca w polskim systemie kształcenia**

Nauczanie „integracyjne” w klasach ogólnodostępnych nie spełniło pokładanych w nim nadziei. Brak zmiany systemowej w instytucjach szkolnictwa został zidentyfikowany jako jedna z największych barier we wdrażaniu polityki integracyjnej w edukacji (UNESCO 2005). Nowym paradygmatem w kształceniu dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi stała się edukacja włączająca (inkluzyjna). M. John i P. Baylis uważają, że „włączanie jest czymś więcej niż integracją. Odrzuca ono tradycyjne podejście do osób niepełnosprawnych, proponuje uznać zjawisko niepełnosprawności za część doświadczenia ludzkości i traktować je jako centralną kwestię w planowaniu usług służących człowiekowi” (Zacharuk 2011: 2 za: John, Baylis 2002). Wprowadzenie włączającego systemu nauczania gwarantuje,

zdaniem tych autorów, równouprawnienie uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Stosowanie systemu włączania stanowi przejaw przestrzegania praw jednostki ludzkiej (tamże).

Inkluzja w edukacji w takim ujęciu jest postrzegana jako „proces wychodzenia naprzeciw i odpowiadania na różnorodność potrzeb wszystkich uczniów, poprzez zwiększanie ich uczestnictwa w nauce, kulturze i lokalnych społecznościach oraz redukowanie wykluczenia poprzez i z edukacji” (UNESCO 2005: 13). Pociąga to za sobą zmiany i modyfikacje w treściach, podejściach, strukturach i strategiach nauczania. Wymaga także wypracowania wspólnej wizji, która obejmuje wszystkie dzieci z danego przedziału wiekowego oraz przekonania, że odpowiedzialność za edukację wszystkich dzieci spoczywa na ogólnodostępnym systemie szkolnictwa. Tak więc, żeby zrozumieć dobrze ideę inkluzji w edukacji należy wziąć pod uwagę poniższe uwarunkowania (tab. 2):

**Tabela 2.** Czym jest edukacja włączająca?

Czym JEST inkluzja w edukacji?	Czym NIE JEST inkluzja w edukacji?
<ul style="list-style-type: none"><li>– przyjmowaniem różnorodności z zadowoleniem</li><li>– obejmowaniem wsparciem wszystkich uczniów, nie tylko wykluczonych</li><li>– stwarzaniem równych szans w dostępie do edukacji</li><li>– stwarzaniem warunków dla wszystkich dzieci, bez wykluczania ich</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– wyłącznie reformą w edukacji specjalnej, lecz reformą wszystkich systemów, zarówno formalnych, jak i nieformalnych, edukacji</li><li>– nie tylko odpowiedzią na różnorodność, lecz wprowadzaniem edukacji wysokiej jakości dla wszystkich uczniów</li><li>– odpowiedzią na potrzeby wyłącznie uczniów z niepełnosprawnościami</li><li>– zaspokajaniem potrzeb jednego dziecka kosztem zaniedbania potrzeb drugiego</li></ul>

Źródło: UNESCO (2005: 15).

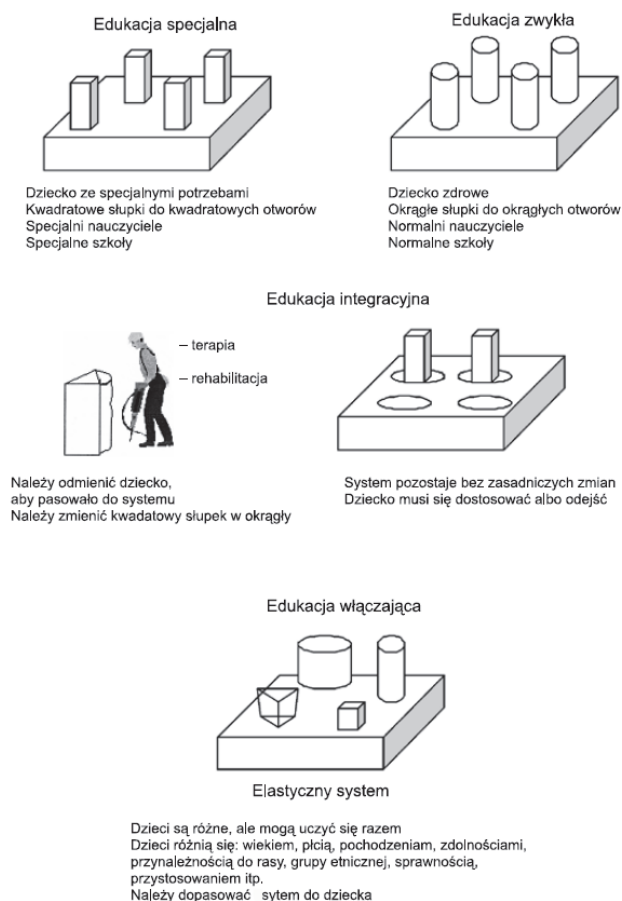
McCall (2002: 7) przedstawił następujące postulaty ucznia w edukacji włączającej:

- mam prawo do edukacji w miejscu mojego zamieszkania,
- kiedy wejdę do szkoły, to będę w niej mile widziany, bez względu na ujawnianą odmiennność,
- mogę brać udział we wszystkich lekcjach razem ze wszystkim uczniami,
- szkoła stawia mi wysokie wymagania,
- w mojej szkole wszyscy uczniowie są tak samo ważni („Nie ma uczniów lepszych ani gorszych”).

Inkluzja oznacza zatem radykalne zmiany, jakie muszą się dokonać w systemie edukacji. Jak zauważa Gindrich (2015b), w środowiskach takich jak np. klasy szkolne nie są stwarzane ani kształtowane warunki o „edukacji dla wszystkich”, gdyż nadal dominują procesy segregacyjne i polityka sprzyjająca wykluczaniu.

Tendencje segregacyjne, bądź marginalizacyjne panujące w szkole są niezwykle silne, a często trudne do spostrzeżenia, gdyż bywają świadomie ukrywane. G. Szumski nazywa edukację włączającą *przewrotem kopernikańskim w pedagogice* (Gajda 2008: 26). Niewiele szkół i niewielu nauczycieli, a także rodziców dzieci sprawnych i niepełnosprawnych jest na ten przewrót gotowych.

Obecnie w Polsce równolegle funkcjonują wszystkie trzy systemy edukacyjne<sup>26</sup>: szkolnictwo segregacyjne, szkoły integracyjne i edukacja włączająca. Różnice między tymi współwystępującymi systemami ilustruje rysunek 2.



**Rysunek 2.** System segregacyjny, integracyjny oraz inkluzyjny w edukacji (za: Zacharuk 2011: 3)

<sup>26</sup> „Wielotorowa”, uwzględniająca system segregacyjny, polityka w kształceniu, jest realizowana także w innych państwach UE, min. w Danii, Francji, Irlandii, Wielkiej Brytanii, republikach nadbałtyckich. Ideę edukacji włączającej w szkolnictwie ogólnodostępnym, wspieranym szerokim wachlarzem usług edukacyjnych realizują np. Włochy, Hiszpania, Grecja, Szwecja i Norwegia (Wdówik 2009).



W edukacji typu segregacyjnego mamy do czynienia z sytuacją, w której zarówno dzieci zdrowe, jak i niepełnosprawne trafiają do szkół z możliwie najlepszymi dla nich warunkami. Jedna i druga grupa zostaje jednak pozbawiona możliwości wzajemnych kontaktów, a grupa dzieci niepełnosprawnych dodatkowo ma zminimalizowane szanse na prawidłowy rozwój w szerszym społeczeństwie. Kształcenie integracyjne stwarza możliwości – przynajmniej w warstwie ideologicznej – do realizacji prawa do bycia z innymi. Odbywa się to jednak poprzez próby „dopasowania” dziecka do zastanego systemu szkolnictwa, „przycinania” go na miarę szkoły ogólnodostępnej. Nie są więc ważne potrzeby i możliwości dziecka, tylko utrzymanie *status quo* systemu. Służyć mają temu takie działania jak terapia i rehabilitacja. Edukacja inkluzyjna natomiast w pełni realizuje prawo do bycia innym i bycia z innymi. To system szkolny musi być elastyczny i dopasować się do różnorodności potrzeb i uzdolnień uczniów. Jak zauważa T. Zacharuk (2011: 4), „edukacja inkluzyjna powinna być postrzegana jako pomoc w rozwoju każdego człowieka”, nie tylko dzieci niepełnosprawnych, o specjalnych potrzebach, czy narażonych na wykluczenie z innych powodów. Wymaga to realizacji szerokiej wizji „Edukacji dla Wszystkich”, której założenia zostały przyjęte w 2000 r. w Dakarskim Ramowym Programie Działania na rzecz Edukacji dla Wszystkich (*The Dakar Framework for Action: Education for All*).

Prawo do nauki w placówkach ogólnodostępnych gwarantują w Polsce zapisy ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2004 nr 256 poz. 2572 z późn. zm.). Zapewnia ona możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami (art. 1 pkt. 5). Od września 2011 rozpoczęło się wdrażanie zmian zawartych w Rozporządzeniach MEN z dnia 17 listopada 2010 r.<sup>27</sup>, które stwarzają warunki do realizacji edukacji włączającej w polskim szkolnictwie. Szkoły (i przedszkola) mają obowiązek m.in. likwidacji barier architektonicznych, zapewnienia bezpłatnego dowozu uczniów i opieki w czasie transportu (za pośrednictwem gmin), zatrudnienia kadry specjalistycznej, wspierającej kształcenie uczniów z niepełnosprawnością, zatrudnienia asystentów osób niepełnosprawnych, pomocy i asystentów nauczycieli. Uczniowie pełnosprawni oraz niepełnosprawni, których rozwój intelektualny jest prawidłowy dla wieku lub kształtuje się na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim,

---

<sup>27</sup> Rozporządzenie MEN z 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach (Dz. U. z 2014 r. poz. 392) oraz rozporządzenie MEN z 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 414).

realizują tę samą podstawę programową kształcenia ogólnego<sup>28</sup>. Indywidualizacja nauczania jest obowiązkiem wskazanym w art. 1 pkt. 4-6 Ustawy o systemie oświaty. Nauczyciel powinien umożliwić uczniom wybór sposobów osiągnięcia celów i metod zdobywania wiedzy i umiejętności przez dostosowywanie tempa zajęć, metod i form pracy, tak by zarówno angażować każdego ucznia z osobna, jak i organizować pracę całej klasy. Indywidualizacja jest przede wszystkim sposobem pracy z każdym uczniem, w tym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w każdym oddziale i na każdych zajęciach (MEN 2014). Dodatkowo, dla każdego dziecka niepełnosprawnego jest opracowywany Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny (IPET), uczniowie obejmowani są zajęciami rewalidacyjnymi oraz zapewniona jest im pomoc psychologiczno-pedagogiczna (tamże).

Z początkiem 2016 r. weszły w życie nowe przepisy Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w dnia 24 lipca 2015 r. w *sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym* (Dz. U. 2016 poz. 1113). Wprowadziły one w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych, w których uczą się dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz z autyzmem i zespołem Aspergera, konieczność zatrudniania dodatkowego personelu – asystentów nauczycieli, pomocy nauczycieli i specjalistów w zakresie kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami.

Jak wynika z analiz G. Mikołajczyk-Lerman, codzienność szkolna odbiega od wizji edukacji nakreślonej w przepisach. Badania nad realizacją prawa do edukacji w polskich szkołach przeprowadzone przez tę autorkę pokazują, że dzieci z niepełnosprawnościami są dyskryminowane i wykluczane w wielu obszarach, a negatywne postawy wobec „inności” przejawiają zarówno szkoły, jak i dzieci pełnosprawne i ich rodzice (Mikołajczyk-Lerman 2013). Tej „rozbieżności” między zapisami prawa a rzeczywistością edukacyjną doświadcza niemal każde dziecko z niepełnosprawnością na którymś z etapów swojej edukacji, zwłaszcza jeśli jest to szkoła ogólnodostępna lub integracyjna (Dudzińska 2012b). Wynika to z braku zrozumienia idei edukacji włączającej przez kadry oświatowe, wadliwego mechanizmu finansowania oraz zwiększonych potrzeb uczniów niepełnosprawnych. Szkoły niejednokrotnie łamią przepisy, „przerzucają” odpowiedzialność na rodziców, wykorzystując ich brak orientacji w przysługujących im prawach. Jeśli natomiast rodzice występują asertywnie w obronie praw ich dziecka, „szkoły potrafią ich zgłosić do sądu rodzinnego – jako przypadki wymagające wglądu w sprawowanie władzy rodzicielskiej” (tamże: 14).

---

<sup>28</sup>Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2012 poz. 977, z późn.zm.).

Dane o uczniach niepełnosprawnych są rejestrowane w Systemie Informacji Oświatowej. I tak np. w 2010 r. uczniowie z niepełnosprawnościami stanowili 2,4% populacji uczniów<sup>29</sup>. Bardzo duże zróżnicowanie między miastami a wsią występuje, gdy chodzi o udział w edukacji specjalnej. W miastach pow. 5 tys. mieszkańców uczy się w szkołach i przedszkolach specjalnych 61% dzieci z niepełnosprawnościami w porównaniu do 28% – na wsi (Dudzińska 2012a). W placówkach ogólnodostępnych uczyło się w 2010 r. 47% uczniów z niepełnosprawnościami. Wskaźnik ten jest zróżnicowany ze względu na poziom kształcenia. O ile dla szkół podstawowych wynosi 60% ogółu populacji dzieci niepełnosprawnych w tym przedziale wiekowym, to w szkołach ponadgimnazjalnych tylko 19%. Znaczny spadek liczebności niepełnosprawnych uczniów w ogólnodostępnym szkolnictwie ponadgimnazjalnym można tłumaczyć faktem, iż 66% uczniów z niepełnosprawnościami to dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, które – jeśli kontynuują naukę – kształcą się w szkołach specjalnych dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną przysposabiających do pracy (6% ogółu uczniów niepełnosprawnych). W szkołach kończących się egzaminem maturalnym uczyło się jedynie niecałe 5% wszystkich uczniów niepełnosprawnych (tamże)<sup>30</sup>. Z badań G. Mikołajczyk-Lerman wynika, że uczniowie niepełnosprawni mają ograniczone perspektywy kształcenia zawodowego (2013: 194). Zła sytuacja materialna rodziny, zniechęcenie do nauki i brak oferty edukacyjnej dostosowanej do potrzeb ucznia, to czynniki ograniczające dalszą edukację (tamże).

## 2. Edukacja osób z niepełnosprawnościami w szkołach wyższych w Polsce

Edukacja włączająca jako idea i praktyka kształcenia ważna jest dla rozważań dotyczących kształcenia studentów z niepełnosprawnościami z dwóch powodów:

Po pierwsze, szkolnictwo wyższe w Polsce nigdy nie było, w sensie instytucjonalnym, segregacyjne, tzn. nie istniały specjalne szkoły wyższe dla osób niepełnosprawnych. Osoby z niepełnosprawnościami, jeśli rozpoczynały studia, były „włączane”, a przynajmniej „integrowane”, tzn. musiały się dopasować do *mainstreamu* dydaktycznego szkoły wyższej. Odbywało się to zazwyczaj bez wiedzy ze strony nauczycieli akademickich i personelu administracyjnego o niepełnosprawności (czy chorobie) studenta, jeśli tego nie zgłosił. Równocześnie, przy braku wiedzy wykładowców na temat specyfiki pracy dydaktycznej ze studentami

<sup>29</sup>Do grupy uczniów niepełnosprawnych są zaliczane także dzieci niedostosowane społecznie, zagrożone niedostosowaniem, zagrożone uzależnieniem oraz z zaburzeniami zachowania (Dudzińska 2012 a).

<sup>30</sup>Cytowane dane wskazują, że zdecydowana większość uczniów niepełnosprawnych kształci się w placówkach publicznych. Do niepublicznych szkół i przedszkoli uczęszcza jedynie 3,2% uczniów z niepełnosprawnościami (w porównaniu do 10,4% ogółu uczniów) (Dudzińska 2012a).

niepełnosprawnymi, byli traktowani niejako „naturalnie” w taki sam sposób, jak pozostali studenci.

Po drugie, udział młodzieży niepełnosprawnej wśród studentów jest uzależniony od realizowanego modelu edukacji na niższych szczeblach. Zdecydowanie częściej niepełnosprawnymi studentami są młodzi ludzie, którzy ukończyli szkoły ogólnodostępne. Absolwenci specjalnego systemu kształcenia niezwykle rzadko podejmują studia. Jest to częściowo spowodowane niskim poziomem nauczania w szkołach specjalnych, a częściowo tradycyjnym podejściem do edukacji dzieci niepełnosprawnych w warunkach izolacji, uległości i konformizmu, czego konsekwencją jest niewykształcenie odpowiednich postaw i kompetencji społecznych, koniecznych do efektywnego studiowania (PENTOR 2009, Maj, Resler-Maj, Morysińska 2008). Tak więc, praktyka kształcenia pokazuje, że edukacja włączająca jest szansą na sukces edukacyjny i zawodowy młodych ludzi z niepełnosprawnościami i jest sposobem na przeciwdziałanie przedwczesnemu „wypadaniu” z systemu edukacji.

## 2.1. Prawne aspekty edukacji osób z niepełnosprawnościami na poziomie akademickim

Regulacje prawne dotyczące kształcenia osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych, zgodnie z typologią aktów prawnych zaproponowaną np. w pracy Mikołajczyk-Lerman (2013), biorąc pod uwagę różne kryteria można podzielić na:

- **Dokumenty o charakterze ogólnym i szczegółowym** – akty prawne o charakterze ogólnym dotyczą praw powszechnych, przynależnych każdemu człowiekowi, które zawierają (wyrażone wprost lub pośrednio) gwarancje dla osób niepełnosprawnych. W dokumentach szczegółowych następuje konkretyzacja sektorowej ochrony grupy osób niepełnosprawnych, tworząc dodatkowe zabezpieczenia umożliwiające im pełne korzystanie z tych praw.
- **Dokumenty międzynarodowe, w tym europejskie oraz krajowe** – akty międzynarodowe stanowią jeden z elementów uniwersalnego systemu praw człowieka, wytworzonego w ramach ONZ. Natomiast Unia Europejska i Rada Europy tworzą dokumenty o zasięgu europejskim, których źródłem są często dokumenty międzynarodowe, uzupełnione o specyficzne dla Europy instrumenty regionalnej ochrony praw człowieka (Lubiszewski 2005). Prawa osób niepełnosprawnych do edukacji, w tym na poziomie wyższym, regulują także akty prawne na poziomie krajowym.
- **Dokumenty o charakterze prawnie wiążącym i tzw. *soft law*** (dokumenty kierunkowe, pozbawione wiążącej mocy prawnej) – akty prawnie wiążące to na poziomie międzynarodowym konwencje, traktaty, rozporządzenia, dyrektywy i decyzje, natomiast w polskim porządku prawnym są to: Konstytucja, ustawy i rozporządzenia. Dokumenty *soft law* z kolei wyznaczają jedynie kierunki

w polityce i prawodawstwie i mogą być podstawą do tworzenia prawa o charakterze wiążącym (Jankowska 2012).

Poniżej zostanie przedstawiony przegląd dokumentów prawnych, mających wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych kształcących się w instytucjach szkolnictwa wyższego.

### 2.1.1. Akty prawa międzynarodowego o charakterze ogólnym

Źródłem norm i regulacji dotyczących osób niepełnosprawnych są prawa człowieka – naturalne, niezbywalne i przyrodzone, przysługujące wszystkim ludziom, bez względu na różnice między nimi (Jankowska 2012), wyrażone w pierwszej kolejności w 1945 r. w **Karcie Narodów Zjednoczonych**, międzynarodowym traktacie zobowiązującym państwa członkowskie ONZ do poszanowania praw człowieka bez względu na rasę, płeć, język czy wyznanie (art.1 ust. 3 Karty). Nowoczesne standardy pojmowania praw człowieka wyznacza **Powszechna Deklaracja Praw Człowieka** wprowadzona przez ONZ 10 grudnia 1948 r. Mówi się w niej o „przyrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych prawach wszystkich członków wspólnoty ludzkiej, które są podstawą wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie” (ONZ 1948, preambuła). Istotny zapis z punktu widzenia edukacji akademickiej osób niepełnosprawnych wyraża art. 26 pkt. 1 Deklaracji: „Każdy człowiek ma prawo do nauki. (...) Studia wyższe są dostępne dla wszystkich na zasadzie równości, w zależności od zalet osobistych”. Deklaracja Praw Człowieka, tak jak i inne tego typu dokumenty ONZ, nie ma charakteru prawnie wiążącego, nie nakłada na państwa żadnych obowiązków ani sankcji za naruszanie jej postanowień. Jest to jednakże rezolucja uchwalona przez niemal całą społeczność międzynarodową i może być uznawana za uniwersalny system praw stanowiący część prawa naturalnego i jako takie – powszechnie obowiązującego (Hołda, Hołda, Ostrowska, Rybczyńska 2011).

Obok Deklaracji Praw Człowieka trzeba jeszcze wymienić Międzynarodowe Pakty Praw Człowieka: **Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych** oraz **Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych**. Dokumenty te, o charakterze konwencji, a więc prawnie zobowiązujące państwa-strony do przestrzegania ich postanowień, zostały ratyfikowane przez Polskę w 1977 r. (Dz. U. 1977 Nr 38 poz. 167 i 169). Art. 26 Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych wyraża ogólną regułę antydyskryminacyjną „Wszyscy są równi wobec prawa (...) powinna być zagwarantowana przez ustawę równa dla wszystkich i skuteczna ochrona przed dyskryminacją z takich względów jak: rasa, kolor skóry, płeć, język, religia, poglądy polityczne (...) lub jakiegokolwiek inne okoliczności”.

Z europejskich aktów prawnych trzeba wymienić jeszcze:

- **Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (EKPC)** – przyjętą w 1950 r. przez kraje tworzące Radę Europy, ratyfikowaną przez Polskę w 1993 r. Art. 2 protokołu nr 1 Konwencji wskazuje na prawo każdego do nauki, natomiast art. 1 protokołu nr 12 mówi o ogólnym zakazie dyskryminacji. Podobnie jak w Pakcie Praw Obywatelskich, niepełnosprawność nie zostaje tu wymieniona *explicite*; zawiera się w pojęciu *jakichkolwiek innych okoliczności*. Jak zauważa Gronowska (2011), w EKPC pojawia się po raz pierwszy standard minimalny w postaci obciążenia państwa obowiązkiem zapewnienia równego dostępu w pierwszym rzędzie do istniejących już instytucji edukacyjnych. Ma charakter wiążący Państwa-Strony, powołuje Europejski Trybunał Praw Człowieka dla ochrony przestrzegania jej postanowień.
- **Europejską Kartę Społeczną (EKS)** – podpisaną w 1961 r. przez Radę Europy, ratyfikowaną w formie poprawionej (Zrewidowana EKS z 1996 r.) przez Polskę w 1997 r. Jest to podstawowy dokument regulujący prawa społeczne i ekonomiczne obywateli. Jest to także pierwszy dokument o charakterze ogólnym odwołujący się bezpośrednio do praw osób niepełnosprawnych (Jankowska 2012). O osobach niepełnosprawnych, jako o grupie szczególnie zagrożonej mówi się wprost w art. 9 (Prawo do poradnictwa zawodowego) oraz art. 15 (Prawo osób niepełnosprawnych fizycznie lub umysłowo do szkolenia zawodowego, rehabilitacji oraz readaptacji zawodowej i społecznej). Szczególne znaczenie dla podjętej tu tematyki ma art. 10 (Prawo do szkolenia zawodowego): „W celu zapewnienia skutecznego wykonywania prawa do szkolenia zawodowego, Umawiające się Strony zobowiązują się: 1 zapewnić lub popierać, w miarę potrzeby, szkolenie techniczne i zawodowe wszystkich osób, **w tym osób niepełnosprawnych**, w porozumieniu z organizacjami pracodawców i pracowników oraz umożliwić oparty jedynie na kryterium uzdolnień indywidualnych **dostęp do wyższego nauczania technicznego i uniwersyteckiego**”. Przestrzeganie zobowiązań określonych w Karcie podlega międzynarodowej kontroli, a Państwa-Strony mają obowiązek przesyłania sprawozdań z realizacji tych zapisów.
- **Kartę Praw Podstawowych Unii Europejskiej (KPP)** – uchwalona przez Radę Europy w 2000 r., w brzmieniu skonsolidowanym uzyskała status dokumentu prawnie wiążącego i obowiązującego w Unii Europejskiej w roku 2007. Karta w art. 14 (Prawo do nauki) podkreśla powszechność i niezbywalność tego prawa. Prawa osób niepełnosprawnych są zagwarantowane w art. 21 (Nie-dyskryminacja) oraz art. 26 (Integracja osób niepełnosprawnych). Należy podkreślić, iż mimo że na mocy Traktatu Lizbońskiego Karta Praw Podstawowych stała się aktem pierwotnym prawa unijnego, Polska wraz z Wielką Brytanią podpisały tzw. protokół brytyjski, który ogranicza stosowanie Karty w tych państwach.

Klauzula ta stanowi, że prawa określone w Karcie przysługują jedynie wtedy, gdy są zagwarantowane w przepisach krajowych. W odniesieniu do praw osób niepełnosprawnych istnieje jednak wiele paralelnych regulacji między zapisami Karty a postanowieniami Konstytucji RP (Jankowska 2012).

### 2.1.2. Szczegółowe regulacje prawne w prawie międzynarodowym i europejskim

Szczególne prawa gwarantowane są przez szereg dokumentów międzynarodowych i europejskich o charakterze *soft law*, jak i posiadających moc prawną konwencji, rezolucji i in. Podkreślają one specyfikę praw przysługujących osobom niepełnosprawnym, ze szczególnym uwzględnieniem jednego z praw podstawowych, tzn. prawa do edukacji.

Na arenie międzynarodowej pierwszą organizacją, która zaczęła dostrzegać problematykę osób niepełnosprawnych była Organizacja Narodów Zjednoczonych oraz – w jej ramach – UNESCO. Przemiany społeczne w latach sześćdziesiątych XX w., zmieniająca się świadomość społeczna dotycząca niepełnosprawności, również na skutek działań ruchów osób niepełnosprawnych przyniosły efekt w postaci **rezolucji nr 1.211 i 1.292 UNESCO** w 1964 r. W dokumentach tych zachęcano do rozwijania i doskonalenia edukacji, także osób niepełnosprawnych. Zwrócono również uwagę na fakt niezadawalających lub nieistniejących przepisów wykonawczych w celu zapewnienia równych szans w dostępie do edukacji.

Następnym działaniem ONZ było uchwalenie w 1975 r. **Deklaracji Praw Osób Niepełnosprawnych**, która była pierwszym dokumentem ONZ odnoszącym się do wszystkich niepełnosprawnych. Art. 6 podkreśla m.in. że „osoby niepełnosprawne mają prawo do (...) oświaty, zawodowego szkolenia i rehabilitacji, (...) i innych usług, które umożliwiają im pełny rozwój uzdolnień i umiejętności (...)”. Cztery lata później powstała również Deklaracja Praw Osób Głuchych i Niewidomych.

W 1982 r. ONZ przyjęła **Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych**. Został on opracowany przez Narody Zjednoczone w celu podejmowania działań prewencyjnych i ochrony osób niepełnosprawnych, wspierania pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, efektywnej rehabilitacji oraz wyrównywania szans. W Programie niepełnosprawność po raz pierwszy definiowana jest jako problem społeczny oraz brana jest pod uwagę relacja między zdrowiem człowieka a społeczeństwem i środowiskiem, które go otacza. Konsekwencją wdrażania Programu było proklamowanie lat 1983-1992 Dekadą Osób Niepełnosprawnych.

Rok 1989 zaowocował tzw. **Zasadami Tallińskimi**. Dotyczyły one edukacji i zatrudnienia osób niepełnosprawnych przez instytucje rządowe i na wszystkich poziomach władzy publicznej, w celu wyrównania szans. Jako główne kierunki

działań przyjęto zapewnienie uczestnictwa osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach: planowania, promocji integracji, edukacji, szkoleń i świadomości społecznej.

Ważnym krokiem było przyjęcie przez Narody Zjednoczone w 1990 r. **Światowej Deklaracji Edukacji dla Wszystkich**, która wraz z dziesięcioletnim planem działania stanowiła podstawę programu edukacyjnego UNESCO *Education for All*. Celem tego programu była realizacja powszechnego prawa do edukacji, zapewnionego w art. 26 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka.

Dekada Praw Osób Niepełnosprawnych przyczyniła się do zdobycia wiedzy i danych statystycznych dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych w różnych krajach. Efektem tych doświadczeń były przyjęte w 1993 r. przez ONZ **Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych**. Dokument ten nie ma charakteru wiążącego i określa modelowe kierunki rozwiązań dotyczących osób niepełnosprawnych, zobowiązania państw członkowskich ONZ o charakterze politycznym i moralnym. Choć jest to akt *soft law*, wszedł on na stałe do systemu instytucjonalnego wielu państw, w tym Unii Europejskiej, która w dokumentach dotyczących niepełnosprawności bezpośrednio odwołuje się do Standardowych Zasad. W pkt. 14 Zasad podkreślono, że mogą one stać się międzynarodowym prawem zwyczajowym, o ile zostaną uznane przez większość państw członkowskich, oraz że stanowią one dla osób niepełnosprawnych i ich organizacji instrument kształtowania polityki i działań. Niezwykle istotną z punktu widzenia kształcenia osób niepełnosprawnych na poziomie wyższym jest Zasada 6 dotycząca edukacji, zobowiązująca Państwa do wyrównywania szans w dostępie do edukacji podstawowej, średniej i wyższej w warunkach integracyjnych<sup>31</sup>.

W 1994 r. we współpracy z UNESCO uchwalono **Deklarację z Salamanki** oraz **Wytyczne dla Działań w Zakresie Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych**. Deklaracja jest wzmocnieniem w aspekcie edukacyjnym poprzednich dokumentów: Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, programu *Edukacja dla Wszystkich* oraz Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. W Deklaracji podkreśla się „konieczność i pilną potrzebę zapewnienia kształcenia dzieci, młodzieży i dorosłych posiadających szczególne potrzeby edukacyjne w ramach zwykłych systemów oświaty” (pkt. 1). Zwraca się uwagę także, że „zwykłe szkoły o otwartej orientacji są najskuteczniejszym środkiem zwalczania dyskryminacji, tworzenia przyjaznych społeczności, budowania otwartego społe-

---

<sup>31</sup> Standardowe Zasady kładą szczególny nacisk na zasadę kształcenia integracyjnego, która powinna być traktowana jako element ogólnej polityki edukacyjnej i być uwzględniana przy opracowywaniu programów nauczania i organizacji instytucji edukacyjnych. Segregacyjne formy kształcenia są dopuszczane wyłącznie w sytuacji, gdy konieczne jest przygotowanie uczniów do nauki w ogólnym systemie szkolnym (Standardowe Zasady, zasada 6 pkt.8-9).



czeństwa oraz wprowadzania w życie edukacji dla wszystkich. Co więcej, zapewniają one odpowiednie wykształcenie (...) oraz poprawiają skuteczność, a także efektywność kosztową całego systemu oświaty” (pkt. 2). Jeszcze mocniej idea edukacji przyjaznej, elastycznej i inkluzyjnej jest wyrażona w „Wytycznych”, a konieczność ustawicznego kształcenia osób niepełnosprawnych, także na poziomie wyższym podkreśla m.in. pkt. 19: „(...) Należy także zapewnić objęcie młodzieży i dorosłych o specjalnych potrzebach szkolnictwem średnim i wyższym, a także różnego rodzaju programami szkoleniowymi (...)”. W pkt. 16 wspomnianych „Wytycznych” z kolei jest podkreślona konieczność zmian legislacyjnych, które „powinny uznawać zasadę równości szans niepełnosprawnych dzieci, młodzieży i dorosłych w zdobywaniu wykształcenia podstawowego, średniego i wyższego, o ile to możliwe, w placówkach integracyjnych”. Inny punkt (47) „Wytycznych” mówi o aktywnej roli uniwersytetów w procesie integracji oraz włączeniu osób niepełnosprawnych w programy badawcze, zarówno jako badaczy, jak i badanych: „W procesie rozwoju nauczania specjalnego ważną rolę doradczą mają do odegrania uniwersytety, szczególnie odnośnie badań, ocen, przygotowania osób szkolących nauczycieli oraz projektowania programów i materiałów szkoleniowych. (...) Równie ważny jest aktywny udział osób niepełnosprawnych w badaniach i szkoleniach w celu zapewnienia, że ich punkt widzenia jest w pełni uwzględniony”.

Zwieńczeniem działań prointegracyjnych Organizacji Narodów Zjednoczonych była przyjęta 13 grudnia 2006 r. **Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych**, ratyfikowana przez Rzeczpospolitą Polską 25 października 2012 r. (Dz. U. 2012 poz. 1169). Konwencja ta ma o tyle doniosłe znaczenie, że jest jednym z podstawowych dokumentów chroniących korzystanie z pełni praw człowieka i fundamentalnych wolności przez osoby niepełnosprawne w Polsce. Państwa-Strony są zobowiązane do regularnej sprawozdawczości wdrażania jej postanowień, co zobowiązuje Polskę do wypełniania postanowień konwencji (z wyjątkiem tzw. protokołu fakultatywnego<sup>32</sup>). Konwencja jest więc nie tylko zbiorem postulatów przestrzegania praw i wolności obywatelskich osób niepełnosprawnych, lecz jako akt normatywny stanowi element polskiego porządku prawnego (Szreniawska 2012).

Ważnym wkładem Konwencji jest sformułowanie definicji osób niepełnosprawnych jako tych „którzy mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami” (artykuł 1). Widać tu wyraźne nawiązanie

---

<sup>32</sup> Protokół fakultatywny przewiduje możliwość składania skarg indywidualnych przez osoby, które twierdzą, że są ofiarami naruszenia przez państwo-stronę postanowień Konwencji. Polska nie przystąpiła do tego protokołu, co oznacza nie uznanie kompetencji Komitetu ds. Praw Osób Niepełnosprawnych do rozpatrywania skarg osób lub grup osób, będących ofiarami naruszeń postanowień Konwencji.

do społecznego modelu niepełnosprawności, wzmocnione jeszcze pkt. E Preambuły: „niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami”. O prawie do edukacji bez dyskryminacji i na zasadzie równych szans mówi art. 24 „Państwa Strony zapewnią włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym” (pkt. 1), a „osoby niepełnosprawne nie będą wykluczane z powszechnego systemu edukacji ze względu na niepełnosprawność” (pkt. 2a). Pkt. 5 art. 24 odnosi się bezpośrednio do edukacji akademickiej osób niepełnosprawnych: „Państwa Strony zapewnią, że osoby niepełnosprawne będą miały dostęp do powszechnego szkolnictwa wyższego, szkolenia zawodowego, kształcenia dorosłych i możliwości uczenia się przez całe życie, bez dyskryminacji i na zasadzie równości z innymi osobami. W tym celu Państwa Strony zagwarantują, że zapewnione będą racjonalne usprawnienia dla osób niepełnosprawnych”. Tak więc na mocy postanowień Konwencji, swoistej „Konstytucji niepełnosprawnych” (Szreniawska 2012), zostało zagwarantowane osobom z niepełnosprawnościami prawo do równego dostępu do szkolnictwa wyższego i obowiązek niedyskryminacji, co znajduje swoje odzwierciedlenie również w innych regulacjach należących do polskiego porządku prawnego.

Choć Unia Europejska ratyfikowała wcześniej wspomnianą Konwencję w 2010 r., wydaje także szereg własnych aktów, regulujących zagadnienia niepełnosprawności w prawie wspólnotowym, również w aspekcie edukacyjnym. Już w latach 90. ubiegłego wieku pojawiły się takie dokumenty jak **Rezolucja Rady Wspólnoty Europejskiej w sprawie integracji dzieci i młodych osób niepełnosprawnych w zwykłych systemach edukacji** (1990), **Zalecenia Rady Europy w sprawie spójnej polityki wobec osób z niepełnosprawnością** (1992), natomiast w 1996 r. powstała **Nowa strategia Wspólnoty Europejskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych**. Strategia ta stała się podstawą **uchwały Rady UE z dnia 20 grudnia 1996 r. w sprawie „równych szans” dla osób z niepełnosprawnością**. Dokumenty te, zawierające regulacje antydyskryminacyjne i przeciwdziałające wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, odnoszą się – wprost lub pośrednio – do prawa osób z niepełnosprawnościami do równego dostępu do edukacji. Bezpośrednio kwestię tę podejmuje **Karta Luksemburska** z 1996 r., w której negatywnie ocenia się segregacyjne formy kształcenia osób niepełnosprawnych i promuje się edukację inkluzyjną na każdym poziomie, włączając wszystkie osoby ze specjalnymi potrzebami w nurt szkolnictwa powszechnego.

Europejski Kongres na Rzecz Osób Niepełnosprawnych, który odbył się w Madrycie w 2002 zaowocował **Deklaracją Madrycką**, ważnym dokumentem wzywającym do zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości niezależnego

życia w pełnej integracji ze społeczeństwem. Choć nie jest to dokument wiążący prawnie, to po raz kolejny podkreśla się w nim nowe spojrzenie na niepełnosprawność, w szczególności kładąc nacisk na niesegregacyjne podejście, zwłaszcza w systemach edukacji i rynku pracy. Stwierdza się tam też, iż zasadą w podejmowaniu decyzji w sprawach osób niepełnosprawnych musi być: „Nic o niepełnosprawnych bez niepełnosprawnych”.

**Europejski Rok Osób Niepełnosprawnych** w 2003 r. to decyzja Rady UE, którego szczególnym celem (oprócz podniesienia świadomości społecznej w zakresie niepełnosprawności) było uświadomienie dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnościami ich równych praw do edukacji, a także rozwój współpracy specjalistów w zakresie zwiększenia integracji uczniów i studentów niepełnosprawnych w zwykłych szkołach i uczelniach oraz programach wymiany międzynarodowej. Podczas Europejskiego Roku Osób Niepełnosprawnych uchwalono szereg rezolucji dotyczących tej grupy, z których jedna dotyczyła bezpośrednio zagadnień pełnej integracji w edukacji, również na poziomie wyższym: **Rezolucja w sprawie równouprawnienia niepełnosprawnych uczniów i studentów w dostępie do edukacji i szkoleń**. Rezolucja ta należy do jednych z najważniejszych dokumentów UE, które ukierunkowują działania państw członkowskich w dziedzinie edukacji osób ze specjalnymi potrzebami. Wskazano tam po raz kolejny potrzebę integracji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży w szkołach powszechnych oraz podkreślono znaczenie wprowadzania dalszych ułatwień w dostępie do odpowiedniej informacji i doradztwa, by zaangażować same osoby niepełnosprawne i ich rodziny w proces wyboru właściwego rodzaju kształcenia.

Podsumowaniem działań UE na rzecz osób niepełnosprawnych i wezwaniem państw członkowskich do uchylenia wszystkich dyskryminujących osoby niepełnosprawne przepisów prawa była kolejna **Rezolucja w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w rozszerzonej Unii Europejskiej: Europejski Plan Działania na lata 2006-2007**. Potwierdzono w niej zasadę pełnej integracji edukacyjnej dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami i zalecono udzielenie im wszelkich form wsparcia umożliwiających zaspokojenie tych potrzeb. Jest to jedna z pierwszych prób tworzenia konkretnych strategii podejmowanych działań, której istotnym elementem jest ocena osiągniętych rezultatów.

Również w 2006 r. przyjęto Plan Działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015. Czwarty kierunek działań wskazany w tym dokumencie jest poświęcony zapewnieniu równego dostępu do edukacji. Postuluje się promowanie polityki antydyskryminacyjnej oraz włączanie samych osób niepełnosprawnych i ich rodzin w konsultacje podejmowanych na ich rzecz działań. Mimo zachęcania do tworzenia jednego spójnego systemu obejmującego edukację powszechną i specjalną podkreśla się, że kształcenie

segregacyjne powinno być wyjątkiem, stosowanym jedynie w nadzwyczajnych sytuacjach – gdy nie ma możliwości w szkołach ogólnodostępnych zaspokojenia specjalnych potrzeb edukacyjnych ucznia.

Opinie uczniów i studentów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi przedstawione zostały w **Deklaracji Lizbońskiej** z 2007 r. – w dokumencie „Edukacja włączająca z punktu widzenia młodzieży”. Publikacja ta prezentuje szereg postulatów wypracowanych przez młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z 29 krajów, korzystającą z usług edukacyjnych na poziomie szkół średnich, zawodowych oraz wyższych. Młodzi ludzie stwierdzają w tej Deklaracji „Dostrzegamy wiele zalet edukacji włączającej (...) potrzebujemy kontaktów zarówno ze sprawnymi, jak i niesprawnymi kolegami. Edukacja włączająca połączona ze specjalistycznym, zindywidualizowanym wsparciem stanowi najlepsze przygotowanie do studiów wyższych. (...) Edukacja włączająca przynosi korzyści nie tylko nam, ale wszystkim zaangażowanym stronom”.

Kolejnym dokumentem wspólnotowym podejmującym zagadnienie prawa do edukacji osób niepełnosprawnych była przyjęta w 2008 r. **Rezolucja w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej**. Uznano w niej konieczność zapewnienia osobom niepełnosprawnym dobrego dostępu do edukacji, a także – przy podejmowaniu szczególnych środków – możliwości korzystania ze szkół i placówek ogólnodostępnych. W 2010 r. Komisja Europejska przedstawiła **Europejską strategię w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowienie zobowiązań do budowania Europy bez barier**. Strategia ta koncentruje się na wzmocnieniu pozycji osób niepełnosprawnych, tak by mogły w pełni korzystać z przysługujących im praw oraz na eliminacji barier, utrudniających im codzienne funkcjonowanie. Komisja określiła osiem podstawowych obszarów strategii, z których piąty odnosi się do kształcenia i szkolenia. Zauważono, że w grupie wiekowej 16-19 lat nie pobiera edukacji 37% młodych ludzi o znacznym stopniu niepełnosprawności i 25% o umiarkowanym (wobec 17% sprawnych). Oznacza to, iż mimo wcześniejszych regulacji i podejmowanych przez państwa członkowskie wysiłków, dostęp do głównego nurtu edukacji dla osób niepełnosprawnych nadal jest ograniczony. Nadrzędnym celem strategii w tym obszarze jest „upowszechnienie otwartego dla wszystkich kształcenia i uczenia się przez całe życie dla niepełnosprawnych uczniów i studentów”.

Unia Europejska, realizując postanowienia zawarte w powyższych dokumentach prawa wspólnotowego, od lat 90. XX w. realizowała wiele programów o charakterze mobilnościowym i edukacyjnym, wyrównujących szanse młodzieży, także z niepełnosprawnościami. Wymienić tu można takie programy jak Helios, Equal, Socrates, Leonardo da Vinci, które uwzględniały potrzeby osób niepełnosprawnych. Na przykład program Erasmus, skierowany do uczelni w celu zwiększania mobilności studentów, wymagał, by każda uczelnia biorąca w nim udział zobowiązała

się do wspierania studentów niepełnosprawnych (Kurowski 2009). Również obecny program wymiany studentów Erasmus+ uwzględnia specjalne potrzeby studentów z niepełnosprawnościami, którzy z tego tytułu otrzymują dodatkowe fundusze (KE 2016).

W ostatnim czasie Unia Europejska i Rada Europy wydały szereg zaleceń, wytycznych, rezolucji, rozporządzeń, dyrektyw i decyzji dotyczących poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych i ich włączenia społecznego (w okresie 2005-2015 było to 41 dokumentów<sup>33</sup>). W kontekście niniejszej analizy na szczególną uwagę zasługuje **Zalecenie CM/Rec(2012)13** Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zapewnienia kształcenia wysokiej jakości:

„18. Studenci powinni mieć zapewniony efektywny i sprawiedliwy dostęp do szkół wyższych i programów zgodnie z ich aspiracjami i możliwościami. Ich kwalifikacje powinny być dostosowane do spełnienia głównych celów szkolnictwa wyższego określonych w ust. 6. Ponadto, uczniowie powinni mieć prawo do pełnego angażowania się i uczestniczenia w zarządzaniu instytucją jako odpowiedzialni członkowie społeczności akademickiej.

19. Władze publiczne ponoszą główną odpowiedzialność za stworzenie spójnych ram, które zapewniają równe dla wszystkich obywateli szanse w dostępie do szkolnictwa wyższego i opartego na zasadzie autonomii instytucjonalnej. Rozwój kryteriów zapewniania jakości, choć oparty na „Standardach i wskazówkach dotyczących zapewnienia jakości kształcenia w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego”, powinien brać pod uwagę koncepcje edukacji wysokiej jakości, jaką przedstawiono powyżej”.

Jak zauważa M. Jankowska (2012), aby formalnie przyznane osobom niepełnosprawnym prawa w tak licznych dokumentach prawa międzynarodowego były faktycznie poszanowane i realizowane, konieczny jest monitoring ich przestrzegania. Monitoring taki powinien być prowadzony zarówno na płaszczyźnie międzynarodowej, jak i krajowej i to przy współdziałaniu podmiotów zarówno publicznych, jak i organizacji pozarządowych.

### 2.1.3. Polskie prawodawstwo ogólne i szczegółowe

Podstawowe prawa osób niepełnosprawnych są gwarantowane w ustawie zasadniczej – **Konstytucji RP** z 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.). Zapewnia ona prawo do niedyskryminacji, stanowiąc, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny (art. 32 pkt. 2). Ustawa zasadnicza nakłada też na władze

---

<sup>33</sup> Analiza na podstawie danych ze strony [www.niepelnosprawni.gov.pl/dokumenty-miedzynarodowe](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/dokumenty-miedzynarodowe) [dostęp: styczeń 2016].

publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym (art. 68), a także obowiązek pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69). Art. 70 pkt. 4 mówi o zapewnieniu obywatelom przez władze publiczne powszechnego i równego dostępu do wykształcenia. W tym celu mają one obowiązek tworzenia i wspierania systemów indywidualnej pomocy finansowej i organizacyjnej dla uczniów i studentów. Szkoły wyższe w Polsce mają natomiast zapewnioną autonomię na zasadach określonych w odrębnej ustawie (art. 70 pkt. 5).

Ważnym dokumentem w polskim systemie prawnym jest uchwalona 1 sierpnia 1997 r. **Karta Praw Osób Niepełnosprawnych**. Karta definiuje osoby niepełnosprawne jako „osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”. Gwarantuje im również „prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia” i zakazuje dyskryminacji. Prawo to oznacza m.in. „naukę w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej” (§ 1 pkt. 4). Karta wspomina również o prawie osób niepełnosprawnych do „pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych” (§ 1 pkt. 5) oraz „pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa” (§ 1 pkt. 6). Rząd RP na mocy uchwalonej Karty zobowiązany jest do corocznego przedstawiania Sejmowi informacji o podjętych działaniach, realizujących postanowienia Karty.

W polskim systemie prawnym istnieje wiele szczegółowych dokumentów regulujących sytuację osób niepełnosprawnych, należy tu jednak wspomnieć głównie o **Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776, z późn. zm.). Ustawa, jak jest zaznaczone w artykule 1, odnosi się tylko do osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem stosownych organów i w ten sposób są definiowane w u.r.z.s.z.o.n. „osoby niepełnosprawne”. W art. 3 ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, natomiast art. 4 je definiuje:

„1. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

2. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie

w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

3. Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne”.

Art. 7 Ustawy definiuje pojęcie rehabilitacji: „Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”. Edukacja i szkolenie jest więc w ustawie zaliczane do działań rehabilitacyjnych.

Zapisy Ustawy o rehabilitacji mają o tyle doniosłe znaczenie, że w innych ustawach, rozporządzeniach, regulaminach itp. dokumentach – nie powiązanych prawnie z u.r.z.s.z.o.n. – za osoby niepełnosprawne uznawane są wyłącznie osoby legitymizujące się orzeczeniem o niepełnosprawności (lub dokumentem równorzędnym). Od posiadania tego dokumentu oraz w zależności od stopnia niepełnosprawności uzależniony jest rodzaj i zakres udzielanej pomocy. Ustawa obejmuje więc wyłącznie osoby niepełnosprawne prawnie, które zakresowo stanowią jedynie część osób niepełnosprawnych<sup>34</sup>.

#### **2.1.4. Polskie regulacje prawne dotyczące kształcenia osób z niepełnosprawnościami na poziomie wyższym**

Głównym aktem prawnym regulującym sytuację studentów niepełnosprawnych na uczelniach w Polsce jest znowelizowana w 2014 r. **Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym** (Dz. U. 2005 Nr 164 poz. 1365). Zgodnie z u.p.s.w., do podstawowych zadań uczelni należy m.in. „stwarzanie osobom niepeł-

---

<sup>34</sup> Rozróżnienie na niepełnosprawność (inwalidztwo) prawną i biologiczną zostało przyjęte w narodowych spisach powszechnych już od 1988 r. (Slany 2014). Osoby niepełnosprawne biologicznie to osoby, które nie posiadają odpowiedniego orzeczenia, natomiast posiadają (odczuwają) całkowite lub poważne ograniczenia sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku. Dane GUS z NSP w 2011 r. pokazują, że większość osób niepełnosprawnych w Polsce spełnia jednocześnie kryteria prawnej i biologicznej niepełnosprawności (56,5%). 33,3% osób niepełnosprawnych deklaruje ograniczenia sprawności, nie posiada jednak żadnego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność. Ciekawą kategorią są osoby niepełnosprawne wyłącznie prawnie, tzn. posiadają orzeczenie o niepełnosprawności, natomiast nie deklarują żadnych ograniczeń w wykonywaniu czynności podstawowych (10,2%). Są to osoby posiadające zazwyczaj orzeczenia o lekkim i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (GUS 2012).

nosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i badaniach naukowych” (art. 13 ust. 1 pkt. 9). Niezwykle ważny z punktu widzenia realizacji tego zapisu jest art. 94 pkt. ust. 1 pkt. 11, mówiący o finansowaniu działań na rzecz równego dostępu osób z niepełnosprawnościami do kształcenia akademickiego: „Z budżetu państwa uczelnia publiczna otrzymuje dotacje na: (...) zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom, będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia”. Znamienne jest, że ustawodawca nie wspomina już o „badaniach naukowych” wymieniając przedmiot dotacji.

Podobną dotację z budżetu państwa otrzymują także uczelnie niepubliczne (art. 94 ust. 4a). Wyżej wymieniona dotacja jest przekazywana w formie podmiotowej. Zgodnie z art. 131 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 z późn. zm.) dotacja podmiotowa to środki przeznaczone na dofinansowanie (lub finansowanie) działalności bieżącej (środki ogólnie przeznaczone dla określonego beneficjenta, w tym wypadku studentów niepełnosprawnych, bez wskazania konkretnego celu). Sposób podziału dotacji, o której mowa w art. 94 ust. 1 pkt. 11 oraz ust. 4a, określa załącznik 11 do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 8 lutego 2012 r. (Dz.U. 2012 poz. 202 z późn. zm.). Kwota dotacji przypadająca danej uczelni jest określona liczbą studiujących w niej studentów i doktorantów niepełnosprawnych z przydzielonymi wagami w zależności od rodzaju niepełnosprawności<sup>35</sup>.

Uczelnie corocznie raportują do MNiSW liczbę studiujących osób niepełnosprawnych, w podziale na stopnie i rodzaje niepełnosprawności oraz kierunki studiów. Dane te są ustalane na podstawie wniosków o przydzielenie stypendium specjalnego. Zgodnie z art. 173 ust. 1 pkt. 2 „Student może ubiegać się o pomoc materialną ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa w formie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych”. Stypendium to przysługuje wyłącznie osobom, które posiadają niepełnosprawność udokumentowaną stosownym orzeczeniem (art. 180) i jest niezależne od kryterium dochodowego. Przysługuje ono wyłącznie na jednym kierunku studiów i nie jest przyznawane po rozpoczęciu kolejnych studiów, po ukończeniu wcześniejszych (art. 184 pkt. 4-5). Wysokość stypendiów specjalnych ustalają uczelnie w regulaminie pomocy materialnej (art. 186 pkt. 1). Pomoc materialna w formie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych przysługuje także doktorantom (art. 199 ust. 1 pkt. 4). Należy tu zauważyć, że mimo iż nigdzie wprost w u.p.s.w. nie definiuje się osoby niepełnosprawnej zgodnie z ustawą o rehabilitacji (tzn. nie zawęża się wsparcia tylko do osób niepełnosprawnych prawnie), to jednak art. 180

---

<sup>35</sup> Studenci niepełnosprawni podzieleni są na 3 kategorie. Najwyżej „wycenianą” kategorią są studenci niesłyszący i słabosłyszący, następnie osoby niewidome i słabowidzące. Najmniej dotacji uczelnie otrzymują na wsparcie osób z pozostałymi rodzajami niepełnosprawności. Dotacja budżetowa nie jest natomiast przeznaczona na finansowanie stypendiów specjalnych dla osób niepełnosprawnych, które są w całości pokrywane z budżetu na pomoc materialną dla studentów.



dotyczący stypendium, idąca za tym sprawozdawczość oraz ustalana na jego podstawie wysokość dotacji powoduje w konsekwencji, że uczelnie do kategorii „studentów niepełnosprawnych” zaliczają wyłącznie osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, natomiast osoby niepełnosprawne biologicznie bez takiego orzeczenia lub przejściowo niepełnosprawne (np. ze złamaną kończyną) pozostają poza systemem wsparcia. Taki stan rzeczy jest niezgodny z zapisami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i był wielokrotnie podnoszony przez środowisko osób wspierających studentów niepełnosprawnych na uczelniach oraz Rzecznika Praw Obywatelskich (np. RPO 2015: 25).

Uczelnie mają także możliwość skorzystania z dotacji celowej z budżetu państwa na „dofinansowanie lub finansowanie kosztów realizacji inwestycji, w tym służących kształceniu studentów i doktorantów, będących osobami niepełnosprawnymi – realizowanych w szczególności z udziałem środków z budżetu państwa, państwowych funduszy celowych lub środków rozwojowych pochodzących z Unii Europejskiej lub z innych źródeł zagranicznych” (art. 94 ust. 1 pkt. 10).

Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym wskazuje również wprost konieczność dostosowania regulaminów studiów do „szczególnych potrzeb studentów będących osobami niepełnosprawnymi” (art. 162 pkt. 7), które określa Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego w drodze rozporządzenia. Rozporządzenie to (Dz.U. 2014 poz. 1302), mając na uwadze potrzebę zapewnienia prawidłowego wykonywania praw studenta, nakazuje zawarcie w regulaminie studiów „sposobu dostosowania organizacji i właściwej realizacji procesu dydaktycznego do szczególnych potrzeb studentów będących osobami niepełnosprawnymi, w tym dostosowania warunków odbywania studiów do rodzaju niepełnosprawności” (§ 2).

Potrzebę wsparcia edukacji osób niepełnosprawnych na poziomie wyższym dostrzegł także Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który od 2014 roku dofinansowuje kształcenie tych osób na studiach pierwszego stopnia, drugiego stopnia, studiach doktoranckich i podyplomowych w ramach **Modułu II programu Aktywny Samorząd** (w latach 2002-2013 programy „Student” i „Student II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”). Celem głównym programu „Aktywny samorząd” jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji. Zgodnie z założeniami programu, student z niepełnosprawnością może uzyskać wsparcie finansowe na pokrycie kosztów kształcenia takich jak czesne czy pokrycie kosztów wszczęcia przewodu doktorskiego. Programem objęte są jednakże tylko osoby z orzeczoną umiarkowaną lub znacznym stopniem niepełnosprawności<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> Źródło: <http://www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/aktywny-samorzad/1644,dok.html> (dostęp: luty 2016).

Ważnym dla wyrównywania szans studentów z niepełnosprawnością programem Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych był także „**PITAGORAS 2007 – wsparcie osób z uszkodzeniem słuchu**”. Celem programu było „zapewnienie osobom niesłyszącym i niedosłyszącym, w tym głuchoniewidomym i głuchoniedowidzącym studentom, (...) w zależności od potrzeb, pomocy tłumaczy migowych lub możliwości wykorzystywania w trakcie zajęć oraz egzaminów urządzeń wspomagających słyszenie oraz innych urządzeń, w tym dostosowanych do możliwości i potrzeb wynikających z dysfunkcji słuchu lub słuchu i wzroku”<sup>37</sup>. Adresatami programu były uczelnie i szkoły policealne, a ze wsparcia w postaci tłumaczeń na język migowy oraz zakupu i instalacji sprzętu (np. pętli indukcyjnych) skorzystały łącznie 62 publiczne i niepubliczne szkoły wyższe w Polsce<sup>38</sup>. Realizacja tego wartościowego programu została zakończona w 2012 r., co zarząd PFRON uzasadniał zmianami w ustawie prawo o szkolnictwie wyższym – możliwością sfinansowania usług tłumacza języka migowego w ramach dotacji budżetowej (art. 94 ust. 1 pkt. 11 u.p.s.w.) oraz możliwością uzyskania takiego wsparcia w ramach wcześniej wspomnianych programów PFRON – obecnie Aktywny Samorząd<sup>39</sup>.

## **2.2. Polskie uczelnie jako realizatorzy idei**

### **„Edukacji dla wszystkich”<sup>40</sup>. Początki kształcenia studentów z niepełnosprawnościami w relacjach pionierów edukacji włączającej w polskich uczelniach**

Historia kształcenia studentów z niepełnosprawnościami na polskich uczelniach, przynajmniej w ujęciu instytucjonalnym, nie jest zbyt długa. Z całą pewnością uniwersytety od początku swojego istnienia kształciły pojedyncze osoby cierpiące na różnego rodzaju schorzenia. Było to możliwe o tyle, o ile studenci ci radzili sobie sami lub z pomocą rodziny i życzliwych nauczycieli akademickich, jednakże bez „uwypuklania” samego faktu ich niepełnosprawności. Jeszcze w latach 40. ubiegłego wieku F. Znaniecki pisał, iż status studenta określają m.in. „normalny stan zdrowia oraz umiejętności fizyczne pozwalające na wykorzystanie przedmiotów materialnych w życiu codziennym” (Znaniecki 1997: 40). Taki sposób myślenia

<sup>37</sup>Źródło: [http://www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/pitagoras\\_2007/86\\_Spistresciprogramu\\_Pitagoras2007.html](http://www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/pitagoras_2007/86_Spistresciprogramu_Pitagoras2007.html) (dostęp: luty 2016).

<sup>38</sup>Tamże.

<sup>39</sup>Źródło: List Eugeniusza Wilczyńskiego, Z-cy Dyr. Wydz. Realizacji Programów PFRON do Andrzeja Wójtowicza, kierownika BON AGH z dnia 02.08.2012 r.

<sup>40</sup>Podrozdział napisany na podstawie rozmów z twórcami pierwszych systemów wsparcia na polskich uczelniach, informacji ze stron internetowych uczelni oraz materiałów archiwalnych przez nich przekazanych (Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Uniwersytet Warszawski, Akademia Górniczo Hutnicza w Krakowie, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Łodzi).

trwał przez wiele dziesięcioleci na polskich uniwersytetach, a i dziś niewiele stracił na aktualności.

Pierwszą uczelnią w Polsce, która od 1989 r. kształciła osoby niepełnosprawne, była Wyższa Szkoła Rolniczo-Pedagogiczna w Siedlcach (później Akademia Podlaska, obecnie Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach). Jak mówi Beata Gulati, wieloletni dyrektor Centrum Kształcenia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (CKiRON), „dla mnie kształcenie studentów niepełnosprawnych rozpoczęło się w tej uczelni dwutorowo, gdyż prowadziłam zajęcia z pedagogiki specjalnej, w których uczestniczyli studenci z niepełnosprawnościami i stosownie do ich potrzeb zaczęłam modyfikować przebieg ćwiczeń, z drugiej strony jako dyrektor Centrum zaczęłam stawać przed decyzjami dostosowywania programu do nowej, integracyjnej rzeczywistości”. Gdy w latach 90. pojawiła się głucha studentka w biurze Centrum, Beata Gulati wspomina: „Pamiętam to do dziś, jak przyszła do mnie dziewczyna i powiedziała, że ona będzie potrzebowała tłumacza języka migowego. O co chodzi? W ogóle nie miałam o tym pojęcia, nie mieliśmy w ogóle w tym zakresie doświadczenia, ale bardzo słuchałam, tak jakby intuicyjnie wiedziałam, że należy ich wysłuchać, że to oni są ekspertami w dziedzinie własnego studiowania”. Przychodzili także studenci z innymi niepełnosprawnościami, mówiący o swoich potrzebach. Beata Gulati podczas prowadzenia zajęć np. z surdopedagogiki postanowiła dać studentom głos – „To były ich zajęcia, kiedy pokazywali swoim kolegom z roku aparaty słuchowe, kiedy uczyli studentów alfabetu palcowego, pokazywali, że w ogóle jest język migowy, czy kiedy pokazywali urządzenia FM<sup>41</sup> (...) To samo z osobą niewidomą, pokazywała pismo Braille'a studentom, to były naprawdę najbardziej wartościowe, niesamowite doświadczenia, które mnie ukształtowały”. Były to działania wynikające z codziennego życia na uczelni, które zaczynały się od wzajemnego poznawania, zawierania przyjaźni, pierwszych styczności ze światem osób niepełnosprawnych. Jednak był także drugi tor działań. To w tej właśnie uczelni zostało zawarte w dniu 1 lipca 1994 r. porozumienie pomiędzy Ministrem Edukacji Narodowej a Ministerstwem Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie powołania Centrum Kształcenia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Inicjatorem programu Kształcenia i Rehabilitacji Studentów Niepełnosprawnych był ówczesny Rektor WSRP w Siedlcach, prof. dr hab. Lesław Szczerba – „słynny profesor matematyki, który był wielokrotnie za granicą na różnych uniwersytetach i zetknął się tam z osobami niepełnosprawnymi. To był człowiek z bardzo silną osobowością, przyznam że czasem się spieraliśmy, bo ja walczyłam

---

<sup>41</sup> System FM to urządzenie wspomagające słuch w trudnych warunkach akustycznych np. salach szkolnych, konferencyjnych itp. System ten składa się z mikrofonu i odbiornika. Osoba mówiąca ma założony mikrofon, a dźwięk jest przesyłany bezpośrednio drogą bezprzewodową do aparatu słuchowego. Pozwala to pokonać barierę odległości, hałasu w tle, a także zachować głośnie i wyraźne brzmienie mowy.

o każdą osobę, a Rektor walczył o system, o wsparcie. Ja doceniam to dopiero po latach, jak wielką rzecz musiał zrobić ten człowiek, że właśnie w Siedlcach, w takim małym mieście, potrafił przewalczyć taką ideę, żeby wprowadzić tutaj system kształcenia studentów niepełnosprawnych (oczywiście stopniowo, bo najpierw przyszedł jeden student, drugi student, piętnastu, trzydziestu, trzystu) i oficjalnie nadać uczelni charakter integracyjny i stworzyć w ramach porozumienia Centrum Kształcenia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie porozumienia dwóch ministerstw” (B. Gulati).

W Porozumieniu czytamy:

Minister Edukacji Narodowej i Minister Pracy i Polityki Socjalnej:

- a) popierają utworzenie w Wyższej Szkole Rolniczo-Pedagogicznej w Siedlcach jednostki międzywydziałowej o nazwie Centrum Kształcenia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (...) która powinna być wzorem kompleksowej pomocy dla studiujących osób niepełnosprawnych,
- b) w miarę możliwości będą wspierali Centrum organizacyjnie i finansowo.

Powołana została także Rada Konsultacyjna, do której zadań należało m.in. „rozpoznawanie i określanie potrzeb inwestycyjnych, związanych z bazą naukową i socjalną dla niepełnosprawnych studentów, potrzeb związanych z bieżącym funkcjonowaniem Centrum i gabinetów specjalistycznych oraz z koniecznością zapewnienia studiującym osobom niepełnosprawnym opieki zdrowotnej i socjalnej”.

Centrum Kształcenia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych działa w Akademii Podlaskiej jako jednostka ogólnouczelniana od stycznia 2001 roku. Celem działań Centrum jest umożliwienie osobie niepełnosprawnej funkcjonowania w roli studenta na równych prawach, tzn. możliwość pełnego uczestnictwa w zajęciach dydaktycznych, życiu naukowym, społecznym, kulturalnym i sportowym. Formy działań są dopasowane do potrzeb studenta; może to być np. patronat nad procesem dydaktycznym, koordynacja pracy jednostek wspomagających kształcenie osób niepełnosprawnych (takich jak pracownia logopedii, pracownia tyfloinformatyki, poradnia psychologiczna, pracownie rehabilitacyjne, biblioteka) oraz stymulowanie samodzielności i efektywności kształcenia studentów niepełnosprawnych. B. Gulati opracowała program działań CKiRON, który obejmuje trzy etapy: diagnozy (pre-student), studiów (student) i absolwenta (post-student). Na każdym z tych etapów siedlecka uczelnia kieruje specjalną, zindywidualizowaną ofertę wsparcia do niepełnosprawnej młodzieży (Zacharuk, Gulati 2013)<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> W Siedlcach od lat 90. Istnieje, tzw. drożność integracji. Rozpoczęło się to od utworzenia w 1989 roku uczelni wyższej i jednego z pierwszych przedszkoli integracyjnych w Polsce, później powstała Szkoła Podstawowa nr 6 z oddziałami integracyjnymi, następnie Gimnazjum nr 3, potem Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych, co stworzyło pełny system integracyjny na każdym poziomie edukacji w Siedlcach.

W tej chwili uczelnia kształci około 300 studentów z niepełnosprawnościami, w tym ponad 100 z dysfunkcją słuchu<sup>43</sup>. W Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach organizowanych jest wiele wydarzeń dla i z udziałem studentów niepełnosprawnych (Dni Integracji, Dni Adaptacyjne). Działalność na rzecz studentów niepełnosprawnych siedleckiej uczelni była prapoczątkiem tego typu działań na wszystkich uczelniach w Polsce, a wypracowane tam metody i rozwiązania – istotną inspiracją dla późniejszych centrów tego typu w innych szkołach wyższych.

W 1999 r. powołano podobną jednostkę na Uniwersytecie Warszawskim. Jak czytamy na stronach Uniwersytetu Warszawskiego Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych było kontynuacją instytucji Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych<sup>44</sup>. Na tę funkcję został powołany Paweł Wdówik, niewidomy absolwent psychologii UW. „W czasie studiów spędziłem rok w szkole Overbrook dla niewidomych w Filadelfii, gdzie miałem możliwość poznać technologie wspierające dla osób niewidomych. W wyniku tego wyjazdu stypendialnego zacząłem organizować wsparcie dla studentów na swojej uczelni – najpierw dla studentów z dysfunkcją wzroku, (w 1991 roku zainicjowałem powstanie ośrodka komputerowego dla studentów niewidomych) a następnie dla studentów z wszelkimi rodzajami niepełnosprawności (...) Gdy w 1996 roku, poproszony przez władze rektorskie o stworzenie jednolitej polityki Uniwersytetu Warszawskiego wobec osób niepełnosprawnych, proponowałem rozwiązania wzorowane na systemie amerykańskim, na UW studiowało 50 studentów niepełnosprawnych na 53 tysiące studentów. W mojej kilkunastoletniej karierze uniwersyteckiej przekonałem się, że tworzenie nowych rozwiązań jest zależne nie od pieniędzy i rozwiązań prawnych, ale od otwartości i dobrej woli tych, którzy podejmują decyzje” (Wdówik 2009: 7). W Uniwersytecie Warszawskim powstało pierwsze w Polsce Centrum Komputerowe dla Niewidomych i Słabowidzących, a w 1997 r. pierwsza Biblioteka Książek Cyfrowych, ówczesnie - Biblioteka Książki Mówionej dla Osób Niewidomych. Zadaniem Biblioteki Książek Cyfrowych jest udostępnianie i przygotowywanie w formie elektronicznej materiałów naukowych potrzebnych studentom w procesie kształcenia.

Uniwersytet Warszawski dostrzegł potrzebę wprowadzenia systemowych rozwiązań, głównie ze względu na „coraz większą ilość studentów niepełnosprawnych i przewlekle chorych zwracających się o pomoc, a co za tym idzie – ze względu na coraz większą liczbę usług świadczonych przez Uniwersytet”<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Uczelnia siedlecka jest wyjątkowa pod względem liczby studentów głuchych i słabo słyszących, którzy mają tam zapewnione doskonałe warunki kształcenia. Tłumacze języka migowego są standardem na zajęciach, prowadzony jest także unikatowy lektorat języka angielskiego dla głuchych studentów, z wykorzystaniem PJM (Polskiego Języka Migowego) oraz ASL (*American Sign Language*). Z podstaw języka migowego przeszkoleni są także pracownicy uczelni.

<sup>44</sup> [www.bon.uw.edu.pl/bon.html](http://www.bon.uw.edu.pl/bon.html) [dostęp: kwiecień 2012].

<sup>45</sup> [www.bon.uw.edu.pl/bon](http://www.bon.uw.edu.pl/bon) [dostęp: maj 2012].

Od 1999 r. realizowany był tam program „Uniwersytet dla wszystkich”. Przedsięwzięcie to było finansowane m.in. przez władze miasta Warszawy, a także Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Główne zadania programu koncentrowały się przede wszystkim wokół:

- bieżącej obsługi studentów i kandydatów niepełnosprawnych i przewlekle chorych,
- wsparcia dla pracowników dydaktycznych, w których grupach pojawili się studenci z niesprawnościami,
- działań na rzecz dostosowywania budynków i terenu uczelni dla osób z niesprawnością narządu ruchu,
- koordynacji transportu dla osób z niesprawnością narządu ruchu,
- organizacji stanowisk komputerowych oraz innych rozwiązań technologicznych dla studentów niepełnosprawnych,
- prowadzenia wypożyczalni sprzętu adaptacyjnego,
- prowadzenia biblioteki cyfrowej gromadzącej zbiory w formach dostępnych dla studentów niewidomych i słabowidzących (BON UW 2004).

Konsekwentna realizacja programu bardzo szybko przyniosła wymierne efekty, takie jak adaptacja budynków dydaktycznych do potrzeb osób niepełnosprawnych czy propagowanie wiedzy na temat potrzeb tej grupy studentów w środowisku akademickim. Liczba studentów niepełnosprawnych UW w latach 1997-2010 wzrosła ponad 25-krotnie (Izdebski 2010). Dziś UW kształci prawie 1000 studentów<sup>46</sup> z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, a tamtejszy BON jest jedną z największych i najlepiej rozwiniętych tego typu jednostek w kraju.

Z początkiem XXI w. zaczęły się intensywnie rozwijać w tym aspekcie również krakowskie ośrodki akademickie. W 1999 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim powołano Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych, a w 2005 r., podobnie jak w UW, jego funkcję przekształcono w jednostkę wspierającą kształcenie studentów niepełnosprawnych (obecnie Dział ds. Osób Niepełnosprawnych)<sup>47</sup>. W tym czasie również inne uczelnie z Krakowa zaczęły organizować wsparcie edukacyjne dla studentów niepełnosprawnych – swoich Pełnomocników, a później Biura ds. Osób Niepełnosprawnych powołały Akademia Górniczo-Hutnicza, Akademia Pedagogiczna (dziś Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN), Politechnika Krakowska, Akademia Ekonomiczna (dziś Uniwersytet Ekonomiczny).

Andrzej Wójtowicz, były kierownik Biura ds. Osób Niepełnosprawnych AGH wspomina początki swojej pracy: „jako student i absolwent AGH próbowałem podjąć

<sup>46</sup> Jak zauważa A. Izdebski (2010: 168), ta ogromna w skali kraju liczba studentów niepełnosprawnych wynika z faktu, iż biuro podaje dane o wszystkich studentach ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, których obsługuje; połowa z nich nie ma orzeczonej niepełnosprawności. Dla porównania, dane jakie przekazują uczelnie do GUS o liczebności studentów niepełnosprawnych dotyczą tylko studentów z orzeczoną niepełnosprawnością.

<sup>47</sup> [www.bon.uj.edu.pl/bon](http://www.bon.uj.edu.pl/bon) (dostęp: maj 2012)

temat jeszcze w latach 90., po tym jak zrobiło się głośno o działaniach Uniwersytetu Warszawskiego, ale jakoś przeszło to bez entuzjazmu. I – ku mojemu zdziwieniu – w 2000 r. władze uczelni same zainteresowały się tą tematyką, zwrócono się do organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych z pytaniem co robić i jak robić. Ja pracowałem przy tych działaniach w roli eksperta. Rozpoczęto realizację grantu uczelnianego – AGH uczelnią przyjazną dla osób niepełnosprawnych na każdym wydziale powołano specjalnego pełnomocnika, były zebrania, zaczęto likwidować bariery architektoniczne i w ogóle rozpoznawać temat. Wtedy mieliśmy na uczelni wg statystyk 32 osoby niepełnosprawne i to tak rosło lawinowo, bo coraz więcej osób zaczęło się ujawniać z orzeczeniami”.

A. Wójtowicz uważa, że ogromny wpływ na wzrost liczby niepełnosprawnych miało przyznawanie stypendium dla osób niepełnosprawnych oraz realizacja PFRON-owskiego programu „STUDENT”. Dzięki temu uczelnia miała informację o liczbie studentów niepełnosprawnych. „W ramach tego grantu się udało dużo zrobić, w sensie diagnozy, ale też w sensie konkretnych, namacalnych prac, tu podjazd, tu dostosowano jakiś akademik. Były też pierwsze badania – z tego grantu pierwszego właśnie Pani Profesor Gąciarz z Wydziału Humanistycznego (obecnie) zrobiła badania „Warunki życia studentów niepełnosprawnych”, więc naprawdę się wzięto z każdej strony, były to kompleksowe działania”.

Był to czas, kiedy działania na rzecz studentów niepełnosprawnych podjęły dopiero cztery ośrodki akademickie w Polsce – uczelnia w Siedlcach, UW, UJ i AGH. „Powstał pomysł, działania z założenia były takie, że nie możemy tego robić – bo sami nie wiemy jak – bez pytania samych zainteresowanych, więc kluczowe było dla nas to, żeby założyć takie zrzeszenie studentów niepełnosprawnych i ono powstało. Zebrała się grupa studentów, którzy chcieli te sprawy w swoje ręce wziąć”. Zrzeszenie Studentów Niepełnosprawnych AGH istnieje do dziś i jest jedną z najprężniej działających tego typu organizacji w Polsce. W 2001 r. powstała Pracownia Tyfloinformatyki<sup>48</sup>, bardzo nowatorskie przedsięwzięcie w tamtych czasach, stworzona dla niewidomej doktorantki. W 2003 r. utworzono w AGH Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych, którego podwaliny tworzył Andrzej Wójtowicz. „2003 r. to w ogóle był taki przełomowy rok, bo to był Europejski Rok Osób Niepełnosprawnych i wtedy też swoje działania zaczęła Politechnika Krakowska, gdzie powołano pełnomocnika i był nim Jan Ortyl, powołano pełnomocnika na UEKu (Akademii Ekonomicznej) i była nim Janka Filek, powołano pełnomocnika na UP (Uniwersytet Pedagogiczny-J.SzG.) i była nim Tamara Cierpiałowska, czyli na pięciu uczelniach niemal równolegle podjęliśmy wspólne działania (razem z UJ) i początkowo ta współpraca toczyła się bardzo dobrze. Wiedzieliśmy też, że

---

<sup>48</sup> Tyfloinformatyka to rozwiązania informatyczne wspomagające osoby niewidome i niedowidzące. Może to być np. sprzęt i oprogramowanie pozwalające tłumaczyć tekst na formę dotykową (alfabet Braille’a), oprogramowanie powiększające lub udźwiękawiające tekst w formie elektronicznej.

bez środków finansowych to nasze chęci nie na wiele się zdadzą i zaczęliśmy rozmowy z PFRONem, aby zrobić taki krok właśnie dostosowania uczelni, wspierania studentów, potem do tego jeszcze dołączyło się Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, że można by to zrobić jako rządowy projekt, no i tutaj z Krakowa inicjatywa wyszła na cały kraj, w rozumieniu kilkanaście uczelni w kraju, bo wtedy tyle podjęło w ogóle ten temat. I były takie spotkania w 2004 r. dosyć cykliczne w Warszawie, ale potem to się jakoś rozjechało, każdy poszedł w swoją stronę, nie udało się tego zrobić”. O przyczynach tej sytuacji A. Wójtowicz mówi: „były spory między uczelniami, różnice podejść, czy podejście integracyjne czy tylko podejście dostosowania, był taki pomysł, żeby dawać pieniądze tylko tym uczelniom, które mają BONY, a nie wystarczy, żeby tylko pełnomocnik był (pracownik dydaktyczny). Może też dlatego się rozeszło, że została przyjęta nowelizacja ustawy o szkolnictwie wyższym, która wprowadzała od 2007 r. tę dotację [na kształcenie i rehabilitację studentów niepełnosprawnych – J.SzG.]. No i trochę zainteresowanie tą inicjatywą spadło”.

Tak jak wcześniej, wprowadzenie stypendium dla studentów niepełnosprawnych w 1997 r. spowodowało znaczny wzrost świadomości uczelni co do liczby studiujących osób z niepełnosprawnościami, tak wprowadzenie dotacji z budżetu znacząco zmieniło sytuację w zakresie instytucjonalnego wsparcia tej grupy studentów. Przed wprowadzeniem dotacji, jeśli uczelnia w ogóle miała świadomość kształcenia osób niepełnosprawnych, powoływano jednoosobowe organy, zazwyczaj spośród kadry akademickiej, w postaci Pełnomocników Rektorów ds. Osób Niepełnosprawnych. Od czasu zaistnienia dotacji „BONY zaczęły powstawać na uczelniach jak grzyby po deszczu” (A. Wójtowicz). Wprowadzenie dotacji było według A. Wójtowicza efektem wielu czynników, które zaistniały w podobnym czasie: „była ta nasza grupa inicjatywna i pomimo że się rozpadła, coś tam się przebiło. Były szkolenia na UJ i ktoś tam z komisji szkolnictwa wyższego sobie uświadomił, że są studenci niepełnosprawni na uczelniach i że to duży koszt. Wejście do Unii Europejskiej też znacznie zwiększyło świadomość”.

O tym, jakie są koszty kształcenia studentów niepełnosprawnych i jak sobie uczelnia radziła przed powstaniem dotacji A. Wójtowicz mówi w ten sposób: „bardzo ciekawe było finansowanie działań w latach, kiedy byliśmy bez dotacji, tylko projekty. Np. w roku 2004 zaczęliśmy na uczelni robić kursy języka migowego z pieniędzy pfronowskich pozyskanych przez naszą Fundację (Fundacja Studentów i Absolwentów AGH „Academica” – J.SzG). To były kursy dla studentów, dla pracowników, ja wtedy się zacząłem uczyć języka migowego, na to sobie sami pisaliśmy te projekty. Ale jak z jasnego nieba trafiło nas, październik 2004 pojawia się na uczelni głucha studentka i co z tym robić, no bo skąd takich tłumaczy wziąć – to raz, a dwa – jaki to koszt? Okazało się, że spory, dobrze że był PFRONowski



program (PITAGORAS, można było z niego sfinansować tłumaczy języka migowego na uczelniach – J.SzG.). Wyobraź sobie, że masz studenta, który ma rocznie 800 godzin zajęć, średnia stawka tłumacza za godzinę to 65 zł. To tak lekką ręką ok. 50 tys. na jednego studenta. Obecnie, z samą dotacją jest to nie do udźwignięcia. Jeżeli ktoś ma dużo tych studentów, to jest dramat. Pomimo, że w algorytmie wyliczenia dotacji to ma największą wagę (głusi studenci), to dalej jak średnio na studenta masz ok. 1300 zł, to na głuchych wychodzi ok. 2000 zł. To co możesz za 2 tys. zł?”.

Przekazywanie uczelniom środków na zadania związane z kształceniem i rehabilitacją leczniczą studentów niepełnosprawnych było niewątpliwie ogromnym krokiem naprzód, stwarzającym osobom niepełnosprawnym możliwość uczestniczenia w kształceniu akademickim w sposób pełny i na równych prawach. Jednocześnie jednak, wraz z dotacją pojawiło się wiele wątpliwości związanych z właściwym wydatkowaniem przekazywanych przez MNiSW środków. Ze względu na niedookreślenie, co ustawodawca rozumie przez „zadania związane z kształceniem i rehabilitacją leczniczą”, uczelnie nie do końca się orientowały, na jakie działania *de facto* mogą przeznaczyć wspomnianą dotację. Spowodowało to w części szkół wyższych znaczne ograniczenie oferty wsparcia do niebudzącego wątpliwości minimum.

Zdaniem prof. Doroty Podgórskiej-Jachnik, która przez wiele lat pełniła funkcję Pełnomocnika Rektora ds. osób Niepełnosprawnych najpierw w Uniwersytecie Łódzkim, a następnie Rzecznika Osób Niepełnosprawnych w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Łodzi, dotacja nie jest do końca dobrze skonstruowana, pojawiają się duże dysproporcje między uczelniami i oferowanym przez nie wsparciem: „wydaje mi się, że w jakimś stopniu pieniądze te powinny iść za studentem w powiązaniu ze stopniem niepełnosprawności. Uczelnia też powinna mieć jakiś własny budżet, bo to jest kwestia stworzenia unikalnej oferty. Najgorszą rzeczą, jaka mogłaby się zdarzyć, to oszukiwanie, że to są studia. Jeśli mają to być studia, to niech nimi będą, bo inaczej podważamy wiarygodność dyplomów i oszukujemy tych ludzi (niepełnosprawnych studentów – JSZG), że będą fachowcami, a oni nimi nie będą. Tak więc może część środków powinna iść za studentem, specyfiką jego niepełnosprawności, a część na uczelnię, na organizację tego typu wsparcia”. Według D. Podgórskiej-Jachnik bardzo ważne jest, żeby na wszystkich uczelniach były stworzone możliwości studiowania dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. „Jeśli na niektórych uczelniach są rozwiązania, jest wsparcie, a na innych nie, to najbardziej traci na tym młodzież. Trzeba dążyć do wypracowania standardów, aby taka kompleksowa oferta dla niepełnosprawnych studentów stała się standardem na uczelniach, żeby każdy miał możliwość wyboru. Żeby idąc na dowolną uczelnię wiedział, że może liczyć na podobne formy pomocy”.

Idea edukacji włączającej oparta jest na społecznym modelu niepełnosprawności. W modelu tym przyjmuje się, że przyczynami niepełnosprawności są m.in. bariery tworzone przez społeczeństwo w styczności z osobą niepełnosprawną: społeczne, ekonomiczne, prawne, organizacyjne. To społeczeństwo jest więc odpowiedzialne za zmniejszanie skutków niepełnosprawności i włączanie tej grupy osób do życia społecznego. Czy polskie uczelnie są na dobrej drodze ku prawdziwej inkluzji w edukacji? Parafrazując nieco J. Bogucką (2010: 1), „dla szkół (wyższych) inkluzja będzie oznaczała zniesienie wszelkich barier: mentalnych, psychologicznych, edukacyjnych, technicznych, organizacyjnych i architektonicznych, które uniemożliwiają bądź utrudniają uczniom [studentom] ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi funkcjonowanie w uczelni”.



## CZEŚĆ II



## Rozdział III

# Kształcenie akademickie osób z niepełno- sprawnościami jako przedmiot badań

### 1. Przegląd badań nad kształceniem akademickim osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Dokonując analizy socjologicznej literatury przedmiotu, należy podkreślić, że polskie publikacje na temat studiowania osób niepełnosprawnych należą wciąż jeszcze do rzadkości, przeważają opracowania pedagogiczne i psychologiczne. Dopiero w ostatnich kilku latach socjologowie zaczęli darzyć tę tematykę większym zainteresowaniem i powstało kilka ważnych prac empirycznych z tego zakresu. W badaniach dominuje perspektywa niepełnosprawności (bądź jej poszczególnych rodzajów) jako zmiennej różnicującej populację. Nie dokonuje się natomiast analiz tej problematyki np. z punktu widzenia zarządzania różnorodnością, jakości kształcenia czy inkluzyjnej dydaktyki w szkołach wyższych. Wiele na tym polu pozostało do zrobienia także w dziedzinie praktycznej. Trudno jednak podejmować działania i zmiany systemowe, nie dysponując dobrą diagnozą i wynikami miarodajnych badań.

Wzrost uczestnictwa młodzieży niepełnosprawnej w kształceniu na poziomie wyższym wpłynął na pojawienie się pierwszych publikacji podejmujących tę tematykę. Na uwagę zasługują na pewno takie wczesne prace jak np. Tamary Zacharuk (1997), Czesława Kosakowskiego (1996) czy Zbigniewa Augustyna Barana (1996), które jednak oparte są bardziej na obserwacjach i doświadczeniach autorów niż analizie danych empirycznych. Na początku dwudziestego pierwszego wieku zaczęły powstawać opracowania koncentrujące się na charakterystyce populacji studentów z niepełnosprawnościami danej uczelni i prezentacji przyjętych rozwiązań (np. Harań 2000, Wdówik 2002, Barchański, Majewski 2001, Podgórska-Jachnik 2002, Wandzel 2002, Kobyłańska 2002), które miały – mniej lub

bardziej – walor praktyczny niż naukowo-badawczy. Powstawały także prace skupiające się na analizie problemów konkretnych grup studentów: z dysfunkcją wzroku (np. Sękowska 1975, Jakubowski 2000), z uszkodzonym słuchem (Szczepankowski 1997, 2000, Harań 1998, Zaorska 2002), czy z problemami z poruszaniem się (Janiszewski, Łukaszewski 1979).

W Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym od 1997 roku wydawane jest pod reakcją naukową Tamary Zacharuk czasopismo „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”. Stanowi ono forum wymiany myśli naukowej związanej z inkluzją w edukacji. Poruszana problematyka dotyczy teoretycznych aspektów inkluzji społecznej ze szczególnym zwróceniem uwagi na edukację inkluzyjną. Ponadto prezentowane są doświadczenia praktyczne, rozwiązania dotyczące edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w innych krajach, scenariusze zajęć integracyjnych oraz recenzje książek i sprawozdania. Adresatami czasopisma są wykładowcy, nauczyciele, studenci oraz rodzice dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Od osiemnastu lat czasopismo propaguje ideę edukacji włączającej i zmianę myślenia o osobach z dysfunkcjami (Zacharuk 2015).

Jedną z pierwszych prac o charakterze naukowo-badawczym było opracowanie Katarzyny Połtyn-Zaradnej, która w latach 2003/2004 przebadła 172 niepełnosprawnych studentów wrocławskich uczelni w celu oceny ich jakości życia ze szczególnym uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Grupę porównawczą stanowiło 178 studentów sprawnych. Autorka stwierdziła, iż osoby niechodzące, niewidome i niesłyszące stanowią znikomy odsetek studiujących osób niepełnosprawnych. Przez ogół środowiska akademickiego właśnie te 3 grupy uznawane są za „osoby niepełnosprawne”, a stanowili oni niecałe 3% badanej populacji. Pozostali studenci z niepełnosprawnościami są „niewidoczni” – często nie ujawniają tego faktu wśród kolegów i nauczycieli oraz nie ubiegają się o stypendium dla osób niepełnosprawnych. Zdaniem autorki istnieje potrzeba dostosowania procesu dydaktycznego na wyższych uczelniach do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności studenta. Studenci niepełnosprawni napotykają na wiele barier, a oprócz architektonicznych wymieniane są bariery komunikacyjne i psychospołeczne (Połtyn-Zaradna, Waszkiewicz, Zatońska 2009). Zebrany materiał pozwolił także przybliżyć powody podejmowania studiów przez osoby niepełnosprawne i znaczenia nadawanego wyższemu wykształceniu. Głównymi motywami wyboru kierunku studiów wskazywanymi przez ankietowanych były zainteresowania (90,4%), chęć zdobycia zawodu (55,3%) oraz perspektywa osiągnięcia wysokiej pozycji społecznej (38,7%). Badane kobiety nieco częściej niż mężczyźni wskazywały jako powód podjęcia studiów „chęć pokazania sobie i innym, że dam radę” (37,6%) oraz „chęć wyjścia z domu” (18,3%). Posiadanie wyższego wykształcenia w opinii badanych studentów ułatwi im znalezienie pracy (84,8%). Aż 91,3% spośród nich deklorowało chęć podjęcia pracy w zawodzie, przy czym stwierdzono, że chęć podjęcia pracy w zawodzie wzrasta wraz ze stopniem

niepełnosprawności (chi-kwadrat 12,952;  $p = 0,01$ ;  $df = 2$ ). Zmienną uwzględnioną w tych badaniach był wiek powstania niepełnosprawności (Połtyn-Zaradna, Waszkiewicz, Zatońska 2008).

Prace o charakterze psychopedagogicznym stanowią dużą część badań z udziałem studentów niepełnosprawnych. Helena Ochoczenko i współpracownicy przeprowadzili w latach 2003/2004 analizę funkcjonowania 140 studentów niepełnosprawnych Uniwersytetu Zielonogórskiego. Badaniu zostały poddane takie obszary, jak: wartości i poczucie sensu życia, aspiracje życiowe, poczucie własnej wartości i tożsamość (poczucie przynależności i identyfikacja z grupą „osób niepełnosprawnych”). Zbadano również potrzeby studentów niepełnosprawnych i bariery, na jakie napotykają w trakcie edukacji akademickiej – jako najważniejsze zostały tu wskazane: likwidacja barier architektonicznych na uczelni (25,4% badanych), poprawa warunków studiowania (22,5%), zwiększenie możliwości korzystania z pomocy społecznej oraz świadczeń na uczelni (odpowiednio 16,9% i 15,5%). Różnice w ocenie warunków studiowania i dostępności świadczeń były zależne od rodzaju niepełnosprawności (dwa razy częściej źle oceniane przez osoby z niepełnosprawnością somatyczną niż ruchową i sensoryczną) oraz kierunku studiów („humanisci” gorzej oceniają powyższe obszary niż studenci kierunków ścisłych) i roku studiów (im wyższy rok tym ocena gorsza). 31% badanych studentów źle oceniło działania uczelni na rzecz studentów z niepełnosprawnościami (przy 9% ocen pozytywnych, pozostali nie mieli zdania ze względu na brak wiedzy o ofercie uczelni) (Ochoczenko, Miłkowska 2005). W późniejszych badaniach autorka skupiła się na poczuciu samoskuteczności studentów z niepełnosprawnościami i ich zaufaniu do własnych kompetencji zawodowych<sup>49</sup>. Na ich podstawie stwierdziła, że badani wykazali się wysokim poczuciem samoskuteczności i dużym poczuciem kontroli nad własnym życiem (50%). To z kolei warunkuje ich aspiracje edukacyjne i zawodowe – respondenci ci mają wysokie i bardzo wysokie aspiracje (40% chce kontynuować kształcenie na poziomie podyplomowym, 70% chce zajmować stanowiska kierownicze) (Ochoczenko 2010).

Podobne badania przeprowadziła w latach 2002-2004 Tamara Cierpiałowska w grupie 154 studentów z różnymi niepełnosprawnościami z 8 polskich uczelni. Autorka analizowała motywy podjęcia studiów, funkcjonowanie edukacyjne i psychospołeczne studentów niepełnosprawnych oraz ich perspektywy zawodowe. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, przy użyciu specjalnie opracowanej ankiety oraz kwestionariuszy standaryzowanych (Kwestionariusz Orientacji Życiowych SOC-29 Antonovsky'ego, Inwentarz Samooceny Battle'a, Skala Poczucia Osamotnienia UCLA). W obszarze motywacji do podjęcia studiów, badani studenci najczęściej wskazywali na motywy związane z rozwojem własnych

<sup>49</sup> Badaniami objęto 104 niepełnosprawnych studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego. Zrealizowano je metodą wywiadu z użyciem „Skali do badania poczucia samoskuteczności w karierze międzynarodowej” (Ochoczenko 2010).



zainteresowań i chęcią zdobycia zawodu. Na trzecim miejscu uplasowały się motywy związane z pragnieniem rozwoju kontaktów społecznych. Badani studenci, choć ich poziom osiągnięć edukacyjnych kształtował się powyżej średniej na roku, nisko oceniali jakość i organizację procesu kształcenia przez uczelnie. Stwierdzono istnienie zależności między oceną procesu nauczania/uczenia się a stopniem niepełnosprawności – im głębsza niepełnosprawność, tym niższa ocena tego procesu. W zakresie funkcjonowania psychospołecznego różnice ujawniły się w przypadku grupy studentów z uszkodzonym wzrokiem i dysfunkcją narządów ruchu, u których stwierdzono wyższy poziom poczucia osamotnienia. Jednocześnie ogółem badani studenci wysoko oceniają poziom udzielanego im wsparcia społecznego oraz deklarują ograniczony zakres doświadczania barier społecznych. Studenci z niepełnosprawnościami pesymistycznie oceniają własne perspektywy pracy zawodowej. Najważniejszą wartością, jaką badana młodzież chciałaby osiągnąć poprzez pracę jest możliwość aktywnego i sensownego życia oraz funkcjonowania wśród ludzi. Autorka na podstawie wyników własnych badań i doświadczeń związanych z pełnieniem funkcji Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych Akademii Pedagogicznej w Krakowie postuluje nowe podejście do kształcenia studentów z niepełnosprawnością, które nazywa „paradygmatem edukacji równych szans na poziomie wyższym”. Polega on na stworzeniu na uczelniach warunków adekwatnych do potrzeb studentów z niepełnosprawnościami – specjalnych potrzeb edukacyjnych, tak by na równych zasadach z innymi studentami mogli zdobywać wyższe wykształcenie. Autorka zauważyła, że w opinii środowiska akademickiego funkcjonuje uproszczony obraz problemów studentów z niepełnosprawnością. Wyróżniła pięć zasad nowego paradygmatu (zasada podmiotowości, dialogu, wsparcia, integracji i pełnego uczestnictwa oraz zasada indywidualnego i elastycznego podejścia), które – choć same w sobie nie są niczym nowym – poddane rozważaniom w kontekście kształcenia studentów z niepełnosprawnościami, nabierają nowego, odmiennego znaczenia (Cierpiałowska 2009). Badania T. Cierpiałowskiej są o tyle wyjątkowe, że przeprowadzone na populacji studentów więcej niż jednej uczelni, w różnych ośrodkach akademickich.

Pozostając w kręgu rozważań z pogranicza andragogiki specjalnej i psychologii, na uwagę zasługują także badania nad psychospołecznym przystosowaniem studentów z niepełnosprawnością S. Byry i M. Parchomiuk (2014)<sup>50</sup> oraz percepcją

---

<sup>50</sup> Badaniem objęto 86 osób (po 43 sprawne i niepełnosprawne), dobieranych parami adekwatnie do wieku, płci, kierunku, roku i rodzaju studiów. Do badań wykorzystano kwestionariusze standaryzowane, skupiono się na analizie takich czynników jak: poziom satysfakcji z życia, poziom lęku ustalonego, poczucie własnej skuteczności i style radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Wyniki ujawniły różnice w poczuciu satysfakcji z życia i przejawiania lęku jako stanu. Studenci z niepełnosprawnościami w znaczący sposób przejawiali mniejszą satysfakcję z aktualnie przeżywanej codzienności oraz wyższy poziom lęku uwarunkowanego sytuacyjnie od swoich pełnosprawnych kolegów. Pozostałe wskaźniki nie różniły się w obu grupach (Byra, Parchomiuk 2010).

wsparcia i osoby wspierającej studentów niepełnosprawnych. Badania przeprowadzono w 3 grupach: studentów z niepełnosprawnością, studentów sprawnych, którzy mają codzienny kontakt z niepełnosprawnymi i studentów sprawnych nie mających takiego kontaktu (tamże). A. Lewicka (2010) z kolei analizowała w zależności od rodzaju niepełnosprawności wybrane cechy osobowości studentów lubelskich uczelni: poziom empatii, agresji i asertywności<sup>51</sup>. D. Sikora (2010) skupiła się na oddziaływaniach wychowawczych rodziców w percepcji studentów niepełnosprawnych<sup>52</sup>. Analizie zostały poddane także uwarunkowania rodzinne orientacji życiowej tej samej, co w przypadku poprzedniej autorki, grupy studentów niepełnosprawnych<sup>53</sup> (Winogrodzka 2010). B. Olszewska (2010) badała m.in. preferencje i zainteresowania zawodowe niepełnosprawnych studentów szkół wyższych i wykazała, że nie ma istotnych różnic między studentami niepełnosprawnymi w zakresie zainteresowań zawodowych (kierowniczych, społecznych, innowacyjnych itd.). Różnice uwypukliły się w skali bezpieczeństwa. Studenci niepełnosprawni istotnie częściej dążyli do zdobycia stabilnej, pewnej posady, nie zważając na własne preferencje wynikające z osobowości i temperamentu.

Polskich prac badawczych nad studiowaniem osób niepełnosprawnych w ujęciu socjologicznym jest dotychczas bardzo niewiele. Na uwagę zasługują przede wszystkim osiągnięcia zespołu badaczy z Wydziału Humanistycznego AGH pod kierownictwem Barbary Gąciarz. Punktem wyjścia był projekt badawczy „Warunki życia i aktywność społeczna niepełnosprawnych studentów AGH. Postawy pracowników i studentów AGH wobec osób niepełnosprawnych”, zrealizowany w latach 2001-2002, który był przyczynkiem do analizy procesu dostosowania uczelni

<sup>51</sup> Próba obejmowała 62 studentów lubelskich uczelni, z czego połowę stanowili studenci niepełnosprawni. Wykorzystano Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi oraz Inwentarz A-A do badania agresji-asertywności. Grupa osób niepełnosprawnych została zróżnicowana pod względem rodzaju niepełnosprawności. W porównaniu z grupą osób pełnosprawnych, niepełnosprawni studenci wykazali się istotnie mniejszą empatią (deficyty empatii poznawczej u ponad 50% badanych niepełnosprawnych), mają także większe problemy z wyrażaniem siebie w sposób asertywny. Największe braki w tej umiejętności stwierdzono w grupie z uszkodzeniem wzroku i słuchu. Ponad połowa badanych niepełnosprawnych studentów charakteryzowała się wysoką agresywnością, a zachowania takie najczęściej stwierdzono u osób niepełnosprawnych ruchowo i sensorycznie (Lewicka 2010).

<sup>52</sup> Grupa badana objęła 64 osoby, w tym 32 niepełnosprawne, a badanie przeprowadzono za pomocą Inwentarza Rodzicielskich Technik Wychowawczych. Rezultaty pokazały, że matki studentów niepełnosprawnych znacznie częściej niż ojcowie używali techniki „wprowadzanie w zasady”, natomiast ojcowie skłonni byli do „wycofywania miłości” oraz „podkreślenia mocy”. W stosunku do pełnosprawnych kolegów, wobec studentów niepełnosprawnych znacznie rzadziej używano techniki „podkreślenia mocy” w oddziaływaniach wychowawczych (Sikora 2010).

<sup>53</sup> Wykorzystano sondaż diagnostyczny z użyciem narzędzi standaryzowanych. Postawy matek studentów niepełnosprawnych (w porównaniu z pełnosprawnymi) częściej charakteryzowały się pozytywnym zaangażowaniem, stosowaniem nadzoru i nadmiernej ingerencji, a rzadziej stosowaniem przymusu czy unikaniem kontaktu z dzieckiem. Z kolei ojcowie studentów niepełnosprawnych wykazywali częściej postawy akceptacji, rozluźnionej dyscypliny i stosowania nadzoru. Postawy takie korelowały pozytywnie z budowaniem optymistycznej orientacji życiowej u studentów niepełnosprawnych (Winogrodzka 2010).

do potrzeb osób niepełnosprawnych i przemian w społeczności akademickiej, dokonujących się pod jego wpływem (Gąciarz 2002). W 2009 r. B. Gąciarz wraz z zespołem ponownie przeprowadziła analizę warunków studiowania osób niepełnosprawnych na AGH i percepcji tego zjawiska w środowisku uczelnianym. Badania zrealizowano w zbiorowości 193 niepełnosprawnych studentów. Podejmowana problematyka była kompleksowa i wielowątkowa, m.in. dotyczyła ustalenia charakterystycznych cech tej populacji studentów, warunków ich życia oraz warunków blokujących i sprzyjających zdobywaniu wykształcenia, sposobów postrzegania i oceny przez niepełnosprawnych studentów relacji z pracownikami uczelni oraz środowiska uczelnianego; zbadano również postawy pracowników i studentów sprawnych wobec osób niepełnosprawnych (Gąciarz 2010). W wyniku badań uzyskano obraz niepełnosprawnych studentów AGH nieco odmienny od dominujących charakterystyk osób niepełnosprawnych – jako grupy generalnie zadowolonej z życia, dobrze oceniającej swoje warunki mieszkaniowe i finansowe, niewidzącej dużych ograniczeń w swojej niepełnosprawności, która nie powoduje także izolacji społecznej ani wyłączenia z aktywności rozrywkowych czy społecznych (Myśliwiec 2010). Są oni „kontaktowi i niewyzisolowani”, a czas wolny poświęcają – podobnie jak ich sprawni koledzy – na naukę, „siedzenie w internecie” i bywanie na imprezach lub koncertach. Relatywnie często podróżują, rzadko natomiast uprawiają sport i raczej nie korzystają z rehabilitacji. Żyją „normalnie”, nie oczekują specjalnego traktowania (Rozmus 2010), zazwyczaj nie angażują się w działania organizacji społecznych (9,3% badanych), choć nieco częściej w przypadku organizacji zrzeszających bądź wspierających osoby niepełnosprawne (np. Zrzeszenie Studentów Niepełnosprawnych AGH – 24,1%, organizacje pozarządowe – 15%) (Piróg 2010). Większość badanych studentów nie widzi bądź nie doświadcza problemów w nauce związanych ze swoją niepełnosprawnością. Mimo bogatej oferty AGH w zakresie wsparcia instytucjonalnego, większość studentów niepełnosprawnych słabo orientuje się w działalności Biura ds. Osób Niepełnosprawnych AGH, a kontakt z nim miała w czasie studiów tylko połowa respondentów. Wyjątek stanowią osoby, które doświadczają znacznych ograniczeń i utrudnień ze względu na swoje schorzenie. Studenci generalnie dobrze oceniają przystosowanie AGH do potrzeb osób niepełnosprawnych, jednak większość studentów nie poddawała analizie społecznych i instytucjonalnych aspektów funkcjonowania uczelni, skupiając się jedynie na „twardych”, infrastrukturalnych i technicznych zagadnieniach. Ocena wiedzy wykładowców na temat niepełnosprawności przez studentów jest tym bardziej krytyczna, im na wyższym roku jest student. Jednocześnie częściej niż co drugi badany niepełnosprawny student nigdy w toku studiów nie zwracał się do prowadzącego zajęcia w sprawie związanej ze swoją niepełnosprawnością (Kulpa 2010).

Niejako kontynuacją, ale też rozszerzeniem powyższych badań był Moduł IV „Wejście na rynek pracy niepełnosprawnych absolwentów szkół wyższych. Integracja społeczna i zawodowa” projektu „Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności”, zrealizowany w latach 2012-2014 na Wydziale Humanistycznym AGH pod kierownictwem B. Gąciarz ze środków PFRON (Gąciarz, Rudnicki 2014). Badanie 60 niepełnosprawnych absolwentów uczelni przeprowadzono metodą wywiadu biograficznego.

Bardzo ciekawe z punktu widzenia tematyki podejmowanej w niniejszej pracy są narracje niepełnosprawnych studentów o tym, jak widzą siebie w roli studenta, wokół jakich wątków konstruują swą tożsamość. E. Zakrzewska-Manterys na podstawie zebranego materiału wyróżniła cztery typy niepełnosprawnych studentów:

- „Duże dzieci” – osoby, które nie wyszły z roli dziecka ze względu na nadopiekuńczość rodziców. Są niesamodzielne, wymagają wsparcia, mają nierealistyczną wizję siebie i swojej przyszłości.
- Mentorzy – osoby starsze od swoich kolegów z roku, zaczynają studiować około trzydziestego roku życia, świadomie wybierając kierunek studiów. Pełnią rolę ekspercką odnośnie niepełnosprawności. Studia są sposobem udowodnienia sobie, że mimo niepełnosprawności można wiele osiągnąć.
- Hiperaktywni – traktują studia w sposób kompensacyjny. Nadaktywność przejawia się na różnych polach, włączają się w wiele działań w czasie okresu studiów. Osoby szczególnie narażone na frustrację po zakończeniu studiów, gdy zderzają się z rzeczywistością.
- Samodzielni – osoby, dla których studia są jednym ze sposobów na wyjście z kokonu ochronnego roztaczanego przez rodzinę. Doskonale sobie radzą sami, podejmują nieustanne wyzwania, realizują swoje pasje. Nie mieszkają w domu rodzinnym.

Najczęściej reprezentowani w badanej zbiorowości byli „samodzielni” i „duże dzieci”, choć – jak podkreślają autorki – prezentowane kategorie są podziałem idealnotypicznym, nie występującym w rzeczywistości w formie czystej. Losy badanych absolwentów wskazują na mieszanie się tych typów w różnym stopniu w różnych okresach. Jednak, ze względu na fakt badania osób niepełnosprawnych, które zakończyły studia z sukcesem, siłą rzeczy każda z nich musiała być w jakimś stopniu samodzielna i ponadprzeciętna (Zakrzewska-Manterys 2015, Kumaniecka-Wiśniewska, Zakrzewska-Manterys 2014).

A. Kumaniecka-Wiśniewska, analizując dominujące strategie wspierania badanych absolwentów o różnym rodzaju niepełnosprawności przez różne grupy z ich otoczenia społecznego, opisała tendencje, jakie pojawiają się w odniesieniu do nich w kontakcie z takimi zbiorowościami jak np. koledzy z uczelni, nauczyciele akademicy, rodzina czy instytucje pomocowe. I tak, przykładowo, osoby

niedowidzące i niewidome silnie identyfikują się ze środowiskiem osób z podobną niepełnosprawnością i utrzymują kontakty z kolegami z okresu edukacji szkolnej. Wsparcie nauczycieli akademickich może polegać w ich przypadku na dostosowaniu formy egzaminu, wyrażeniu zgody na nagrywanie zajęć czy udostępnianiu materiałów dydaktycznych. Odmiennie wygląda sytuacja w tym zakresie w przypadku osób niepełnosprawnych ruchowo, poruszających się samodzielnie lub o kulach – ta grupa nie identyfikuje się ze środowiskiem osób niepełnosprawnych, nie korzysta ze wsparcia na uczelni, rzadko korzysta ze wsparcia instytucji. W przypadku każdej z wymienionych grup niepełnosprawnych bardzo ważną rolę odgrywa rodzina – udziela wsparcia psychicznego, motywuje do dalszej edukacji, czasem wspomaga logistycznie czy w czynnościach codziennych. Badaczka jest świadoma, iż zastosowane podziały prowadzą do zbyt dużych uogólnień, gdyż nawet grupa „osób niepełnosprawnych ruchowo poruszających się na wózku inwalidzkim” jest zbyt różnorodna pod względem możliwych konsekwencji różnego rodzaju schorzeń, by wszystkich analizować jednakowo. Tak więc, ważnym stwierdzeniem jest, że „wsparcie nie może mieć charakteru zestandaryzowanego – na przykład dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim czy z mózgowym porażeniem dziecięcym – ale powinno być *uszyte na miarę* dla konkretnej osoby” (Kumaniecka-Wiśniewska 2015: 84).

Autorki publikacji, będącej rezultatem badań nad sytuacją niepełnosprawnych absolwentów uczelni na rynku pracy (Giermanowska, Kumaniecka-Wiśniewska, Zakrzewska-Manterys, Raclaw 2015), wskazując wady systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej w odniesieniu do młodych, wykształconych osób niepełnosprawnych, nazywają bardzo trafnie ten proces „niedokończoną emancypacją”. System bowiem stworzył tej grupie możliwość (przynajmniej w warstwie deklaratywno-prawnej) realizacji ścieżki edukacyjnej na równi z innymi członkami społeczeństwa, „otwierając drzwi” do kształcenia akademickiego. Jednocześnie system ten ma „dyskwalifikującą wadę”, czyli bardzo nikłe rezultaty zatrudnieniowe oraz niespójne i niedostateczne działania w ramach systemu „reintegracyjnego”, stojące w sprzeczności z założoną orientacją polityki społecznej i przeobrażeniami obserwowanymi w społeczeństwie. Jak zauważają autorki „niedokończenie procesu emancypacji może powodować niepokoje społeczne i frustracje jednostkowe, czyli tworzy, a nie rozwiązuje, kolejne problemy społeczne. W sytuacji poczynionych inwestycji, m.in. w obszarze edukacji i nauki, oznacza marnotrawienie kapitału społecznego, ludzkiego, ekonomicznego, czego skutkiem jest ponowne wejście wykształconych niepełnosprawnych w pasywne role społeczne” (tamże: 184).

Należy podkreślić, iż jak dotąd badania koordynowane przez B. Gąciarz są najbardziej kompleksowymi socjologicznymi źródłami empirycznymi na temat studentów niepełnosprawnych w Polsce, a powstałe analizy i refleksje na ten temat

stanowią poważny wkład w dyskusję o kształceniu akademickim osób z niepełnosprawnościami. Najnowszy projekt skupił się na zebraniu danych i diagnozie sytuacji tej grupy w perspektywie zatrudnieniowej, co jest zrozumiałe w kontekście interpretowania studiów wyższych jako etapu rozwojowego służącego zdobyciu zawodu i poprzedzającego bezpośrednio wejście młodych ludzi na rynek pracy. O ograniczeniach jednak tej perspektywy wypowiadała się A. Ostrowska (2015: 29), krytykując ją jako dominujący i często jedyny powód realizacji badań nad polityką społeczną wobec osób niepełnosprawnych. Również badacze z nurtu *Critical Disability Studies* wskazują takie podejście do badań nad niepełnosprawnością, jako wyraz „opresji społeczeństwa zdrowych, którzy skupiają się jedynie na zawodowej przydatności osób niepełnosprawnych” (Hosking 2008). Ważne wydaje się, by podejmować tego typu analizy również z punktu widzenia wprowadzania polityk antydyskryminacyjnych i realizacji praw człowieka.

## 2. Zasięg i struktura niepełnosprawności wśród studentów polskich uczelni – analiza danych zastanych

Od roku 1999 odnotowujemy znaczny wzrost liczby studiujących osób z niepełnosprawnościami, co jest zapewne także pozytywnym skutkiem nie tylko przemian w społecznej mentalności, również samych osób z niepełnosprawnościami i ich rodziców, ale także praktyki posyłania dzieci z niepełnosprawnościami do szkół ogólnodostępnych. Wskaźniki te odzwierciedlają także ogólny intensywny wzrost zainteresowania społecznego zdobyciem wyższego wykształcenia<sup>54</sup> oraz tworzenie nowych ram prawnych dla studiowania osób niepełnosprawnych i idące za tym przemiany instytucjonalne w szkolnictwie wyższym<sup>55</sup>.

Analizując dane GUS z lat 1999-2014, można zauważyć względnie wysoki wzrost wskaźnika uczestnictwa osób niepełnosprawnych w populacji studentów ogółem w latach 1999-2007 (np. o 47% w roku akad. 2000/1 i 2001/2, w kolejnych wzrost o 34%, 23%, 27% itd.), natomiast już w latach 2007/8 i 2008/9 dynamika tej korzystnej tendencji wyraźnie osłabła<sup>56</sup> (Jachimczak 2011). Jak wynika ze statystyk, w polskich szkołach wyższych w roku akademickim 2014/15 studiowało łącznie 27.730, w tym 16.506 (59,5%) studiowało na studiach stacjonarnych (GUS 2015: 31). W porównaniu z rokiem poprzednim liczba ta spadła z poziomu 28.940, a więc o 4,2%. Studenci niepełnosprawni stanowią zatem niewielki odsetek ogółu studentów – zaledwie 1,9%. Odsetek ten, choć można uznać go za sukces polskiej

<sup>54</sup> Współczynnik scholaryzacji dla szkolnictwa wyższego w latach 1990-2006 wzrósł z 13% do blisko 50% (Garbat 2006, GUS 2007).

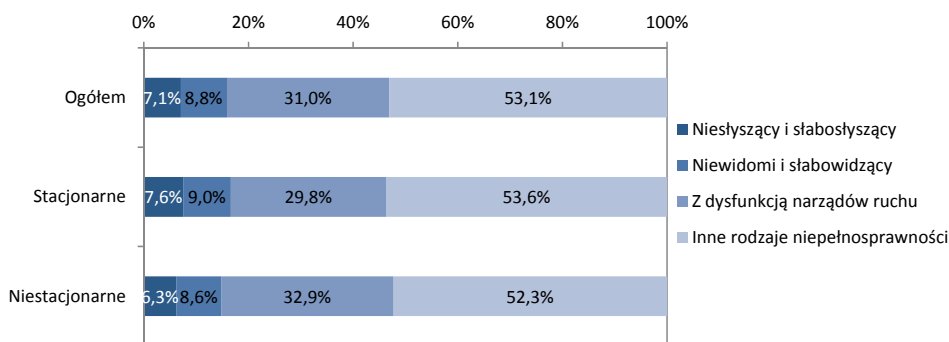
<sup>55</sup> Zmiany w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym w latach 2005-2012.

<sup>56</sup> Należy przy tym pamiętać, że są to dane dotyczące osób studiujących, a nie absolwentów, czyli osób legitymujących się wyższym wykształceniem.

edukacji (w 1997 roku było to zaledwie 0,07% wszystkich studentów<sup>57</sup>), odbiega znacznie od średniej amerykańskiej czy europejskiej – np. w USA jest to 12,9% (US Dept. of Educ. 2015), w Holandii, Francji, na Litwie, w Irlandii, Danii i Austrii, należących do europejskiej czołówki w tym zakresie, od 6 do 13% (Hauschildt, Gwość, Netz, Mishra 2015).

Wśród ogółu studentów niepełnosprawnych kobiety stanowią 59,7%. Nieco wyższy odsetek kobiet odnotowuje się wśród studiujących niestacjonarnie (63,1% wobec 57,4% studiujących stacjonarnie). Według raportu GUS za 2014 rok, ponad połowa studentów z niepełnosprawnościami (57%) wybrała stacjonarną formę kształcenia, pozostali kształcą się na studiach niestacjonarnych (GUS 2015).

Mniej więcej co trzeci niepełnosprawny student (31%) ma dysfunkcję narządów ruchu, nieco wyższy jest ten odsetek na studiach niestacjonarnych (32,9%) niż stacjonarnych (29,8%). W większości są to studenci chodzący, studenci niecho-dzący stanowią 1,9% ogółu niepełnosprawnych studentów<sup>58</sup> (2,3% studiujących niestacjonarnie i 1,7% – stacjonarnie) – wykres 1.



**Wykres 1.** Studenci niepełnosprawni według rodzaju niepełnosprawności (w %)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Szkoły wyższe i ich finanse w 2014 r.* (GUS 2015: 157).

Studenci niewidomi i słabowidzący stanowią 8,8% ogółu niepełnosprawnych studiujących, odsetek ten jest nieco większy w przypadku studiów stacjonarnych. Podobnie, nieco wyższy odsetek wśród studiujących stacjonarnie można odnotować w przypadku studentów niesłyszących i słabosłyszących (odpowiednio, 7,6% i 6,3%). Nieco ponad połowy niepełnosprawnych studentów dotyczą inne

<sup>57</sup> Przed 1997 r. dane o studentach niepełnosprawnych nie były gromadzone (GUS 1998).

<sup>58</sup> Jak podkreślają Maj, Resler-Maj i Morysińska, częstotliwość występowania tego rodzaju schorzeń w populacji osób niepełnosprawnych w wieku 15-29 lat jest dużo wyższa (2008: 20).

rodzaje niepełnosprawności (wykres 1). Biorąc pod uwagę rodzaj niepełnosprawności najliczniejszą grupą są studenci z tzw. innymi rodzajami niepełnosprawności<sup>59</sup> (53%).

Najczęściej studenci niepełnosprawni wybierali cztery grupy kierunków studiów (tab. 3):

- biznes, administrację i prawo – 6.581 (23,7%),
- technikę, przemysł, budownictwo – 4.287 (15,5%),
- nauki społeczne, dziennikarstwo i informację – 3.908 (14,1%),
- kształcenie<sup>60</sup> – 3.241 (11,7%).

Można przy tym zaobserwować pewne różnice między studentami o różnym rodzaju niepełnosprawności. Relatywnie najwyższy odsetek wybierających biznes, administrację i prawo ma miejsce w przypadku studentów z dysfunkcją ruchu (25,3%). Z kolei nauki społeczne, dziennikarstwo i informacja rzadziej wybierane są przez niesłyszących i słabosłyszących (11,9%) wobec 23% studentów z dysfunkcją narządów ruchu, niechodzących. Technika, przemysł, budownictwo cieszy się relatywnie najmniejszym zainteresowaniem studentów niechodzących (zaledwie 4,8%) oraz niewidomych i słabo widzących (11,7%). Wyróżnia się również grupa studentów kierunków należących do nauk humanistycznych i sztuki – niechodzących (16,5%) oraz niewidomych i niedowidzących (13,1%). Studenci niechodzący nie są raczej zainteresowani również naukami przyrodniczymi, matematyką i statystyką (2,6% wobec średniej 4,3%), zdrowiem i opieką społeczną (3,0% wobec średniej 8,9%), zupełnie nie są zainteresowani rolnictwem. Dwukrotnie częściej niż średnio studenci niepełnosprawni, osoby niechodzące preferują natomiast technologie informacyjne (10%). Studenci niewidomi i słabowidzący oraz niesłyszący i słabosłyszący relatywnie najchętniej wybierali cztery główne, wskazywane uprzednio, kierunki. Szczegółowe informacje zostały zamieszczone w tabeli 3.

<sup>59</sup> GUS zbiera dane od uczelni w podziale na następujące niepełnosprawności: dysfunkcja ruchu (chodzący i niechodzący), dysfunkcja wzroku, dysfunkcja słuchu, pozostali. Do tej grupy należą osoby z orzeczeniami z tytułu: chorób psychicznych, epilepsji, chorób układu krążenia i oddechowego, chorób układu pokarmowego, chorób układu moczowo-płciowego, chorób neurologicznych, endokrynologicznych, metabolicznych, zaburzeń enzymatycznych, chorób zakaźnych i odzwierzęcych, zeszpeceń, chorób układu krwiotwórczego, ilościowych zaburzeń rozwojowych oraz upośledzeń umysłowych (sic! nazewnictwo – źródło: Ustawa o rehabilitacji zawodowej). Jak widać zbiór zaburzeń jest w tej kategorii bardzo duży i zróżnicowany. Z tego powodu, a także ze względu na to, że ponad połowa studentów z niepełnosprawnościami jest zaliczana do tej grupy, zbierane przez GUS dane od uczelni powinny być uszczegółowione. Pomogłoby to w lepszej orientacji w strukturze studentów z niepełnosprawnościami na uczelniach (np. ile jest studiujących osób z orzeczeniem z tytułu chorób psychicznych), co pozwoliłoby lepiej planować środki i odpowiedzieć na specjalne potrzeby studentów na poziomie planowania określonych strategii i polityk włączania osób niepełnosprawnych w edukację na poziomie wyższym.

<sup>60</sup> Podział na grupy kierunków studiów przyjęty przez GUS według ISCED'97. Np. grupa „kształcenie” zawiera w sobie kierunki pedagogiczne, nauczycielskie, logopedię itp.



**Tabela 3.** Studenci niepełnosprawni według grup kierunków studiów i rodzaju niepełnosprawności w roku akademickim 2014/2015

	Ogółem	Niesłyszący i słabosłyszący	Niewidomi i słabowidzący	Z dysfunkcją narządów ruchu			Inne rodzaje niepełnosprawności
				ogółem	chodzący	niechodzący	
Ogółem	27 730	1 959	2 452	8 606	8 067	539	14 713
<b>Kształcenie</b>	3 241	248	316	1 010	948	62	1 667
<b>Nauki humanistyczne i sztuka</b>	2 659	179	320	787	698	89	1 373
<b>Nauki społeczne, dziennikarstwo i informacja</b>	3 908	233	361	1 262	1 138	124	2 052
<b>Biznes, administracja i prawo</b>	6 581	449	542	2 174	2 040	134	3 416
<b>Nauki przyrodnicze, matematyka i statystyka</b>	1 194	95	113	338	324	14	648
<b>Technologie informacyjne</b>	1 457	144	119	426	372	54	768
<b>Technika, przemysł, budownictwo</b>	4 287	303	288	1 247	1 221	26	2 449
<b>Rolnictwo</b>	352	19	18	88	88		227
<b>Zdrowie i opieka społeczna</b>	2 481	186	273	779	763	16	1 243
<b>Usługi</b>	1 569	103	101	495	475	20	870
	<i>w %</i>						
Ogółem	100	100	100	100	100	100	100
<b>Kształcenie</b>	1,7	12,7	12,9	11,7	11,8	11,5	11,3
<b>Nauki humanistyczne i sztuka</b>	,6	9,1	13,1	9,1	8,7	16,5	9,3
<b>Nauki społeczne, dziennikarstwo i informacja</b>	4,1	11,9	14,7	14,7	14,1	23,0	13,9
<b>Biznes, administracja i prawo</b>	3,7	22,9	22,1	25,3	25,3	24,9	23,2
<b>Nauki przyrodnicze, matematyka i statystyka</b>	,3	4,8	4,6	3,9	4,0	2,6	4,4
<b>Technologie informacyjne</b>	,3	7,4	4,9	5,0	4,6	10,0	5,2
<b>Technika, przemysł, budownictwo</b>	5,5	15,5	11,7	14,5	15,1	4,8	16,6
<b>Rolnictwo</b>	,3	1,0	0,7	1,0	1,1	0,0	1,5
<b>Zdrowie i opieka społeczna</b>	,9	9,5	11,1	9,1	9,5	3,0	8,4
<b>Usługi</b>	,7	5,3	4,1	5,8	5,9	3,7	5,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Szkoły wyższe i ich finanse w 2014 r. (GUS 2015: 157).

O typach szkół wyższych, najchętniej wybieranych przez osoby niepełnosprawne, można wnioskować z danych GUS pośrednio, na podstawie informacji o stypendiach specjalnych dla osób niepełnosprawnych, według podziału na różne rodzaje uczelni. Osoby niepełnosprawne najczęściej studiują w uczelniach publicznych (70%), co jest jednak zgodne z ogólnym trendem – co trzeci student w populacji ogólnej kształci się w uczelni niepublicznej (Moroń 2014). W zależności od typu uczelni najpopularniejsze są uniwersytety (31%), w następnej kolejności: wyższe szkoły techniczne (17,5%), wyższe szkoły ekonomiczne (13,4%), wyższe szkoły pedagogiczne (4,4%). Najrzadziej studenci z niepełnosprawnościami studiują w: wyższych szkołach rolniczych (3,9%), uniwersytetach medycznych (2,9%), wyższych szkołach morskich (0,41%), akademiach wychowania fizycznego (0,81%), wyższych szkołach artystycznych (0,84%), wyższych szkołach teologicznych (0,5%), szkołach resortu obrony narodowej (0,71%) oraz szkołach resortu spraw wewnętrznych (0,04%). Łatwo zauważyć, że najmniej studentów z niepełnosprawnościami studiuje w tych uczelniach, gdzie wymagana jest sprawność fizyczna i sensoryczna. Dziwić może nieco niski udział osób z niepełnosprawnościami wśród studentów szkół teologicznych. Analizując jednak powyższe dane, należy mieć na uwadze, że wykazane są osoby pobierające stypendium specjalne, które jest przyznawane na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności. Dane mogą być więc fragmentaryczne przynajmniej z kilku powodów np. braku posiadania orzeczenia, niechęci do ujawniania faktu niepełnosprawności (szczególnie w uczelniach medycznych, sportowych, wojskowych itp.), braku wiedzy o możliwości pobierania stypendium (szczególnie w uczelniach mniejszych lub niepaństwowych bywają problemy z dostępem do takich informacji).

Studenci niepełnosprawni korzystający ze świadczeń finansowych na uczelniach stanowią 1,7% ogółu studentów. W przypadku uczelni publicznych studenci ci stanowią 1,6% ogółu studentów, zaś dla niepublicznych – 2,1% (GUS, 2015: 157-171). Wśród studentów studiów doktoranckich jest to, odpowiednio, 2,2% (w tym dla niestacjonarnych – 3,2%). Większość niepełnosprawnych studentów korzysta jedynie ze stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych (ok. 64%). Średnio co czwarty niepełnosprawny student pobiera dodatkowo również stypendium socjalne (ale już tylko co piąty na uczelni niepublicznej). Co dwunasty student pobiera oprócz stypendium specjalnego również stypendium dla najlepszych studentów, wyższy odsetek odnotować można w przypadku studiujących na uczelniach niepublicznych (9,2% wobec 7,6% dla publicznych szkół wyższych). Nieliczni (3,1%) korzystają ze wszystkich trzech form wsparcia (tab. 4).

**Tabela 4.** Studenci niepełnosprawni otrzymujący stypendia socjalne, rektora dla najlepszych studentów oraz specjalne dla osób niepełnosprawnych

	Wyszczególnienie	Ogółem	Publiczne	Niepubliczne
<b>Ogółem</b>		25 301	17 726	7 575
<b>Doktoranci</b>		975	872	103
<b>Studenci</b>	Ogółem	24 326	16 854	7 472
	tylko stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych	15 559	10 556	5 003
	jednocześnie stypendium socjalne i stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych	6 054	4 489	1 565
	jednocześnie stypendium rektora dla najlepszych studentów i stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych	1 965	1 278	687
	jednocześnie stypendium socjalne, stypendium rektora dla najlepszych studentów i stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych	748	531	217

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Szkoły wyższe i ich finanse w 2014 r.* (GUS 2015: 166, 169, 171).

Na uwagę zasługuje też rozkład zbiorowości studentów z niepełnosprawnościami pod względem województw; jak można się spodziewać najwyższy udział studentów z niepełnosprawnościami odnotowujemy w największych ośrodkach akademickich: województwie mazowieckim (14,8%), wielkopolskim (10%) oraz małopolskim (9,6%). Najmniej osób niepełnosprawnych studiuje w woj. opolskim (1,6%), lubuskim (2,1%) i podlaskim (2,4%). Analizując jednak udział studentów niepełnosprawnych wśród ogółu studiujących można zauważyć, że koncentracja studentów z niepełnosprawnościami jest największa w małych ośrodkach akademickich (tab. 5).

Przedstawione w tabeli dane odzwierciedlają być może niewielką mobilność studentów z niepełnosprawnościami, którzy rzadziej niż ich sprawni koledzy decydują się na wyjazd na studia do innego miasta.

**Tabela 5.** Odsetek studentów niepełnosprawnych wobec studentów ogółem w podziale na województwa

Województwo	Studenci niepełnosprawni	Studenci ogółem	Udział studentów niepełnosprawnych w całej populacji studentów
Lubuskie	533	6490	3,2%
Warmińsko-Mazurskie	941	32128	2,9%
Świętokrzyskie	890	33639	2,6%
Kujawsko-Pomorskie	1573	64865	2,4%
Podkarpackie	1346	56804	2,3%
Pomorskie	1847	92239	2,0%
Lubelskie	1460	79040	1,8%
Wielkopolskie	2443	142971	1,7%
Zachodniopomorskie	861	49817	1,7%
Łódzkie	1526	94249	1,6%
Dolnośląskie	2089	133729	1,5%
Opolskie	400	25733	1,5%
Podlaskie	587	38986	1,5%
Śląskie	1868	126814	1,4%
Mazowieckie	3602	269521	1,3%
Małopolskie	2342	182597	1,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Szkoły wyższe i ich finanse w 2014 r.* (GUS 2015: 166-169).

Jak pisze D. Moroń (2014), zarówno sektor publiczny, jak i niepubliczny przyciąga na studia osoby niepełnosprawne. Udział studentów niepełnosprawnych w obu typach uczelni jest analogiczny jak w przypadku ogółu studentów. Szkoły publiczne i niepubliczne mogą być – z perspektywy osób niepełnosprawnych – atrakcyjne i oferować im możliwości kształcenia. Choć wyłącznie studia stacjonarne na uczelniach publicznych są nieodpłatne, ze wsparcia o charakterze stypendialnym mogą korzystać wszyscy studenci, niezależnie od typu szkoły i trybu studiów.



## ROZDZIAŁ IV

### Studenci z niepełnosprawnościami w społeczności akademickiej – wyniki badań własnych

#### 1. Cel i organizacja badań

Celem prezentowanych badań była próba odpowiedzi na pytanie: Jaka jest sytuacja edukacyjna osób niepełnosprawnych studiujących w polskich szkołach wyższych? Obszar badawczy stanowiło również zagadnienie realizacji przez uczelnie prawa do równego i niedyskryminującego dostępu do wykształcenia wyższego osób niepełnosprawnych.

Szczegółowe pytania badawcze były następujące:

- jakie czynniki zwiększają a jakie ograniczają dostępność kształcenia akademickiego dla osób niepełnosprawnych?
- jakie są potrzeby studentów niepełnosprawnych, których zaspokojenie może przyczynić się do przeciwdziałania występującym na uczelniach ograniczeniom, a przez to do zwiększenia integracji społecznej i inkluzji tych osób w środowisku akademickim?
- czy i w jaki sposób rodzaj i stopień niepełnosprawności determinują oczekiwania studentów odnośnie wsparcia uczelni w procesie kształcenia?
- jakie warunki do równego udziału w procesie kształcenia i aktywnościach studenckich stwarzają polskie szkoły wyższe?
- czego potrzebują uczelnie<sup>61</sup>, by stwarzać ww. warunki w sposób optymalny i efektywny?
- czy i w jaki sposób rodzaj własności szkoły (publiczna/niepubliczna) wpływa na sposób realizacji prawa osób niepełnosprawnych do edukacji?

---

<sup>61</sup> Określenie „uczelnia” nie ma w tym tekście znaczenia nadawanego mu w Ustawie Prawo o Szkolnictwie Wyższym. Ze względów językowych stosowane jest w pracy zamiennie z określeniem „szkoła wyższa”.

Dla uzyskania odpowiedzi na pytania badawcze zostały przeprowadzone dwa badania:

1. Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce – zaadresowane do przedstawicieli szkół wyższych;
2. Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych – przeprowadzone wśród studentów z niepełnosprawnością.

Badanie „**Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce**” przeprowadzono metodą CAWI (Computer-Assisted Web Interview) za pomocą kwestionariusza ankiety, zawierającego 30 itemów. Część pytań miała charakter otwarty. Kwestionariusz skierowano do 387 uczelni wyższych znajdujących się w Rejestrze Instytucji Szkolnictwa Wyższego bazy POL-on<sup>62</sup>, w tym 97 publicznych. Link do ankiety elektronicznej rozsyłano na adresy mailowe ze stron internetowych szkół. Ankieta nie była anonimowa, choć respondenci byli zapewnieni o poufności przekazywanych informacji i niedostępności ich dalej w inny sposób, niż w postaci opracowania naukowego. Powodem rezygnacji z anonimowości ankiety była potrzeba pozyskania danych kontaktowych do osób zajmujących się wsparciem studentów niepełnosprawnych w danej szkole, co było istotne dla kolejnego etapu badań, skierowanego do studentów z niepełnosprawnościami. Nieanonimowy charakter badań mógł jednak mieć wpływ na zwrot ankiet z uczelni niepublicznych, które, funkcjonując w warunkach komercyjnych i konkurencji rynkowej, bardziej niż szkoły publiczne mogły obawiać się przekazywania niektórych informacji. Innym powodem niewypełnienia ankiety mógł być brak działań kierowanych do studentów niepełnosprawnych na uczelni, a nawet brak wiedzy na temat ich obecności wśród studentów szkoły<sup>63</sup>.

Brak reakcji ze strony części szkół, mimo kilkukrotnych monitów, spowodował, że nie udało się przeprowadzić badania całkowitego. Zwłaszcza w przypadku szkół niepublicznych stopa zwrotu była stosunkowo niska – tylko 24%. Uczelnie publiczne były znacznie bardziej aktywne – stopa zwrotu osiągnęła wysoki poziom 85%. Ostatecznie w badaniu wzięło udział 149 uczelni, a więc 39% ogółu populacji (w tym 81 publicznych szkół wyższych). Liczebność próby dla obu typów szkół można uznać za wystarczającą (przy poziomie ufności 0,95 błąd estymacji sięga ok. 6%, a przy poziomie ufności 0,90-5%; w przypadku uczelni publicznych przy  $1 - \alpha = 0,95$ , błąd estymacji wynosi ok. 4%). Z uwagi na fakt, że struktura próby

---

<sup>62</sup> Całkowita liczba szkół wyższych w Polsce w 2015 r. poza szkołami zlikwidowanymi i w likwidacji.

<sup>63</sup> Mailowe odpowiedzi na prośbę o wypełnienie ankiety niejednokrotnie świadczyły o takiej sytuacji np. „*U nas problem niepełnosprawnych nie występuje*” (niepubliczna szkoła wyższa), „Informujemy, że na uczelni (...) nie studiuje żadna osoba niepełnosprawna” (niepubliczna szkoła wyższa), „W odpowiedzi na Państwa prośbę informujemy, że specyficzny profil nauki wyklucza osoby niepełnosprawne” (publiczna szkoła wyższa „mundurowa”), „Specyfika zarówno kształcenia, jak i wykonywanych po uczelni zawodów wyklucza udział osób niepełnosprawnych” (publiczna szkoła wyższa artystyczna).

nie odpowiadała strukturze populacji (nadreprezentowane były publiczne szkoły wyższe), obliczenia dla ogółu szkół przeprowadzone zostały z wykorzystaniem wag analitycznych<sup>64</sup>.

Respondentami w tym badaniu byli przede wszystkim pełnomocnicy rektora ds. osób niepełnosprawnych (ok. 43%), w tym najczęściej zajmujący stanowiska naukowo-dydaktyczne (25,5%). Mniej więcej co czwarta osoba wypełniająca ankietę była pracownikiem biura ds. osób niepełnosprawnych (w tym 10,8% ich kierownikiem).

Dotarcie do potencjalnych respondentów w badaniu „**Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych**” odbyło się za pośrednictwem osób zajmujących się wspieraniem tej grupy studentów, ustalonych wcześniej w badaniu „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce”. Na prośbę badacza rozesłali oni do „swoich” studentów link do ankiety umieszczonej w serwisie [mojeankiety.pl](http://mojeankiety.pl), zachęcając ich do udziału w badaniu. Taka organizacja badań była konieczna ze względu na ochronę danych osobowych, w szczególności danych wrażliwych, do jakich zalicza się informacje o niepełnosprawności<sup>65</sup>.

Badanie „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” przeprowadzono metodą CAWI, wykorzystując elektroniczny kwestionariusz ankiety, liczącej 41 pytań. Do każdego z pytań respondenci mogli dopisać swój komentarz, co uzupełniło obraz sytuacji edukacyjnej studentów niepełnosprawnych o ich narracje. Analizie poddano 590 prawidłowo wypełnionych ankiet przez studentów z 79 publicznych i niepublicznych szkół wyższych<sup>66</sup>.

Badana zbiorowość może być uznana za próbę reprezentacyjną studentów niepełnosprawnych w Polsce. Jako kryterium reprezentacyjności próby przyjęto typ uczelni (publiczna-niepubliczna). Struktura tak zdefiniowanej populacji – z uwzględnieniem kryterium typu uczelni – została oszacowana na podstawie informacji o stypendiach pobieranych przez studentów niepełnosprawnych. Według danych GUS, liczba studentów niepełnosprawnych na studiach I i II stopnia oraz na studiach doktoranckich pobierających tego typu świadczenia<sup>67</sup> wynosi 25.301, z czego 17.726 (70%) na uczelniach publicznych i 7.575 (30%) w szkołach niepublicznych. Badaniem objęto próbę 590 studentów, co przy  $1 - \alpha = 0,95$  zapewnia

---

<sup>64</sup>Dodatkowo, oceniono losowość próby testem serii ze względu na kluczową dla badania zmienną, tj. liczbę studentów o znacznym stopniu niepełnosprawności. Uzyskane wyniki ( $p = 0,094$ ) pozwalają uznać próbę za losową.

<sup>65</sup>Art. 27 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

<sup>66</sup>Ponieważ prośba została przekazana do wszystkich 149 szkół uczestniczących w badaniu „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce”, oznacza to, że albo informacja o badaniach wśród studentów niepełnosprawnych nie została im przekazana w niektórych szkołach, albo studenci z tych szkół nie byli zainteresowani udziałem w badaniu.

<sup>67</sup>Pod uwagę wzięto zarówno studentów pobierających wyłącznie świadczenia z tytułu niepełnosprawności, jak również łączących je ze stypendium motywacyjnym i/lub socjalnym.



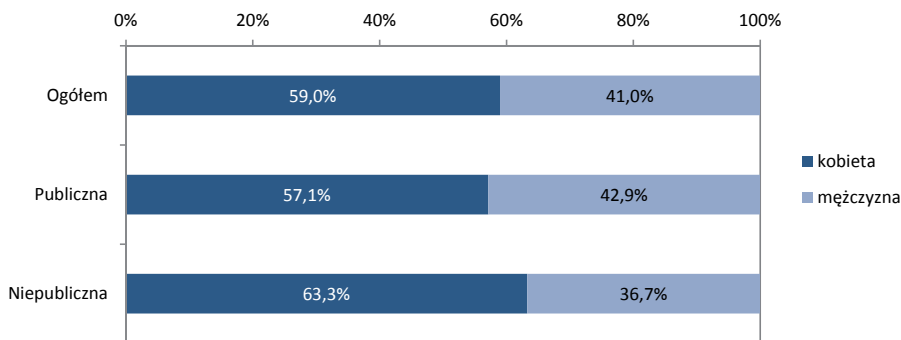
błąd 3,99%. Studenci reprezentowali 79 uczelni. W próbie 80,7% stanowili studenci uczelni publicznych (błąd szacunku sięga w ich przypadku 4,43%, dla uczelni niepublicznych ( $n = 114$ ) błąd jest wyższy, aczkolwiek akceptowalny – 9,11%). Celem wyrównania struktury próby do struktury populacji studentów niepełnosprawnych w Polsce zastosowano wagi analityczne.

## 2. Studiowanie oczami studentów z niepełnosprawnościami

### 2.1. Charakterystyka próby

Struktura próby jest pod pewnymi względami bardzo podobna do struktury populacji generalnej studentów niepełnosprawnych.

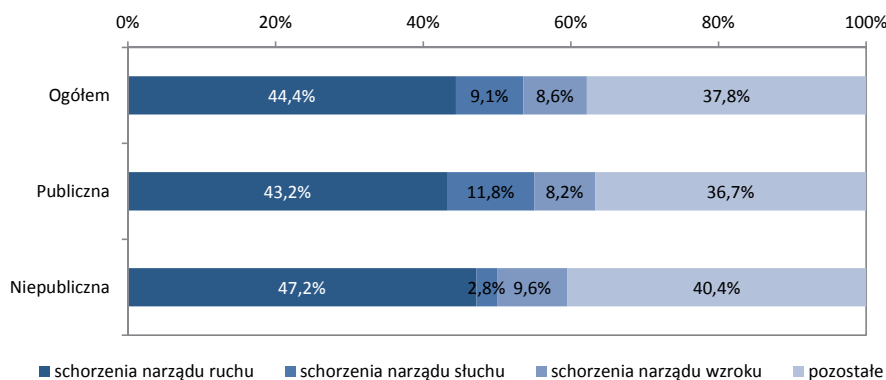
Pod względem płci struktura próby jest analogiczna jak populacji – wśród badanych 59% stanowią kobiety (w populacji – 59,7%). Dla uczelni niepublicznych odsetek ten stanowi 63,3% (w populacji – 63,1%), dla publicznych – 57,1% (w populacji – 57,4%) – wykres 2.



Wykres 2. Płeć respondentów według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Również struktura badanych według rodzaju niepełnosprawności jest podobna do struktury populacji studentów niepełnosprawnych w Polsce (wykres 1). Nieco częściej niż w populacji generalnej respondenci deklarowali schorzenia narządów ruchu (44,4%), rzadziej zaś – pozostałe rodzaje (ok. 38% wobec ok. 50% w populacji niepełnosprawnych) – wykres 3. Wśród „pozostałych” schorzeń wymieniano dość często astmę, alergię, schorzenia układu oddechowego, cukrzycę oraz choroby psychiczne.

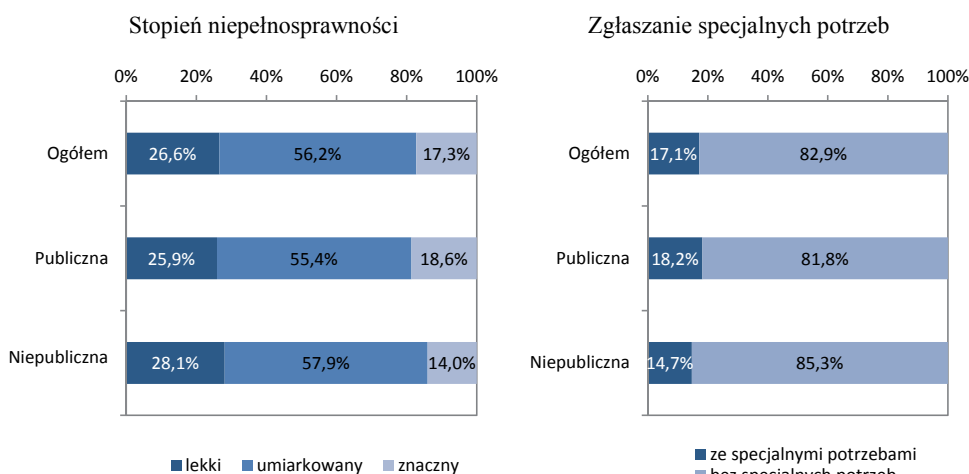


**Wykres 3.** Rodzaj niepełnosprawności studentów według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Jeśli chodzi o stopień niepełnosprawności, większość badanych (56,2%) deklaruje umiarkowany stopień niepełnosprawności, zarówno wśród studentów szkół publicznych, jak i prywatnych. Osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym częściej wybierały uczelnie publiczne (18,6%) niż niepubliczne (14%). Natomiast osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności częściej wybierają szkoły niepubliczne (28,1%) niż publiczne (25,9%).

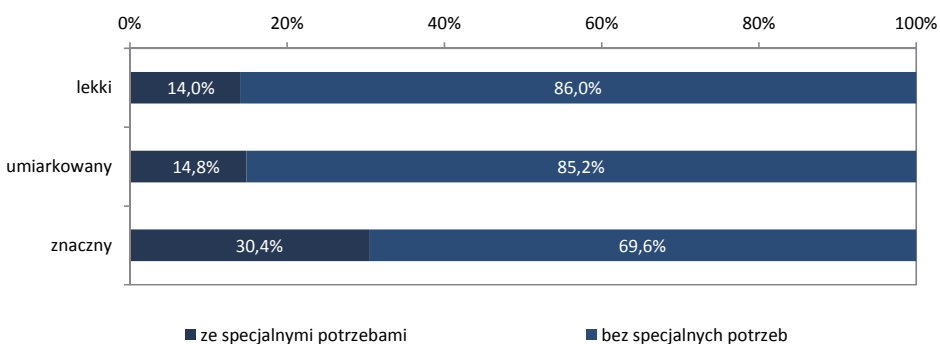
Około 17% studentów stwierdza, że ma specjalne potrzeby związane ze swoim studiowaniem. Nieco częściej są to studenci uczelni publicznych (18,2%) niż niepublicznych (14,7%) – wykres 4.



**Wykres 4.** Niepełnosprawność studentów według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Porównując rozkłady obu zmiennych można mieć wrażenie, że populacja studentów zgłaszających specjalne potrzeby edukacyjne pokrywa się ze zbiorowością osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jednak, jak pokazuje wykres 5, nie są to grupy tożsame. Wśród osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności specjalne potrzeby edukacyjne zgłasza rzadziej niż co trzeci respondent. Choć w tej grupie odsetek deklarujących specjalne potrzeby jest prawie dwa razy wyższy niż przy umiarkowanym i lekkim stopniu niepełnosprawności, to jednak nie są to grupy tożsame.



**Wykres 5.** Studenci według stopnia niepełnosprawności (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

## 2.2. Analiza wyników badania

### „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych”

Analiza wyników badania studentów niepełnosprawnych zostanie przeprowadzona z uwzględnieniem trzech kryteriów: 1 – typu uczelni, 2 – stopnia niepełnosprawności oraz 3 – występowania specjalnych potrzeb edukacyjnych<sup>68</sup>.

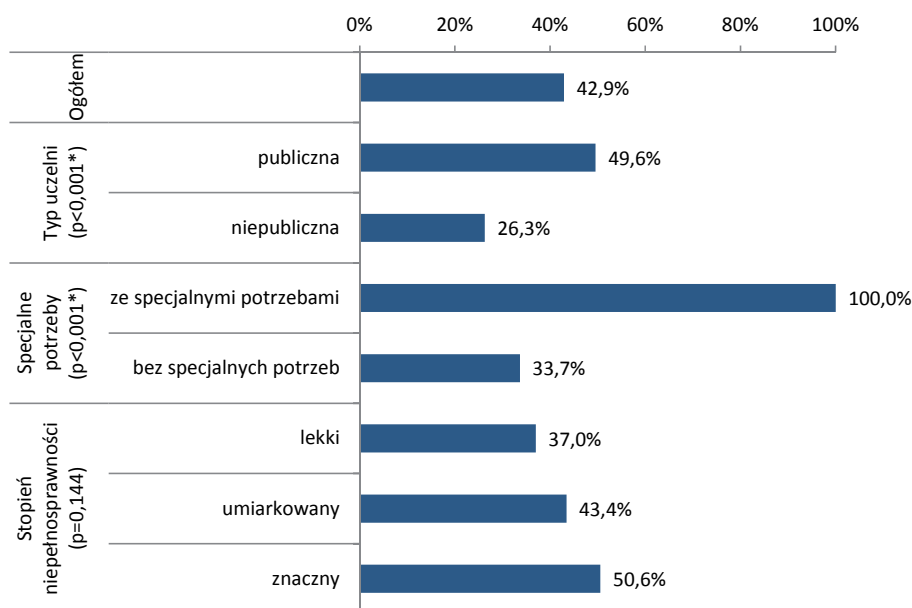
Różnice między porównywanymi populacjami są prezentowane tylko wówczas, gdy są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ). W analizie wyników wykorzystano oprogramowanie statystyczne IBM SPSS Statistics 22.0.

<sup>68</sup> „Specjalne potrzeby edukacyjne” rozumiane są tu w myśl definicji M. Bogdanowicz, z zachowaniem specyfiki kształcenia akademickiego. Definiowane są one na użytek tej pracy jako kategoria szersza i zakresowo nie do końca pokrywająca się z kategorią „niepełnosprawności”. Odnoszą się do tej grupy osób, która nie może podolać wymaganiom powszechnie obowiązującego programu kształcenia, mają one bowiem znacznie większe trudności w uczeniu się. Są w stanie kontynuować naukę, ale potrzebują pomocy w formie specjalnego programu nauczania i specjalnych metod, dostosowanych do ich potrzeb, możliwości i ograniczeń. Powinny być nauczane ze specjalistycznym wsparciem w odpowiednich warunkach bazowych przy uwzględnieniu odmiennych rozwiązań organizacyjnych (por. Bogdanowicz 1996).

### 2.2.1. Niepełnosprawność jako czynnik w podejmowaniu decyzji o studiowaniu

Droga do edukacji na poziomie wyższym nie jest dla młodzieży niepełnosprawnej prosta i należy mieć świadomość, że ci którzy docierają do tego etapu (głównie w przypadku znacznego stopnia niepełnosprawności) to osoby nieprzeciętne, o ogromnej determinacji i dużym wsparciu otoczenia, najczęściej rodziny.

Mniej więcej dwóch na pięciu badanych studentów wskazało, że niepełnosprawność utrudniała im naukę w szkole podstawowej i średniej (wykres 6). Ma to miejsce w przypadku wszystkich studentów deklarujących specjalne potrzeby związane z ich niepełnosprawnością (w przypadku pozostałych dotyczy to co trzeciej osoby).



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 6.** Odpowiedź twierdząca na pytanie „Czy niepełnosprawność utrudniała Ci w jakiś sposób naukę w szkole podstawowej i średniej?” według wybranych cech niepełnosprawnych studentów (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

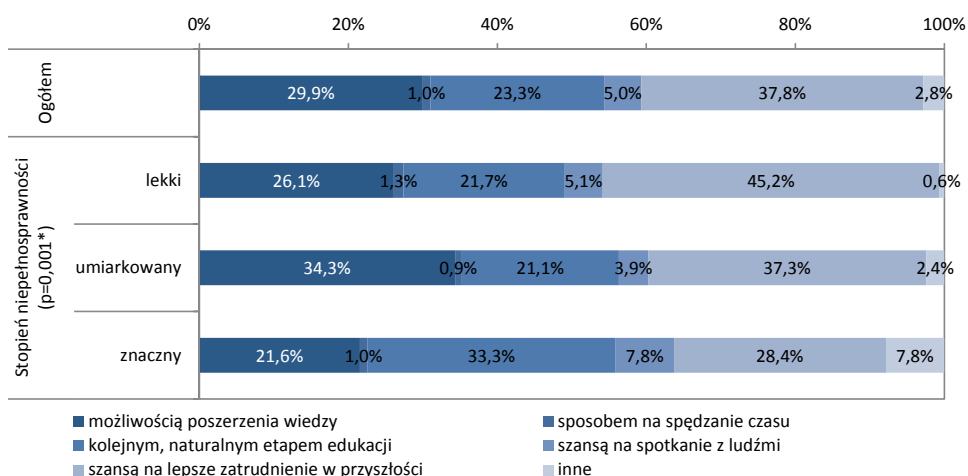
Choć nie ma istotnego statystycznego związku między stopniem niepełnosprawności a doświadczanymi utrudnieniami w szkołach niższego szczebla ( $p = 0,144$ ), należy wskazać na wzrost odsetka osób doświadczających utrudnień wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności – problemy takie występowały u około połowy osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wobec ok. 43% osób z niepełnosprawnością umiarkowaną i 37% – z lekką.

Studenci szkół publicznych prawie dwa razy częściej niż studenci szkół niepublicznych (50% wobec 26%) zgłaszali, że niepełnosprawność utrudniała im naukę na wcześniejszych etapach edukacji.

Respondenci często wskazywali na architektoniczne i infrastrukturalne niedostosowanie szkół podstawowych i średnich do ich potrzeb: „za dużo schodów, nieprzystosowanie dla osób niepełnosprawnych” (R145), „wymagałem transportu, nie zawsze byłem w stanie dojść na nogach” (R160), „było mi ciężko przemieszczać się z sali do sali. Miałam też bardzo ograniczony wybór szkół średnich ze względu na brak windy w większości szkół w moim mieście” (R55), czasem połączone z arogancją władz szkolnych: „W XXX [nazwa miasta wojewódzkiego] jedynie I LO było chętne do przyjęcia osoby na wózku. W innych „renomowanych” szkołach usłyszałam – nie widzimy ciebie tutaj, nawet jeśli się dostaniesz (co nie było problemem) nie zapewniamy lekcji na parterze; niech mama ci pomaga w pokonywaniu schodów” (R14). Równie często doświadczali trudności ze względu na zwiększoną absencję: „częsta nieobecność w szkole spowodowana wizytami u lekarza, pobytem w szpitalach, sanatorium” (R37), „dużo opuściłam dni poprzez pobyty w szpitalu i ciężko było to później nadrobić” (R88) oraz nieprzychylnie postawy rówieśników i nauczycieli: „nie radziłam sobie na zajęciach, jak czegoś dobrze nie usłyszałam, moi rówieśnicy śmiali się ze mnie, że mam kłopoty ze słuchem” (R18), „brak wsparcia ze strony nauczyciela języka, który kpił z mojej choroby” (R115), „z powodu widocznej niepełnosprawności, często byłam obiektem drwin i poniżenia – psychicznie masakra” (R124), „nauczyciele nie byli szkoleni do pracy z niepełnosprawnymi” (R111). Badani jako utrudnienie w nauce podawali także nauczanie indywidualne oraz zwolnienia z zajęć w-f, które to „przywileje” eliminowały ich z życia klasy oraz pogłębiały poczucie inności i osamotnienia. Specyficznych trudności doświadczały osoby z dysfunkcją wzroku i słuchu w szkołach ogólnodostępnych: „gdyż ograniczony wtenczas dostęp do najbardziej potrzebnych podręczników w wersji Braille’a uniemożliwiał takie samo przyswajanie wiedzy jak osobom sprawnym” (R75), „brakowało mi czasu na sprawdzianach, ponieważ zbyt wolno pisałam, przez co miałam gorsze oceny” (R47), „nie słyszałam dobrze, przewracałem się o ludzi, słabe oświetlenie, brak słuchawek, brak sprzętu dla słabosłyszących” (R70), „mam problemy ze słuchem, więc nie słyszałem wszystkiego na lekcji, na zajęciach w-f nie słyszałem praktycznie nic z powodu echa” (R97). Konsekwencje chorób przewlekłych, doświadczania bólu i trudności natury psychologicznej to także czynniki utrudniające naukę: „czasem ból uniemożliwiał mi skoncentrowanie się na nauce i odbierał chęć do pracy” (R87), „ból kręgosłupa, trudności z wysiedzeniem 45 minut” (R106), „częste wychodzenie w trakcie trwania zajęć, aby podać insulinę lub zjeść posiłek” (R147), „kłopoty z zapamiętywaniem i koncentracją oraz zawroty głowy utrudniają mi proces uczenia się” (R10), „cięższa koncentracja, brak skupienia, rozkojarzenie, majaczenia, omamy, zawroty głowy” (R63).

Pomimo tych trudności ankietowani podjęli decyzję o kontynuowaniu nauki na studiach, upatrując w ich ukończeniu szansę na lepsze zatrudnienie (ok. 38% wskazań), bądź też możliwość poszerzenia wiedzy (ok. 30%). Dla prawie co czwartej osoby studia stanowią kolejny, naturalny etap edukacji (wykres 7).

Znaczenie ma w tym względzie stopień niepełnosprawności ( $p = 0,001^*$ ). Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności wyraźnie rzadziej wiążą ze studiami szansę na lepsze zatrudnienie (28% wobec 45% z lekkim stopniem niepełnosprawności). Najczęściej traktują studia jako kolejny etap edukacji (33%). Liczniejszą grupę w tej kategorii (ok. 16%) niż w pozostałych (po ok. 6%) stanowią ci, których oczekiwania wobec studiowania wiążą się z poszerzeniem kontaktów społecznych i zwiększeniem samodzielności, co tak wyraziła respondentka: „studia są dla mnie szaleństwem – jest super, wyrwanie się z małego miasta, jestem samodzielna” (R5).

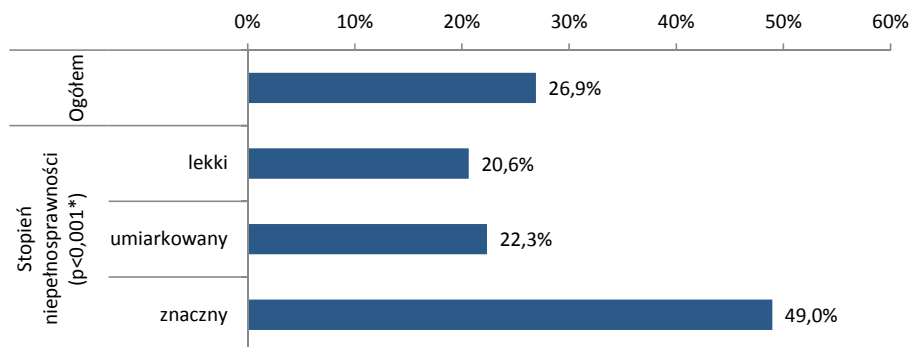


p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 7.** Odpowiedź na pytanie „Czym są dla Ciebie studia najbardziej?” według stopnia niepełnosprawności studentów (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Dla części studentów zachętą do podjęcia studiów mogły być dobre doświadczenia innych niepełnosprawnych. Jak wynika z przeprowadzonego badania, około 27% respondentów przed podjęciem studiów słyszało lub miało kontakt z innymi osobami niepełnosprawnymi, które studiują lub studiowały (wykres 8). Istotnie częściej zdarzało się to w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (49% wobec 20-22% dla pozostałych). Poza znajomymi, bywają to osoby z organizacji zrzeszających osoby niepełnosprawne, czasem rodzina: „Jedno z moich rodziców jest niepełnosprawnym absolwentem prawa, miałem również kilku znajomych niepełnosprawnych studentów” (R195).

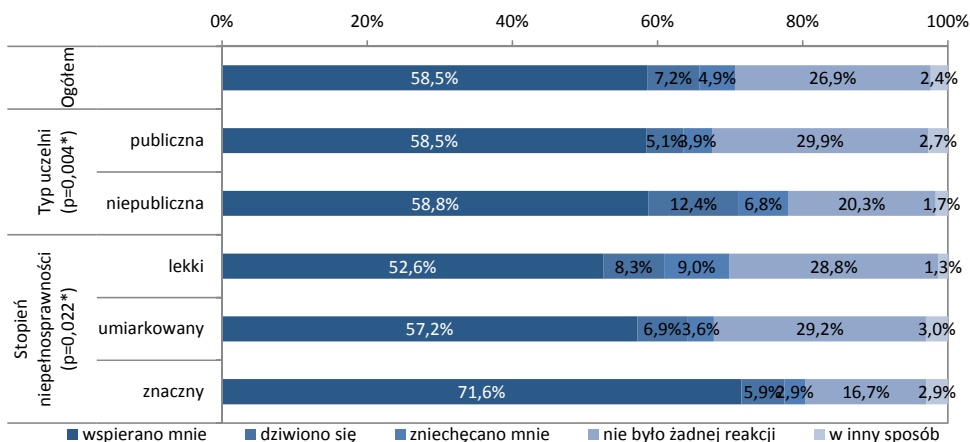


p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 8.** Odpowiedź twierdząca na pytanie „Czy przed podjęciem studiów słyszałeś lub miałeś kontakt z osobami z niepełnosprawnością, które studiują lub studiowały?” według stopnia niepełnosprawności (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Większość badanych (60%) spotkała się z pozytywną reakcją na decyzję o podjęciu studiów; zwłaszcza ci o znacznym stopniu niepełnosprawności (ok. 72%) – wykres 9. Najczęściej ankietowani byli wspierani przez rodzinę oraz przyjaciół i znajomych, ale także przez inne osoby: „nauczyciele ze szkoły średniej” (R40), „wychowawczynie z domu dziecka, w którym mieszkałam” (R48), „dyrektor zakładu pracy” (R221).



p – prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 9.** Odpowiedź na pytanie „Jak Twoje najbliższe otoczenie zareagowało na decyzję o podjęciu nauki na uczelni?” według stopnia niepełnosprawności i typu uczelni (w %)

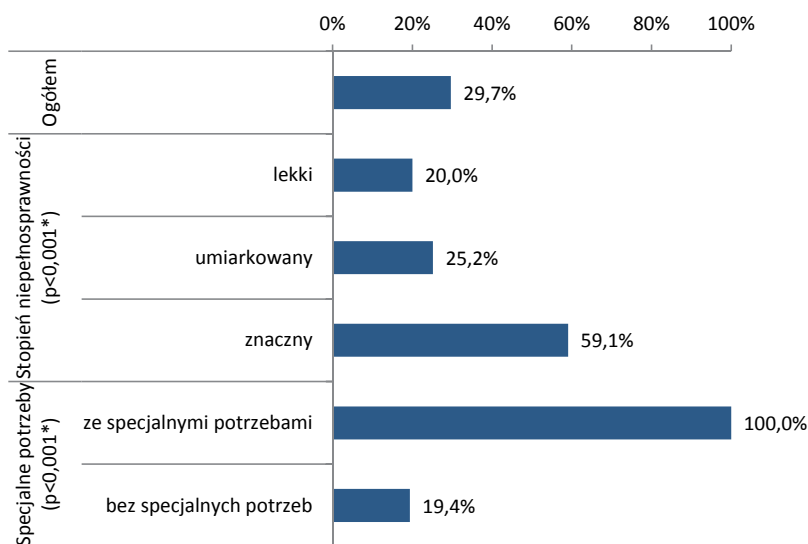
Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

W przypadku co czwartej osoby decyzja o podjęciu studiów nie wywołała żadnej szczególnej reakcji: „przecież to normalne, że osoba po skończeniu liceum idzie na studia” (R571). Częściej miało to miejsce w przypadku studiujących na uczelniach publicznych (ok. 30% wobec ok. 20% dla szkół niepublicznych) oraz osób z niepełnosprawnością umiarkowaną lub lekką (ok. 29% wobec 16,7% osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności).

W przypadku niewielkiego odsetka osób reakcja otoczenia była negatywna: dziwiono się lub zniechęcano do podjęcia studiów: „większość osób mówiła, że pewnie nie dam rady, ponieważ jestem dializowana” (R104), „dorośli mnie wspierali, a rówieśnicy zniechęcali” (R384), „chciano, żebym zaczekał na polepszenie stanu zdrowia” (R522).

Rozważanie decyzji o podjęciu studiów obejmuje najczęściej kierunek studiów, rodzaj szkoły (np. techniczna, humanistyczna), jej lokalizację, oraz ocenę własnych możliwości studiowania.

W badanej kategorii istotnym ograniczeniem wyboru mógł być stan zdrowia. Tak było w przypadku około 30% badanych studentów (wykres 10). Dotyczy to zwłaszcza studentów mających specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (100% wskazań w tej grupie wobec niespełna 20% dla pozostałych).



p – prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 10.** Odpowiedź twierdząca na pytanie „Czy Twój stan zdrowia ograniczył w jakimś stopniu możliwości wyboru uczelni?” według stopnia niepełnosprawności i specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności studentów (w %)

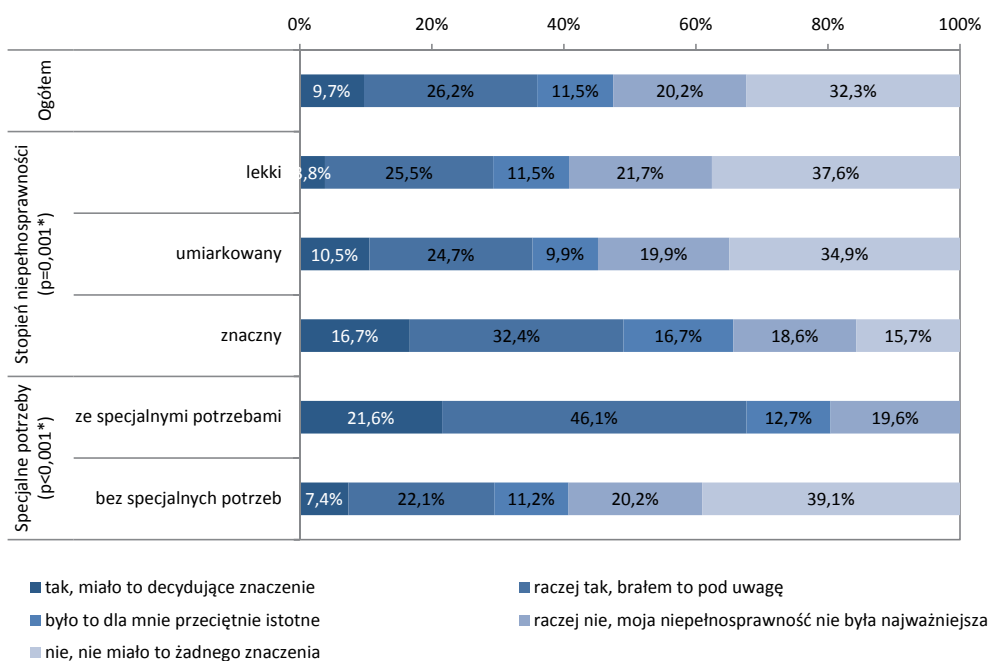
Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).



Ograniczeń tego typu doświadczali też studenci o znacznym stopniu niepełnosprawności (59,1%). Nie ma natomiast istotnych różnic między studującymi na uczelniach publicznych i niepublicznych ( $p = 0,801$ ) – wybór uczelni publicznej nie był więc determinowany niepełnosprawnością częściej niż decyzja o podjęciu studiów na uczelni niepublicznej. Natomiast stan zdrowia wykluczył możliwość wyboru uczelni głównie technicznych, wojskowych i innych „mundurowych” oraz medycznych i akademii wychowania fizycznego.

Ankietowani zwracali uwagę też na takie czynniki decydujące o wyborze szkoły jak: odległość od miejsca zamieszkania, dostosowanie architektoniczne uczelni, dostępność tłumaczy języka migowego czy dostępność rehabilitacji i lekarzy w miejscu studiowania.

Niepełnosprawność jest też brana pod uwagę przy wyborze kierunku studiów – tylko dla co trzeciego studenta nie było to istotne. Znaczenie ma przy tym stopień niepełnosprawności, w tym doświadczanie problemów, które generują specjalne potrzeby związane z kształceniem na studiach wyższych (wykres 11).



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 11.** Odpowiedź na pytanie „Czy przy wyborze kierunku studiów sugerowałeś się swoją niepełnosprawnością?” według stopnia niepełnosprawności i specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności studentów (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

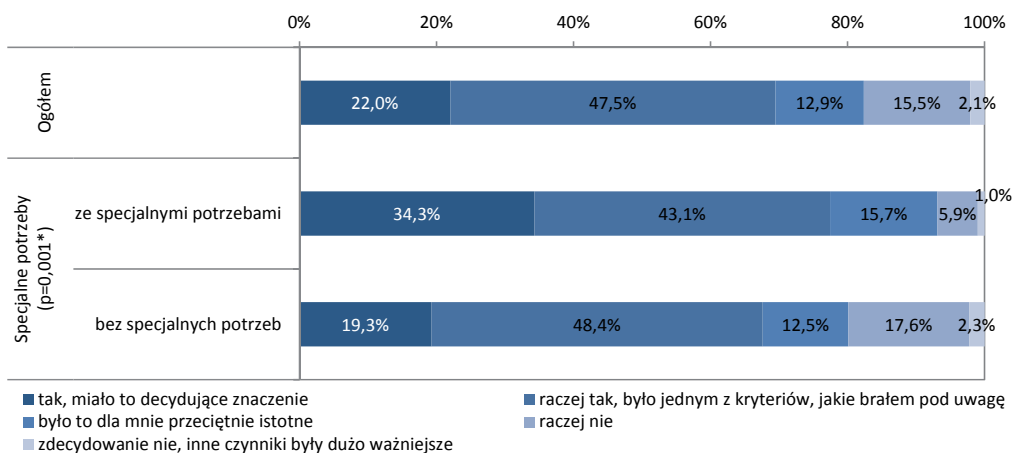
Okolo 22% respondentów mających specjalne potrzeby wskazuje, że niepełnosprawność miała decydujące znaczenie przy wyborze przez nich kierunku studiów, prawie połowa – brała to pod uwagę, a dla żadnego studenta z tej grupy nie było to bez znaczenia.

Udział tych, którzy przy wyborze kierunku studiów kierowali się głównie stanem swojego zdrowia wzrasta wraz ze zwiększeniem stopnia niepełnosprawności (6,8%, 10,5% i 16,7%). Maleje natomiast udział tych, którzy nie brali go pod uwagę. Wśród osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (16%), spotyka się osoby, dla których stan zdrowia nie stanowił ograniczenia wyboru kierunku studiów, ponad dwa razy rzadziej niż wśród mających mniejszy stopień niepełnosprawności (37% i 34%). W przypadku studentów o znacznym stopniu niepełnosprawności prawie co drugi brał pod uwagę stan swojego zdrowia.

Wypowiedzi ankietowanych studentów przybliżają motywy wyboru kierunku studiów, które bywają bardzo skrajne – od kierowania się swoimi zainteresowaniami: „głównie liczyło się to czym się interesuję i co chcę robić w przyszłości, dopiero na samym końcu to czy dam radę to robić. Chociaż dla mnie i tak nie ma rzeczy niemożliwych” (R136), po decyzję wynikającą ze świadomości własnych ograniczeń: „muszę mieć świadomość, że pewne zawody nigdy nie będą wykonalne dla mnie w sensie praktycznym” (R75), „zawsze chciałam być lekarzem lub ratownikiem medycznym, ale z powodu niepełnosprawności będę musiała zadowolić się spokojną pracą w laboratorium” (R197).

Miejsce studiów było bardzo istotne dla nieco częściej niż co piątego studenta, ale większość uwzględniała je przy wyborze uczelni (70%). Tylko dla mniej więcej co piątej osoby nie miało to znaczenia, w tym tylko dla 2,1% inne czynniki były dużo ważniejsze (wykres 12). Ankietowani przy wyborze miasta – ośrodka akademickiego brali najczęściej pod uwagę odległość od domu rodzinnego („aby rodzice nie musieli ponosić dodatkowych kosztów” (R47), „aby móc liczyć na wsparcie bliskich i być pod stałą opieką lekarzy” (R57)) oraz obecność osób znajomych i bliskich („mój chłopak studiuje w tym samym mieście” (R41)). Dla niewielkich miejsc studiów nie było tak istotne, „najważniejszy był prestiż uczelni oraz kierunek studiów” (R4).

Studenci mający specjalne potrzeby edukacyjne wyraźnie częściej niż pozostali brali pod uwagę miejsce studiowania. Częściej niż dla co trzeciego z nich lokalizacja szkoły miała decydujące znaczenie przy jej wyborze.



**Wykres 12.** Odpowiedź na pytanie „Czy miejsce studiów było dla Ciebie ważne przy wyborze uczelni?” według specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności studentów (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

## 2.2.2. Niepełnosprawność jako uwarunkowanie funkcjonowania w roli studenta

Decyzja o wyborze szkoły była poprzedzona pozyskaniem informacji o możliwości studiowania tam osób z niepełnosprawnościami. Tak zachował się mniej więcej co trzeci student, który przed złożeniem dokumentów aplikacyjnych, sprawdzał dostosowanie uczelni do swoich potrzeb – „już w 2 klasie LO zrobiłam rekonesans w uczelniach wyższych i ich poziomie dostosowania” (R14), „odwiedziłam biuro ds. osób niepełnosprawnych na uczelni i tam zaczerpnąłem wiedzy” (R259). Wyraźniej częściej były to osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (60%) oraz mające specjalne potrzeby związane ze studiowaniem (ponad 50%) (tab. 6). Ale mniej więcej co trzecia osoba uznała, że nie było takiej potrzeby („bo przyzwyczajona jestem, że budynki użyteczności publicznej nie są dostosowane do moich potrzeb” (R48), „myślałam, że nie będzie problemu” (R380)). Częściej były to jednak osoby bez specjalnych potrzeb (39% wobec 18%) oraz o lekkim lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (ok. 40% wobec 17%) – tab. 6. Typ uczelni nie ma w tym względzie większego znaczenia.

Studenci pozyskiwali te informacje (tab. 6) przede wszystkim ze stron internetowych uczelni (źródło to jest nieco ważniejsze dla studiujących na uczelniach niepublicznych). Dla uczelni publicznych dość ważne są również informacje Pełnomocnika lub Biura ds. Osób Niepełnosprawnych. Pomijając osoby, które

nie miały wiedzy w tym zakresie, można zauważyć, że stopień niepełnosprawności nie różnicuje źródeł tak znacznie ( $p = 0,145$ ) – osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności rzadko korzystały z informacji BON (ok. 10%), częściej zaś niż inni – ze stron www uczelni (ok. 55%). Ze stron internetowych uczelni częściej korzystają również osoby deklarujące specjalne potrzeby (ok. 60% wobec 44% dla pozostałych), rzadziej zaś – z informacji w rekrutacji (ok. 10% wobec ok. 20%).

W dziale rekrutacji studenci uzyskali informacje o pomocy dla studentów z niepełnosprawnością – wskazała tak co trzecia osoba, a po wyłączeniu osób, które odpowiedziały „trudno powiedzieć”, odsetek ten sięga ok. 43%. Na udzielanie takich informacji przez dział rekrutacji częściej wskazywali studenci uczelni niepublicznych (54,7% wobec 37,5%,  $p = 0,001^*$ ) – tab. 6.

Zdecydowana większość respondentów (88,5%) uczestniczyła w powszechnym trybie rekrutacji. Odrębny tryb rekrutacji deklarowało tylko 1,8% osób. Dotyczyło to wyłącznie studentów uczelni publicznych (2,7%,  $p = 0,036^*$ ), o znacznym stopniu niepełnosprawności (7,9%,  $p = 0,001^*$ ), ze specjalnymi potrzebami (3,3%,  $p = 0,388$ ).

Tak mała popularność rekrutacji dostępnej tylko dla osób z niepełnosprawnościami może wynikać z obawy przed stygmatyzacją. Jedna ze studentek zwróciła na to uwagę w następujący sposób: „Na politechnice jest limit miejsc dla osób niepełnosprawnych. Uważam to za zbędne i w niektórych przypadkach uwłaczające. Pomimo wymaganej liczby punktów (drugi najwyższy próg na uczelni, 14 osób na miejsce) i tak przyjęto mnie jako osobę niepełnosprawną „z limitu”. Nikogo o to nie prosiłam, ale samo złożenie orzeczenia sprawiło, że byłam poza rekrutacją. Wyniki były jawne, a przy moim nazwisku widniała gwiazdka i odnośnik w jakim trybie mnie przyjęto. Jestem bardzo mocno przeciwko tego rodzaju „udogodnieniom” (R14).

Przy składaniu dokumentów rekrutacyjnych studenci byli informowani w niektórych szkołach o konieczności dostarczenia zaświadczenia o stopniu niepełnosprawności. Uczyniło tak około 30% respondentów, a nieco ponad połowa (55,2%) stwierdziła, że uczelnia nie zgłaszała takiej konieczności. Pomijając osoby, które udzieliły odpowiedzi „nie wiem” (15,2%), można wskazać na istotne różnice między uczelniami publicznymi i niepublicznymi ( $p < 0,001^*$ ) – częściej orzeczenie wymagane było na uczelniach niepublicznych (46,5% wobec 29,4%).

Dział rekrutacji w szkołach niepublicznych istotnie częściej niż w szkołach publicznych informował kandydatów o pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym i dotyczyło to zdecydowanej większości studentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Częściej także taką informację otrzymały osoby mające specjalne potrzeby związane ze studiowaniem (tab. 6).

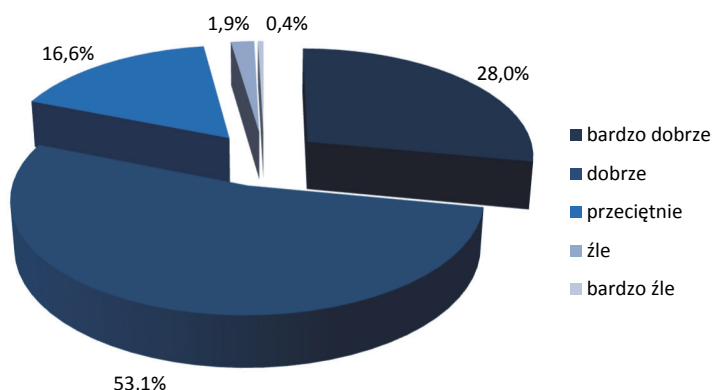
**Tabela 6.** Pozyskiwanie informacji o dostosowaniu uczelni dla osób niepełnosprawnych przez niepełnosprawnych studentów według wybranych cech (w %)

	Ogółem	Typ uczelni		Stopień niepełnosprawności			Specjalne potrzeby	
		publiczna	niepubliczna	lekkie	umiarkowany	znaczny	ze specjalnymi potrzebami	bez specjalnych potrzeb
Czy sprawdziłeś dostosowanie uczelni do Twoich potrzeb przed podjęciem decyzji o złożeniu dokumentów rekrutacyjnych?								
Prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera		p = 0,348		p < 0,001*			p < 0,001*	
tak	17,4	16,9	18,4	11,5	14,8	35,3	23,5	16,2
raczej tak	14,7	13,5	17,3	14,7	12,7	21,6	27,5	11,9
ani tak, ani nie	10,2	10,1	10,6	9,6	11,5	7,8	9,8	10,3
raczej nie	19,6	20,8	16,8	20,5	20,2	15,7	21,6	19,1
nie	2,9	3,9	1,1	2,6	2,7	2,9	0,0	3,5
nie było takiej potrzeby	35,2	34,8	35,8	41,0	38,1	16,7	17,6	39,0
Skąd czerpałeś wiedzę, czy twoja uczelnia jest przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych?								
Prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera		p = 0,022*		p < 0,001*			p = 0,004*	
z informacji w rekrutacji ze stron internetowych uczelni	10,8	9,4	14,0	10,9	10,3	12,7	7,0	11,5
od znajomych	27,4	25,2	32,6	29,5	23,0	38,2	43,0	24,2
z informacji od Pełnomocnika/Biura ds. Osób Niepełnosprawnych	6,3	6,3	6,2	5,1	5,7	8,8	7,0	6,0
z innych działów uczelni	9,8	11,9	5,1	6,4	10,9	12,7	10,0	9,9
nie miałem takiej wiedzy	0,8	0,5	1,7	1,3	0,0	2,0	1,0	0,8
inne	41,8	43,6	37,6	46,2	47,4	17,6	28,0	45,0
	3,0	3,1	2,8	0,6	2,7	7,8	4,0	2,7
Czy w dziale rekrutacji Twojej uczelni informowano Cię o pomocy dla studentów z niepełnosprawnością?								
Prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat		p = 0,001*		p < 0,001*			p = 0,051	
tak	42,7	37,5	54,7	36,3	39,3	63,0	52,5	40,6

\* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ )

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Oceniając swoją dotychczasową karierę jako studenta, większość osób uważa przebieg swoich studiów za dobry (53,1%) lub bardzo dobry (28%), a zaledwie 2,3% – za zły (w tym tylko 0,4% – za bardzo zły) – wykres 13. Co istotne, ocena ta jest analogiczna dla studentów o różnym stopniu niepełnosprawności ( $p = 0,147$ ), potrzebach związanych ze studiowaniem ( $p = 0,150$ ), jak również studiujących na uczelniach publicznych i niepublicznych ( $p = 0,164$ ).



**Wykres 13.** Odpowiedź na pytanie „Jak oceniasz dotychczasowy przebieg swoich studiów?” (w %)

*Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).*

30% studentów deklaruje, że w toku swoich studiów odnosi sukcesy, 21,3% jest przeciwnego zdania, a prawie połowa osób nie ma w tej kwestii wyrobionej opinii. Nie ma to przy tym związku ze stopniem niepełnosprawności ( $p = 0,310$ ), deklarowaniem specjalnych potrzeb w związku z niepełnosprawnością ( $p = 0,634$ ) czy typem uczelni, na której studiują ( $p = 0,834$ ).

Jako o swoim sukcesie, respondenci najczęściej pisali o:

- wysokiej średniej ocen, stypendiach rektora dla najlepszych studentów, osiągnięciach naukowych „własne badania naukowe” (R26), „renomowane stypendium oraz praca jako wykładowca na mojej uczelni” (R48), „wydane publikacje naukowe” (R116), „udział w programie bilateralnym na Renmin University Pekin” (R358),
- sportowych „srebrny i złoty medal w pływaniu na Akademickich Mistrzostwach Polski” (R14), „wicemistrzostwo Polski Juniorów w podnoszeniu ciężarów” (R105),
- organizacyjnych „współorganizator kilku konferencji i czynny udział w kołach naukowych” (R79), „działalność w organizacji studentów niepełnosprawnych – pełnienie funkcji prezesa” (R16),
- artystycznych „wyróżnienie na I Międzynarodowym Triennale Rysunku Studenckiego w Katowicach” (R363), „wiele wystaw, plener we Włoszech” (R141), „przetłumaczenie antologii poezji polskiej na język niemiecki i wydanie w wersji dwujęzycznej” (R123).

Dla innych sukces to także „przejście na następny semestr” (R11), „zaliczenie mechaniki ” (R62), „samo rozpoczęcie studiów było olbrzymim sukcesem” (R87).

Zdaniem większości studentów niepełnosprawność nie stanowi dla nich przeszkody w studiowaniu – prawie połowa z nich uważa, że nie utrudnia ona studiowania, w tym ok. 16% zdecydowanie jest tego zdania. Inaczej sytuacja ta wygląda w przypadku studentów deklarujących specjalne potrzeby – wszyscy wskazują, że niepełnosprawność utrudnia studiowanie, niemniej jednak większość (73,3%) z nich uważa, że ma to miejsce w przeciętnym stopniu, a prawie co czwarta osoba – że stopniu dużym. Również znaczny stopień niepełnosprawności powoduje utrudnienia w studiowaniu – wskazuje tak 2/3 osób z tej grupy (tab. 7). Większego znaczenia w tym przypadku nie ma natomiast typ uczelni ( $p = 0,312$ ).

Okolo 17% studentów musi zwracać się o pomoc w nauce w związku ze swoją niepełnosprawnością, 12,5% nie ma w tej kwestii wyrobionego zdania, zaś ok. 70% osób nie potrzebuje takiej pomocy. Pomoc jest potrzebna tym częściej, im większy stopień niepełnosprawności – przy znacznym dotyczy to 31,5% osób, przy umiarkowanym – 19,1%, podczas gdy przy lekkim – 12,1% ( $p = 0,001^*$ ). Dla osób deklarujących specjalne potrzeby odsetek ten jest ponad dwukrotnie wyższy niż dla pozostałych (34,9% vs. 16,4%,  $p < 0,001^*$ ). Nie ma w tym względzie znaczenia typ uczelni ( $p = 0,784$ ) – tab. 7. Osoby najczęściej proszone o pomoc to koleżanki i koledzy z roku: „koleżanki, które siedzą obok, aby powtórzyły bądź napisały na kartce, co mówi wykładowca” (R85), rodzina: „często w domu doraźna pomoc przy czytaniu materiałów w wersji czarnodrukowej” (R75), asystenci osobiści: „asystent zawsze tłumaczy mi czego nie rozumiałam” (R241), wykładowcy: „proszę prowadzących zajęcia o slajdy i inne materiały wyświetlane” (R41), a także koledzy z akademika, tłumacze języka migowego.

Czego konkretnie oczekują osoby niepełnosprawne, aby studiować? Wskazywano przede wszystkim na wsparcie finansowe w postaci stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych (prawie 60% wskazań). Nieco częściej wskazywali na nie studenci uczelni niepublicznych niż publicznych. Na tle innych form wsparcia, pomoc finansowa odgrywa mniejsze znaczenie w przypadku osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz specjalnych potrzebach (ok. 40% wskazań), być może dlatego, że otrzymują już wsparcie finansowe z innych źródeł. Dla nich, ważniejsze niż dla pozostałych, jest dostosowanie budynków i sal dydaktycznych (nawet 30,4% wskazań osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wobec ok. 5% dla innych, ok. 15% dla mających specjalne potrzeby), jak również pomoc asystenta (ok. 9%, wobec 3,8% dla ogółu badanych) oraz usługi transportowe (ok. 6% przy ogólnym odsetku 2%). Na specjalistyczny sprzęt liczy ok. 4% studentów, nieco częściej uczelni publicznych (5,1% wobec 2,8% dla niepublicznych), o lekkim stopniu niepełnosprawności (7,1%) – tab. 7.

**Tabela 7.** Samoocena trudności i potrzeb związanych ze studiowaniem przez niepełnosprawnych studentów według wybranych cech (w %)

	Ogółem	Typ uczelni		Stopień niepełnosprawności			Specjalne potrzeby	
		publiczna	niepubliczna	lekki	Umiarkowany	znaczny	ze specjalnymi potrzebami	bez specjalnych potrzeb
W jakim stopniu Twoja niepełnosprawność utrudnia studiowanie?								
Prawdopodobieństwo w teście Manna-Whitneya		p = 0,047*		p < 0,001*			p < 0,001*	
w bardzo dużym stopniu	1,7	2,2	1,1	1,9	1,2	3,0	4,0	1,2
w dużym stopniu	12,2	13,6	9,0	9,0	11,8	18,8	22,8	10,0
w przeciętnym stopniu	39,8	38,5	42,7	34,0	40,8	45,5	73,3	32,9
w małym stopniu	30,5	30,0	31,5	30,8	32,6	23,8	0,0	36,8
w żadnym stopniu	15,8	15,7	15,7	24,4	13,6	8,9	0,0	19,0
Czego potrzebujesz najbardziej, aby móc studiować?								
Prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera		p = 0,312		p < 0,001*			p < 0,001*	
specjalistycznego sprzętu	4,3	5,1	2,8	7,1	3,0	3,9	5,0	4,1
stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych	58,7	56,7	62,9	58,3	64,4	41,2	60,4	58,4
pomocy asystenta	3,8	3,1	5,1	1,9	3,0	8,8	7,9	2,9
transportu	2,0	2,4	1,1	0,6	1,5	5,9	3,0	1,8
dostosowanych budynków i sal dydaktycznych	9,6	10,4	7,9	5,1	5,4	30,4	14,9	8,4
inne	6,7	8,5	2,8	1,9	8,5	7,8	0,0	8,0
niczego nie potrzebuję	15,0	13,8	17,4	25,0	14,2	2,0	8,9	16,4
Czy musisz prosić kogoś o pomoc w nauce w związku ze swoją niepełnosprawnością?								
Prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat		p = 0,784		p = 0,001*			p < 0,001*	
Tak	16,9	19,7	18,6	12,1	19,1	31,5	34,9	16,4

\* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Na „inne” potrzeby, najczęściej natury społecznej, wskazało 7,2% studentów, a wśród nich bardzo często pojawiało się „rozumienie ze strony wykładowców” (R63), „miła atmosfera” (R352) i „pozytywne nastawienie środowiska akademickiego” (R19), „rozmowa z osobą o podobnym schorzeniu (schizofrenia), która jest studentem tej samej uczelni” (R28), uelastycznienie warunków studiowania „możliwość odstępstw od regulaminu studiów lub osobny regulamin dla studentów niepełnosprawnych” (R43), „możliwości indywidualnego zaliczania przedmiotów” (R57), warunki lokalowe: „potrzebuję miejsca, gdzie mogę się położyć – odciążać kręgosłup” (R106), „czystej toalety dla niepełnosprawnych” (R100) (sic!).



Wskaźnikiem zadowolenia ze studiowania w danej szkole może być gotowość do kontynuowania w niej nauki po ukończeniu obecnego poziomu edukacji. 45% studentów jest zdania, że gdyby miało taką możliwość, kontynuowałoby naukę na obecnej uczelni (np. jako studia doktoranckie, podyplomowe, czy też na innym kierunku). Przeciwnego zdania jest 9,3% osób, a 5,3% podjęłoby studia na innej uczelni. Z kolei około 40% respondentów nie ma w tej kwestii wyrobionego zdania. Ponownie, opinia w tym zakresie nie ma związku ze stopniem niepełnosprawności ( $p = 0,137$ ), deklarowaniem specjalnych potrzeb edukacyjnych ( $p = 0,536$ ) czy typem uczelni, na której studiują ( $p = 0,460$ ).

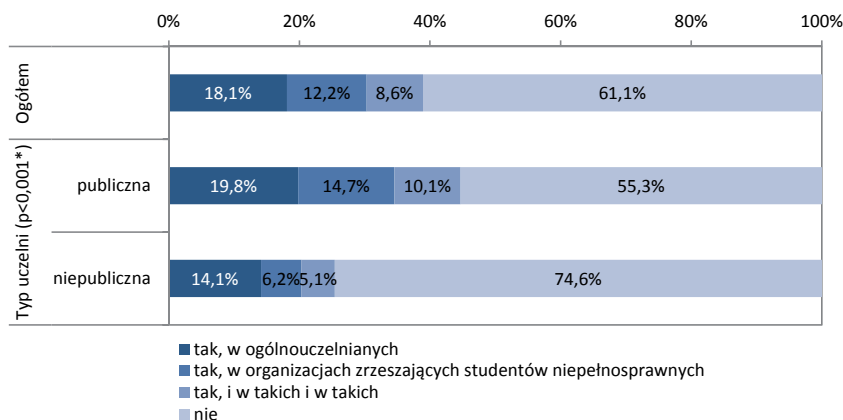
Badani studenci w ten sposób uzasadniają swoje motywacje:

Powody ewentualnej kontynuacji studiów na własnej uczelni:	Wysoki poziom nauczania, dobra atmosfera, dobry kontakt z wykładowcami, możliwość dalszego rozwoju, dostosowanie do potrzeb studenta, „bo fajnie się studuje” (R122), „czuję do tej uczelni sentyment” (R79), „nieśpieszno mi do pracy” (R421), z powodów finansowych „kończę właśnie studia magisterskie i wybieram się na kolejne ze względu na to, że nie będę musiała za nie płacić (dostanę zwrot z PFRON)” (R16);
Powody dyskontynuacji studiów na macierzystej uczelni:	Brak dostosowania obecnej uczelni do potrzeb wynikających z niepełnosprawności: „źle przygotowane sale dla słuchaczy (zła akustyka i miejsca siedzące nieergonomiczne dla kręgosłupa)” (R8), „ze względu na brak stenotypisty” (R12), niski poziom nauczania i niedostosowanie do wymogów rynku pracy: „obecnie mój wydział nie oferuje niczego, bym stał się bardziej konkurencyjny na rynku pracy” (R10), „uczelnia 'starzeje się', nie nadąża za społeczeństwem” (R287), złe doświadczenia w kontakcie z pracownikami: „brak zrozumienia mojej choroby u wykładowców” (R4), „przejawy dyskryminacji, ogólny brak szacunku dla drugiego człowieka” (R15), brak odpowiedniego kierunku, powody finansowe: „obecna jest to uczelnia prywatna, więc muszę płacić” (R5);
Powody rezygnacji z kontynuowania studiów:	Potrzeba samodzielności finansowej: „pora zarabiać pieniądze” (R97), „chcę zakończyć dany poziom, zamiast problemów z uczelnią jestem za szybszym znalezieniem pracy” (R20), „nie czuję potrzeby wiecznego studiowania, chciałabym podjąć pracę i się usamodzielnić” (R23), przyczyny zdrowotne: „nie jestem pewna, czy uda mi się skończyć I stopień z powodu choroby” (R34), „za dużo nerwów i stres pogarsza mój stan zdrowia” (R142), złe doświadczenia z okresu studiów: „złe podejście władz wydziału do studentów (szczególnie tych z niepełnosprawnością)” (R35), „obawiam się złego traktowania przez innych studentów na roku” (R32), „uczelnia nie jest dostosowana i po jej zakończeniu mogę śmiało powiedzieć – nigdy więcej. To co napotkałem w czasie studiowania nie miało nic wspólnego z tym co było napisane na stronie (że dostosowana dla niepełnosprawnych)” (R22),

ogólne zniechęcenie i rozczarowanie studiami: „nie widzę perspektyw na dobrze płatną pracę w tym kraju, wyjeżdżam” (R100), „studiowanie mnie nie cieszy” (R1), „nie mam takich ambicji” (R27), „wykształcenie powyżej tego co posiadam jest raczej w życiu zbędne, a ewentualne profity z jego posiadania nie rekompensują poświęconego czasu” (R13), „małe zastosowanie otrzymanej wiedzy w praktyce” (R38).

### 2.2.3. Zaangażowanie studentów w aktywności pozaedukacyjne

Większość badanych studentów (ok. 60%) nie angażuje się w działalność organizacji studenckich („nie mam czasu, rehabilitacja, plan zajęć i do tego dojazdu na uczelnię są zbyt czasochłonne” (R158), „studiuję zaocznie, nie mam możliwości uczestnictwa” (R215), „nie czuję takiej potrzeby” (R216)). Nie ma w tym względzie znaczenia stopień ich niepełnosprawności ( $p = 0,055$ ), choć można zauważyć, że aktywność tego typu jest relatywnie najmniejsza w przypadku studentów o znacznej niepełnosprawności (co drugi student ze znacznym stopniem niepełnosprawności; częściej też niż inni angażują się w organizacjach zrzeszających studentów niepełnosprawnych). Nie ma też znaczenia fakt posiadania specjalnych potrzeb edukacyjnych ( $p = 0,499$ ). Istotne różnice mają natomiast miejsce między studentami uczelni publicznych i niepublicznych ( $p < 0,001^*$ ) – w uczelniach niepublicznych angażuje się w działalność organizacji studenckich tylko 1/4 studentów, podczas gdy na publicznych – prawie połowa. Co piąty student publicznej szkoły wyższej angażuje się w organizacje ogólnouczelniane, zaś ok. 15% – w organizacje zrzeszające studentów niepełnosprawnych, co dziesiąty – w obydwie typy działań.



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

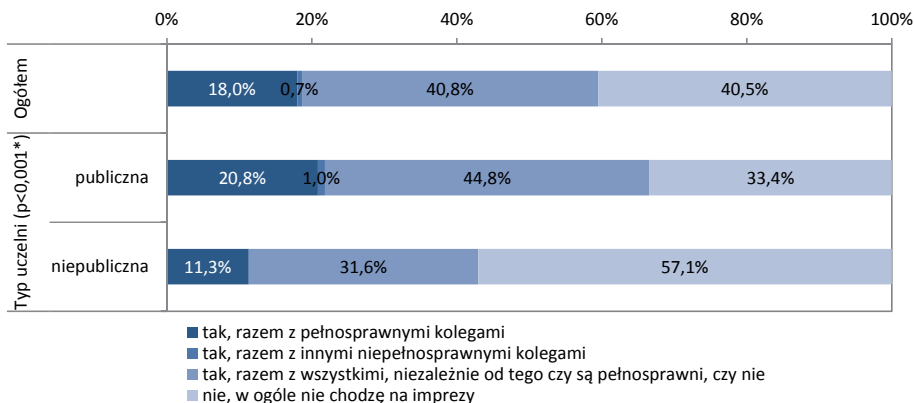
**Wykres 14.** Aktywne zaangażowanie w organizacjach studenckich według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Poza zajęciami dydaktycznymi co czwarty badany student angażuje się w jakies działania na uczelni – naukowe, sportowe, artystyczne itp. Ponownie, różnicuje tę aktywność jedynie typ uczelni ( $p < 0,001^*$ ) – w przypadku uczelni niepublicznych deklarację taką przedkłada zaledwie 5% studentów, podczas gdy dla publicznych – co trzecia osoba. Studenci wymienili następujące aktywności:

- Naukowe: Koła naukowe, udział w konferencjach, konkursy, Klinika Prawa, nauka języka japońskiego, nauka Polskiego Języka Migowego (PJM);
- Sportowe: AZS, koło speleologiczne, koło pokerowe, pływanie, jazda konna, biegi, mecze piłkarskie, lekkoatletyka wyczynowa;
- Artystyczne: Wystawy, „członkostwo w Klubie Fotograficznym na uczelni” (R240), chór, „tańce ludowe” (R454), „makijaż – malowanie dzieciom buziek” (R540), „realizator dźwięku w koncertach organizowanych przez uczelnię” (R160), koło teatralne;
- Inne: Wolontariaty – „wolontariat w zbieraniu danych dawców szpiku” (R218), harcerstwo, organizacja Juwenaliów, duszpasterstwo akademickie.

Uczestnictwo w życiu towarzyskim („bywanie na imprezach studenckich”) deklaruje ok. 60% studentów, znacznie częściej w przypadku uczelni publicznych (ok. 67%) niż niepublicznych (ok. 43%). Dla większości z tych osób niepełnosprawność nie ma znaczenia – biorą udział w imprezach ze wszystkimi, niezależnie od tego, czy są niepełnosprawni czy nie. Do udziału w imprezach z innymi niepełnosprawnymi ograniczają się nieliczni studenci (niepełna 1%) – wykres 15.



p – prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

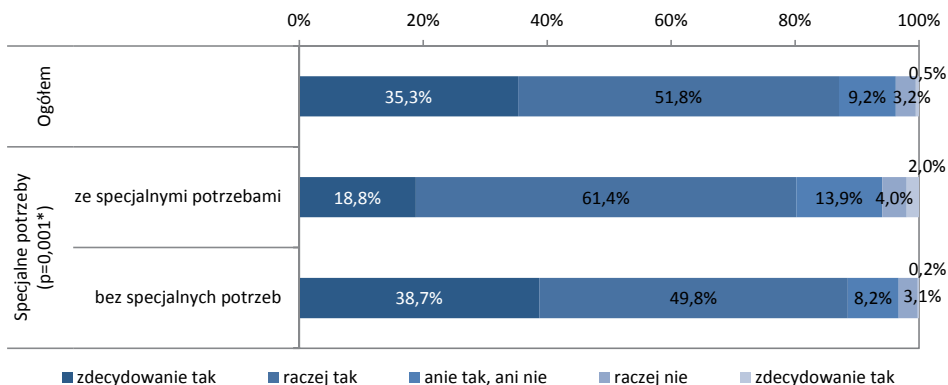
**Wykres 15.** Uczestnictwo w imprezach studenckich według typu uczelni (w %)   
 Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Jeśli nie „bywają” na imprezach studenckich, to wśród powodów tego wymieniają często posiadanie własnej rodziny: „bo mam syna i męża i z nimi spędzam czas” (R119), brak czasu lub możliwości dojazdu: „zazwyczaj imprezy są po wykładach, a ja muszę iść wtedy na dializę” (R104). Część osób po prostu nie ma takiej potrzeby lub wskazuje na przeszkody natury psychologicznej: „dlatego, że jestem zamknięty w sobie, boję się kontaktu na imprezach studenckich, mam niechęć związane z lękami” (R63), „nie widzę miejsca dla ludzi na wózkach na takich imprezach” (R13), „szybko się męczę, mam worek stomijny, który może się odkleić” (R100), „bo tam tylko woda i dziewczyny mające nierealne wyobrażenie o tańcu” (R263). Jeszcze inni piszą tak: „Na imprezy studenckie nie chodzę. Chodzę na imprezy ze znajomymi spoza uczelni. Nie lubię ludzi z mojej uczelni, bo wg mnie są strasznie dziecinni. Przez moją chorobę i niepełnosprawność jestem o wiele dojrzałsza od nich” (R118).

Czy studenci informują kolegów ze studiów o swojej niepełnosprawności? Odpowiedzi rozkładają się mniej więcej po połowie (48,6% odpowiedzi potwierdzających). Ponownie, nie ma znaczenia w tym względzie stopień niepełnosprawności, znaczenie ma tylko typ uczelni ( $p = 0,012^*$ ) – częściej wspominają o tym studiujący na uczelniach publicznych (52,1% wobec 40,4% w szkołach niepublicznych). Wśród powodów przekazywania kolegom informacji o swojej niepełnosprawności, studenci głównie wymieniają potrzebę pomocy z ich strony oraz „widoczność” niepełnosprawności i pytania o nią, a także inne: „bo jestem po transplantacji i promuję transplantację” (R31), „aby podzielić się doświadczeniami” (R8), „jeśli wyniknie to z rozmowy” (R290). Z kolei powody nieinformowania otoczenia to najczęściej widoczna niepełnosprawność, brak takiej potrzeby, powody psychologiczne: „nigdy nie informowałam, bo się wstydę, a po co mają wiedzieć?” (R18), „to należy do mojej prywatności, intymności, nie chcę wzbudzać żadnych emocji, ocen” (R282), lub ideologiczne: „bo jestem normalnym człowiekiem i czemu ktoś miałby być o tym informowany?” (R152). Jedna ze studentek pisze o tej kwestii: „Jeśli ktoś jest mi bliski, jest to coś, co prędzej czy później wychodzi. Gdy nie ma mnie na uczelni oczywiście jest, że ktoś zadzwoni zapytać, co się stało. A nie ma sensu za każdym razem mówić, że ma się grypę itp. Na szczęście NIGDY nie spotkałam się z negatywnym nastawieniem ze strony studentów do mnie i do samego problemu niepełnosprawności. I co najważniejsze – nie wynikało to ze współczucia, ale z czegoś naturalnego. „O, jesteś niepełnosprawna, ale lipa – to mów, jakbyś nie dała rady albo potrzebowała pomocy” – tyle, bez płaczu, współczucia czy dziwnych zachowań” (R208).

Prawie 90% studentów z niepełnosprawnością ocenia swoje relacje z kolegami jako dobre, w tym mniej więcej co trzeci – zdecydowanie jest z nich zadowolony. Tym razem typ uczelni nie ma znaczenia ( $p = 0,529$ ), ani stopień niepełnosprawności ( $p = 0,804$ ). Natomiast istotnie różnicuje tę ocenę fakt występowania

specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności (wykres 16). Mniej zadowolonych z relacji z kolegami są studenci deklarujący specjalne potrzeby (ok. 80%, w tym ok. 19% odpowiedzi zdecydowanie potwierdzających tę opinię).



p – prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 16.** Zadowolenie z relacji z kolegami ze studiów według specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności studenta (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Zadowolenie z relacji z kolegami ze studiów jest istotnie, dodatnio skorelowane z ogólnym zadowoleniem z życia ( $p < 0,001^*$ ,  $\rho = 0,358$ ) – z kontaktów z kolegami bardziej zadowoleni są studenci o wysokim zadowoleniu z życia (i na odwrót) – tab. 8.

**Tabela 8.** Zadowolenie z życia a zadowolenie z relacji z kolegami ze studiów i przebiegu studiów

	Zadowolenie z życia	Ocena dotychczasowego przebiegu studiów	Zadowolenie z relacji z kolegami ze studiów
Zadowolenie z życia	rho	0,372	0,358
	p	<0,001*	<0,001*
Ocena dotychczasowego przebiegu studiów	rho	1	0,302
	p	<0,001*	<0,001*
Zadowolenie z relacji z kolegami ze studiów	rho	0,358	1
	p	<0,001*	<0,001*

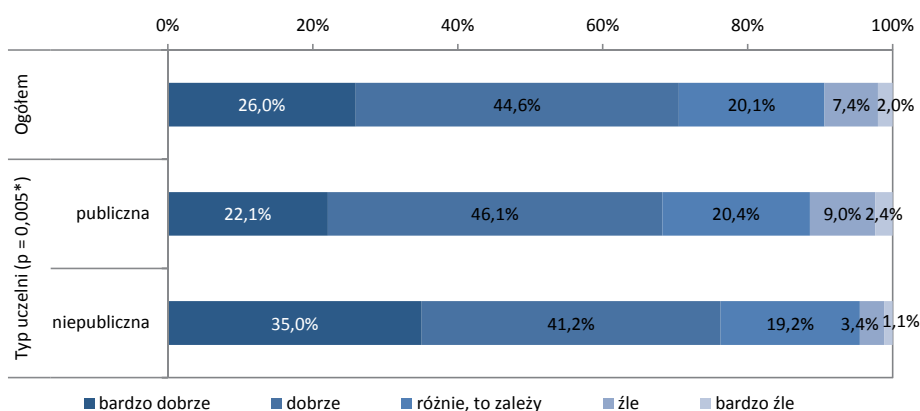
rho – współczynnik korelacji rang Spearmana; p – prawdopodobieństwo w teście t istotności współczynnika korelacji; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Istotna jest również korelacja między zadowoleniem z kontaktów z kolegami a oceną dotychczasowego przebiegu studiów ( $p < 0,001^*$ ,  $\rho = 0,302$ ), jak również między zadowoleniem z życia a tą oceną ( $p < 0,001^*$ ,  $\rho = 0,372$ ).

#### 2.2.4. Dostosowanie uczelni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w opinii niepełnosprawnych studentów

Większość (ok. 70%) studentów uważa, że ich uczelnia jest przystosowana do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami, przy czym istotnie lepiej ( $p = 0,005^*$ ) oceniane jest przygotowanie uczelni niepublicznych (35% ocen bardzo dobrych wobec tylko 22% dla publicznych wyższych uczelni) – wykres 17.



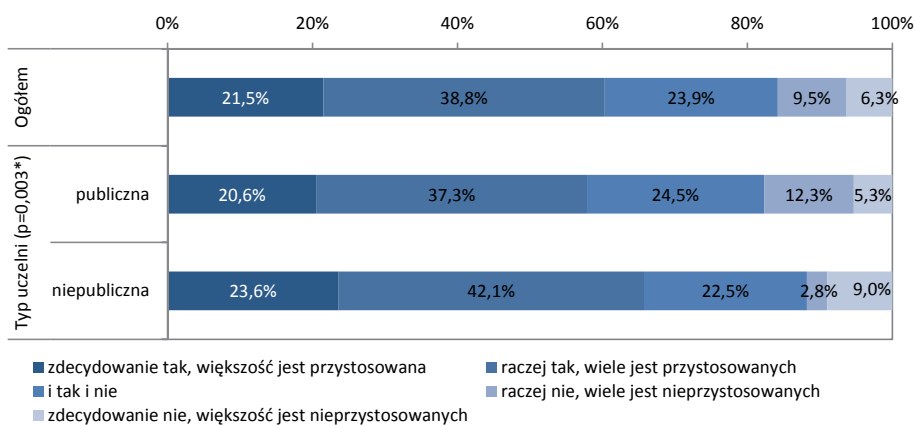
p – prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera; \* - zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 17.** Odpowiedź na pytanie „Jak oceniasz przystosowanie Twojej uczelni do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami?” według typu uczelni (w %)   
 Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Z drugiej strony, co dziesiąty student uczelni publicznej i co dwudziesty uczelni niepublicznej uważa je za złe. Brak istotnych różnic w ocenie studentów o różnym stopniu niepełnosprawności i deklarowanych potrzebach wskazywać może, że działania dostosowawcze do potrzeb osób niepełnosprawnych nie są tylko „powierzchowne”, a zaspokajają również oczekiwania osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Komentarze jednak do tego pytania wskazują, że studenci pytani o przystosowanie uczelni nie konkretnie do swojej niepełnosprawności, tylko ogólnie „potrzeb osób niepełnosprawnych” – ulegają stereotypom, podobnie jak reszta społeczeństwa i wypowiadają się tylko o barierach architektonicznych – „brak podjazdów dla wózków inwalidzkich na niektórych wydziałach” (R50), „wiele miejsc niedostosowanych, brak wind, toalety są ale nieczynne” (R22), „uczelnia nie jest przystosowana dla osób na wózkach inwalidzkich”

(R237), „nie wiem, mam tylko wadę wymowy, nie widzę tego, co może przeszkadzać niepełnosprawnym” (R185). Jak głęboko taka interpretacja jest osadzona w społecznym systemie pojęciowym, świadczy wypowiedź studenta, który w odpowiedzi na pytanie „Jak oceniasz przystosowanie swojej uczelni do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami?” napisał: „Pytacie o przystosowanie, budynki, urządzenia, a może trzeba by się zainteresować tym, jak są traktowani niepełnosprawni przez wykładowców! Takie pytania to dyskryminacja” (R115). Sporadycznie tylko badani studenci zwracają uwagę na inne aspekty: „to zależy od rodzaju niepełnosprawności” (R70), „zależy od chęci udzielania pomocy przez prodziekana i innych nauczycieli akademickich” (R19).

Kolejne pytanie dotyczyło już konkretnie dostosowania infrastrukturalnego. Tu 60% studentów uznało, że budynki, sale dydaktyczne i dziekanaty są dostosowane (przynajmniej wiele z nich) do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami – częściej ma to miejsce w uczelniach niepublicznych (ok. 66% wobec ok. 57% dla szkół publicznych) – wykres 18. Z drugiej strony, odsetek osób zdecydowanie wskazujących na nieprzystosowanie uczelni w tym zakresie jest wyższy dla niepublicznych szkół wyższych (9% wobec ok. 5% dla publicznych). Ponownie, brak istotnych różnic w ocenie studentów o różnym stopniu niepełnosprawności i deklarowanych potrzebach może wskazywać, że działania dostosowujące infrastrukturę do potrzeb niepełnosprawnych zaspokajają również oczekiwania osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

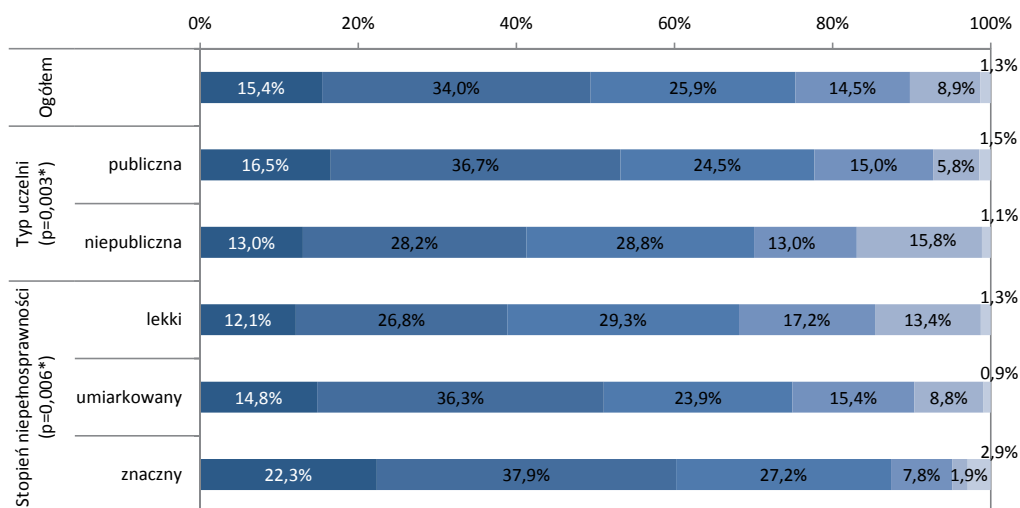


p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 18.** Ocena przystosowania budynków, sal dydaktycznych i dziekanatów do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Z oferowanej przez uczelnię pomocy korzysta mniej więcej połowa niepełnosprawnych studentów (wykres 19), częściej na uczelniach publicznych (53%) niż niepublicznych (41%). Zainteresowanie tego typu wsparciem jest tym większe, im wyższy stopień niepełnosprawności (od niespełna 40% przy lekkiej niepełnosprawności po ok. 60% przy znacznej). Ze wsparcia nie korzysta prawie 10% niepełnosprawnych studentów (częściej na uczelniach niepublicznych niż publicznych), kolejne 14,5% robi to rzadko. Powodem jest przede wszystkim brak takiej oferty na uczelni (a przynajmniej studenci nic o tym nie wiedzą) – częściej na uczelniach niepublicznych niż publicznych. Wśród innych powodów studenci uczelni niepublicznych wymieniali utrudniony dostęp do tej pomocy oraz niezaspokajanie oczekiwań i potrzeb studentów. Studenci publicznych szkół wyższych wymieniali te okoliczności nieco rzadziej, a jednocześnie wskazywali na inne powody, w tym również fakt, że działania uczelni są nieefektywne. Generalnie rzecz biorąc, odpowiedzi te były jednak rzadkie.



p – prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 19.** Odpowiedź na pytanie „Jeśli Twoja uczelnia oferuje wsparcie studentom z niepełnosprawnościami, to jak często korzystasz z niego?” według typu uczelni i stopnia niepełnosprawności (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Z jakiego wsparcia korzystają zatem niepełnosprawni studenci? Wskazując trzy najważniejsze (najczęściej wykorzystywane) formy pomocy, przede wszystkim wymieniano stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych (92%) – istotnie częściej na uczelniach publicznych niż niepublicznych. Na drugim miejscu znajduje



się udział w szkoleniach i warsztatach (ok. 20%), ponownie istotnie (ponad dwukrotnie) częściej na uczelniach publicznych. Z około 10-procentowym udziałem wskazano specjalne zajęcia wychowania fizycznego (częstsze na uczelniach publicznych), indywidualny tok studiów oraz poradnictwo psychologiczne i edukacyjne (tab. 9).

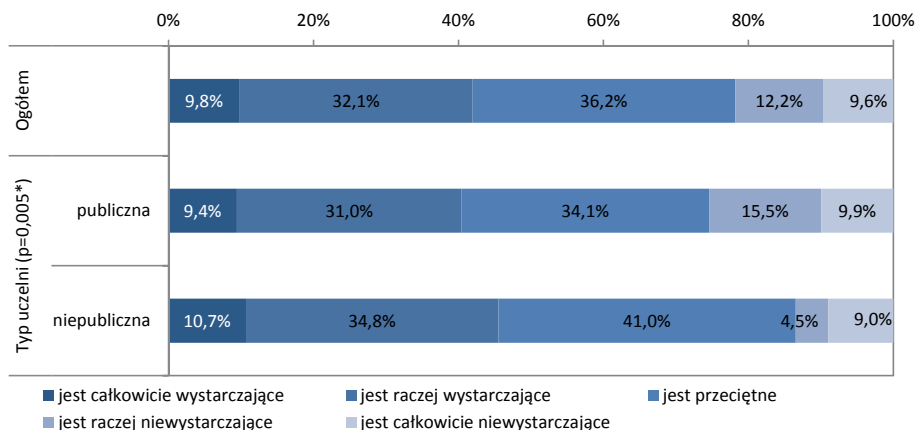
**Tabela 9.** Wsparcie, z jakiego korzystają studenci niepełnosprawni według wybranych cech (w %)

Wyszczególnienie	Ogółem (%)	Typ uczelni (p < 0,001*)		Stopień niepełnosprawności (p < 0,001*)			Specjalne potrzeby (p < 0,001*)	
		publiczna	niepubliczna	lekki	umiarkowany	znaczny	ze specjalnymi potrzebami	bez specjalnych potrzeb
Stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych	92,0	95,4	84,2	89,3	92,3	95,3	94,4	91,5
Specjalistyczny sprzęt	6,7	5,5	9,6	7,6	6,6	5,8	14,3	5,1
Poradnictwo psychologiczne i edukacyjne	8,9	7,8	11,4	8,0	10,7	4,2	17,2	7,1
Doradztwo zawodowe i planowanie kariery	6,9	8,0	4,4	8,2	6,1	7,6	11,1	6,0
Tłumacz języka migowego	1,3	1,5	0,9	0,6	1,8	0,8	1,5	1,2
Materiały dydaktyczne powiększone/cyfrowe /w Braille'u	0,9	1,3	0,0	0,0	0,5	3,4	1,7	0,7
Indywidualny tok studiów	10,3	9,9	11,4	7,4	7,9	22,7	17,3	8,9
Asystent transportowy/laboratoryjny	1,6	1,9	0,9	0,0	0,3	8,3	4,9	0,9
Alternatywne formy egzaminów i zaliczeń	7,5	6,9	8,8	3,8	8,3	10,5	11,4	6,7
Specjalne lektoraty z jęz. obcych	3,1	4,4	0,0	3,3	3,4	1,7	3,4	3,0
Specjalne zajęcia wychowania fizycznego	11,9	17,0	0,0	11,6	11,8	12,7	16,2	11,0
Udział w szkoleniach, warsztatach i spotkaniach	19,5	23,3	10,5	20,1	18,1	23,1	17,5	19,9
Inne	3,9	2,9	6,1	3,8	3,7	4,7	2,6	4,2
Nie korzystam z żadnego wsparcia	4,7	2,9	8,8	6,1	5,5	0,0	2,4	5,2

p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; szarym tłem oznaczono różnice istotne statystycznie – na podstawie wyników testu z dla frakcji ( $\alpha = 0,05$ ).

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Im wyższy stopień niepełnosprawności, tym częściej korzystano z materiałów dydaktycznych dostosowanych do potrzeb osób niewidomych i słabowidzących, pomocy asystenta transportowego czy laboratoryjnego, a także indywidualnego toku studiów. Deklarujący specjalne potrzeby w związku ze swoją niepełnosprawnością wskazywali istotnie częściej na specjalistyczny sprzęt, poradnictwo psychologiczne i edukacyjne, indywidualny tok studiów, jak również pomoc asystenta (tab. 9).



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 20.** Ocena wysokości stypendium specjalnego dla studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %)

*Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).*

Studenci mieli także możliwość wypowiedzieć się na temat adekwatności kwoty stypendium specjalnego do ich potrzeb. Wysokość stypendium jest ustalana przez każdą uczelnię indywidualnie i najczęściej jest zróżnicowana w zależności od stopnia niepełnosprawności<sup>69</sup>. Studenci uczelni niepublicznych rzadziej niż publicznych uważają wysokość stypendium specjalnego dla niepełnosprawnych za zbyt niską, w tej grupie wyższy jest zaś odsetek uznających je za wystarczające (wykres 20). Może to być powiązane z wcześniejszymi wypowiedziami, z których wynika, że studenci uczelni publicznych częściej muszą dojeżdżać na uczelnię lub wyprowadzić się z domu, stąd ponoszone koszty związane ze studiowaniem są często w tej grupie wyższe (mimo bezpłatnych studiów).

<sup>69</sup> W relacjach studentów pojawiło się zjawisko „gieldy stypendialnej”, będące efektem zróżnicowania uczelni pod względem pomocy materialnej dla osób niepełnosprawnych – studenci wykonują preorientację co do wysokości stypendiów na poszczególnych uczelniach i wybierają tę, w której kwota stypendium jest najwyższa.

**Tabela 10.** Pozostałe rodzaje wsparcia dla studentów niepełnosprawnych według wybranych cech studentów (w %)

Wyszczególnienie	Ogółem	Typ uczelni ( $p < 0,001^*$ )		Stopień niepełnosprawności ( $p < 0,001^*$ )			Specjalne potrzeby ( $p < 0,001^*$ )	
		publiczna	niepubliczna	lekki	umiarkowany	znaczny	ze specjalnymi potrzebami	bez specjalnych potrzeb
Materiały dydaktyczne są przystosowane do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami	32,2	29,9	37,9	26,8	33,4	37,3	30,4	32,6
Istnieje możliwość zaliczania przedmiotów w formie dostosowanej do niepełnosprawności studenta	40,7	42,0	37,9	32,7	40,7	52,9	40,6	40,8
Wykładowcy jednakowo traktują studentów niepełnosprawnych i pełnosprawnych	69,2	64,8	79,7	67,3	67,4	78,4	59,4	71,3
Pracownicy administracyjni jednakowo traktują studentów niepełnosprawnych i pełnosprawnych	70,4	65,6	81,5	67,5	70,2	74,8	66,7	71,1

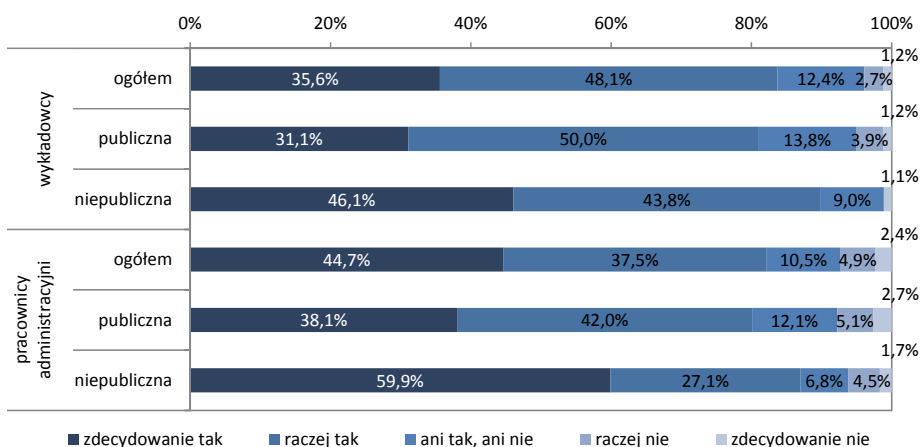
p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; szarym tłem oznaczono różnice istotne statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Kolejne pytania dotyczyły wsparcia organizacyjnego i relacji z pracownikami uczelni. Ok. 40% studentów potwierdza, że uczelnia stwarza możliwość zaliczania przedmiotów w formie dostosowanej do niepełnosprawności studenta – im wyższy stopień niepełnosprawności, tym odpowiedź taka jest częstsza („w praktyce nie jest to jednak takie proste” (R357)). Mniej więcej co trzecia osoba wskazuje natomiast na przystosowanie materiałów dydaktycznych do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami, częściej ma to miejsce w przypadku studiujących w niepublicznych szkołach wyższych (tab. 10). Należy również wskazać, że zarówno wykładowcy, jak i pracownicy administracyjni zwykle (ok. 70%) tak samo traktują studentów niepełnosprawnych i pełnosprawnych. Rzadziej ma to miejsce w uczelniach publicznych (ok. 65%) niż niepublicznych (ok. 80%). Studenci komentują postawy pracowników uczelni odnośnie równego traktowania: „Wydaje mi się, że znaczna część wykładowców nie ma świadomości o tym, ilu studentów niepełnosprawnych studiuje, dlatego nie wiem, czy można tu mówić o odmiennym traktowaniu” (R174), „Nadmierna troska gorsza od faszyzmu, jeżeli chodzi o pracowników administracyjnych, natomiast wykładowcy zbyt się litują i pობлаżają jeśli

chodzi o zaliczanie materiału” (R79), „Można zauważyć, że osoby z widoczną niepełnosprawnością np. ruchową, wzrokową mają zdecydowanie łatwiej” (R48), „Nie rozumiem, że czasami nie jesteśmy w stanie być na zajęciach, nawet usłyszałam „że to że jestem „niepełnosprytne” nie usprawiedliwia mnie, że nie pojawiłam się na zajęciach” (R208).

Uwagę zwraca duża zgodność podejścia obu grup pracowników uczelni. Większość studentów zadowolona jest z kontaktów zarówno z wykładowcami (83,7%, w tym ok. 36% zdecydowanie to potwierdza), jak i pracownikami administracyjnymi (82,2%, w tym prawie połowa – zdecydowanie) – wykres 21. W pojawiających się komentarzach odnośnie uczelnianej administracji studenci zwykle pozytywnie wypowiadają się o pracownikach BONów, wiele negatywnych opinii zbierają tradycyjnie dziekanaty. Jeden ze studentów pisze: „Dziekanat zawsze jest nieprzyjemnym miejscem, niezależnie do rodzaju uczelni, ale jest tolerancyjny: panie z dziekanatu jednakowo źle traktują i pełno i niepełnosprawnych” (R106).



$p < 0,001^*$  dla obu grup pracowników;  $p$  – prawdopodobieństwo w teście Manna-Whitneya; \* – różnice istotne statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

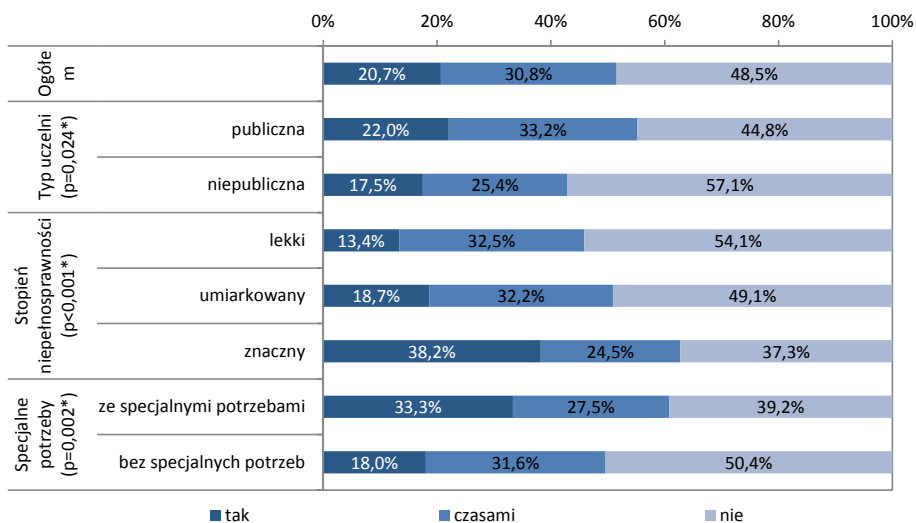
**Wykres 21.** Odpowiedź na pytanie: „Czy jesteś zadowolony z kontaktów z wykładowcami i pracownikami administracyjnymi?” według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” ( $n = 590$ ).

Podobna jest ocena osób o różnym stopniu niepełnosprawności, jak i deklarowaniu specjalnych potrzeb ( $p > 0,05$ ), różnicuje ją natomiast typ uczelni. Zaznaczają się przy tym dwie prawidłowości – po pierwsze, wyraźnie lepsza jest ocena studentów uczelni niepublicznych niż publicznych, po drugie, kontakty z pracownikami administracyjnymi oceniane są, generalnie rzecz biorąc, lepiej niż z wykładowcami. Niezadowolonych z kontaktów z kadrą uczelni jest niewiele – stanowią oni 4-7%

studentów, nieco częściej przy ocenie pracowników administracyjnych (obu typów uczelni) niż wykładowców (wykres 21).

Pojawiające się problemy na linii kadra uczelni – student najprawdopodobniej często wynikają z braku świadomości pracowników uczelni na temat niepełnosprawności studentów. Biorąc pod uwagę, że prawie połowa studentów nie daje takiego komunikatu (wykres 22), zwłaszcza przy lekkim lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, może to stanowić jeden z powodów takiego stanu rzeczy.



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 22.** Odpowiedź na pytanie „Czy informujesz o swojej niepełnosprawności wykładowców/pracowników administracyjnych?” według wybranych cech (w %)

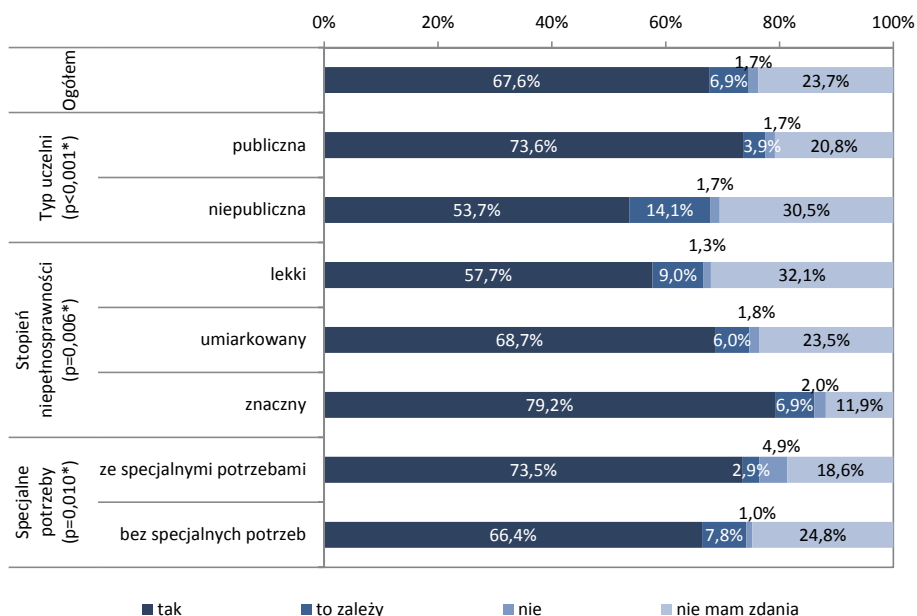
Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Ogólne zadowolenie z kontaktów z pracownikami uczelni, jak i stopień dostosowania uczelni do potrzeb osób niepełnosprawnych przekładają się na to, że tylko nieliczni studenci (4,3%) nie poleciliby swojej uczelni innym. Niemniej jednak spora ich część (38%) nie ma w tym względzie wyrobionego zdania. Bezsprzecznie przeważają przy tym osoby, które poleciłyby swoją uczelnię – stanowią oni prawie 60% badanych. Odsetek ten jest relatywnie najmniejszy dla studentów o lekkim stopniu niepełnosprawności (ok. 49%) – w tej grupie również wysoki jest odsetek niezdecydowanych (47%), zaś w grupie osób o znacznym stopniu niepełnosprawności nieco wyższy niż dla pozostałych jest odsetek niepolecających swojej szkoły wyższej (ok. 7% wobec ok. 4%), a omawiane różnice są statystycznie istotne ( $p = 0,038^*$ ). Pojawia się pytanie, czy może ma to związek z bezpośrednim wsparciem Biura ds. Osób Niepełnosprawnych lub alternatywnych

wyodrębnionych jednostek czy stanowisk, np. Pełnomocnika Rektora ds. Studentów Niepełnosprawnych. Okazuje się, że faktycznie związek taki dość wyraźnie się zaznacza ( $p = 0,052$ ) – odsetek polecających swoją uczelnię innym niepełnosprawnym jest najwyższy dla tych studentów, w których uczelniach funkcjonują takie jednostki (60%), zaś niepolecających – w tych, w których one nie działają (17%). Dodajmy, że jednostki takie działają w większości uczelni (79,5%), jedynie 3,2% studentów wskazało na ich brak (17,3% nie miało takiej wiedzy). Wyraźne są przy tym różnice w tym względzie między uczelniami publicznymi i niepublicznymi ( $p < 0,001*$ ) – 90% studentów publicznych szkół wyższych potwierdziło funkcjonowanie takiej jednostki lub funkcji, w przypadku przedstawicieli uczelni niepublicznych analogiczny odsetek wynosi tylko 55,4%, a 39,5% nie ma w tym względzie wystarczającej wiedzy. Co oczywiste, najslabiej zorientowani są studenci w najmniejszym stopniu potrzebujący takiego wsparcia, o lekkim stopniu niepełnosprawności (25,5% odpowiedzi „nie wiem”,  $p = 0,024*$ ). Potrzebę funkcjonowania jednostki zajmującej się studentami z niepełnosprawnością widzi 2/3 osób z badanej zbiorowości, 1,7% jest przeciwnego zdania, zaś ok. 30% nie ma zdania lub uważa, że „to zależy”. Argumenty wysuwane przez studentów za istnieniem wyspecjalizowanych jednostek wspierających osoby niepełnosprawne na uczelniach to przede wszystkim: funkcja pomocowa: „osoby niepełnosprawne potrzebują wsparcia, nie mam na myśli tylko pomocy asystenta, również pomoc psychologa” (R7), informacyjna: „pomagać studentom się odnaleźć w przepisach, ulgach, możliwościach” (R56) i rzecznictwo: „do reprezentacji praw ON” (R45). Studenci podkreślają też wysoką specjalizację pracowników takich jednostek: „absolutnie tak, inaczej trudno porozumieć się z administracją. Przeciętna osoba nie czuje problemów niepełnosprawnej osoby” (R228), „ponieważ masz kontakt z kompetentnymi osobami, jest psycholog, pedagog” (R443), „nie wszyscy na uczelni znają problemy osób głuchych” (R307), jednostki takie spełniają też zdaniem studentów ważną funkcję adaptacyjno-integracyjną: „studenci czują się lepiej ze świadomością, że jest ktoś na uczelni, kto chce im pomóc” (R117), „aby nie czuć się osamotnionym ze swoimi problemami” (R152), „choćby po to aby osoba niepełnosprawna mogła zaangażować się w pomoc ludziom podobnym do siebie” (R318).

Wyraźne są przy tym różnice między studium na uczelniach publicznych i niepublicznych – istotnie częściej widzą znaczenie takich jednostek studenci pierwszych z nich (prawie  $\frac{3}{4}$  wobec ok. połowy szkół niepublicznych). Potrzebę ich funkcjonowania częściej widzą studenci w większym stopniu potrzebujący wsparcia – o znacznym stopniu niepełnosprawności (ok. 80%) i zgłaszający specjalne potrzeby (ok.  $\frac{3}{4}$ ), natomiast studenci o mniejszym stopniu niepełnosprawności (zwłaszcza lekkim), jak i nie zgłaszający specjalnych potrzeb w związku ze swoją niepełnosprawnością częściej nie mają w tej kwestii wyrobionego zdania.

Co ciekawe, najwyższy odsetek przeciwników takich jednostek (ok. 5%) mają studenci zgłaszający specjalne potrzeby, odsetek ten istotnie też rośnie równoległe ze stopniem niepełnosprawności, niemniej jednak są to pojedyncze wskazania, które może wyjaśniać następująca wypowiedź jednego z uczestników badania: „studenci z niepełnosprawnością są poniekąd normalnymi studentami i nie powinno się ich tak rozgraniczać/segregować” (R35).



p – prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 23.** Odpowiedź na pytanie „Czy Twoim zdaniem w uczelniach potrzebne są jednostki zajmujące się studentami z niepełnosprawnością?” według wybranych cech (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów niepełnosprawnych” (n = 590).

Na koniec studenci mieli możliwość swobodnej wypowiedzi na temat tego, co należy według nich zrobić na uczelniach w pierwszej kolejności, aby stworzyć studentom z niepełnosprawnościami równe szanse. Propozycje były bardzo różnorodne, niemniej oscylowały wokół kilku głównych tematów. Ponownie na pierwszym miejscu pojawiła się kwestia likwidacji barier architektonicznych (24% studentów uznało ją za najważniejszą), następnie szkolenia dotyczące tematyki niepełnosprawności dla pracowników uczelni (9%) oraz zwiększenie pomocy finansowej (8%). Również 8% studentów stwierdziło, że ich zdaniem nic więcej

nie trzeba robić. Ważne dla studentów było także wsparcie psychologiczne, zwiększenie informacji o pomocy na uczelniach, równe traktowanie wszystkich studentów, większe wsparcie na wcześniejszych etapach edukacji.

Pojedyncze osoby wysuwały inne propozycje:

- „aktywizować (niepełnosprawnych studentów), aby walczyli o swoje potrzeby, a nie mieli tylko wymagania” (R500);
- „pozwolić studentom na swobodne nagrywanie zajęć lub udostępniać je w formie elektronicznej” (R47);
- „organizować jakieś pomoce naukowe i wspólne przygotowania do sesji z pomocą osób spoza uczelni, które mogą pomóc w razie problemów” (R188);
- „przyznać ON prawo wyboru stałych opiekunów po jednym z każdej katedry na okres studiowania” (R193);
- „zweryfikować osoby, które nadużywają statusu ON” (R185);
- „wykładowcy powinni być informowani przez administrację o niepełnosprawności studenta, aby ograniczyć manipulacje osób zdrowych” (R251);
- „zachęcać studentów do mówienia o tym, czego im brakuje” (R258);
- „potrzebne są osoby, które pomogą takim studentom, szczególnie w pierwszym roku studiów, rozeznać się w sprawach uczelni, jak wygląda życie na uczelni” (R262);
- „zapewnienie praktyk studenckich według wymagań dla danego kierunku studiów dla każdej osoby niepełnosprawnej, która nie potrafi sobie tego zorganizować” (R263);
- „warsztaty dla osób pełnosprawnych, aby zaznajomić ich z niepełnosprawnością i żeby nie odrzucali osób, u których ta niepełnosprawność jest widoczna” (R371);
- „zmienić nastawienie ludzi. Niepełnosprawny – nie oznacza głupi. Istnieje podejście, że studiowanie jest jedynie formą pomocy terapeutycznej dla takiej osoby jak ja. W związku z tym cały czas muszę udowadniać, iż mimo że mam problemy, przy odpowiednim wsparciu dam sobie z nimi radę. Nie potrzebuję forów, ale zrozumienia istoty niepełnosprawności. Ale jestem przekonany, że tylko nieliczne osoby z grona moich wykładowców zainteresowały się tym, czym jest zespół Aspergera” (R357);
- „powinien być większy kontakt Uczelnia – Wykładowca – Student. Z każdym wykładowcą powinny być spotkania, żeby można było przed zajęciami ustalić możliwości studenta, uczestniczenie w zajęciach, formę zaliczenia itp. Teraz w wielu przypadkach zarówno student jak i wykładowca rzucający jest na głęboką wodę i na zajęciach dochodzi do improwizacji, która wychodzi bardzo różnie” (R482);
- „to, co ogólnie w społeczeństwie – większa przychylność i empatia wszystkich ludzi” (R587);



- „uważam, że dużo już zostało zrobione i teraz tak naprawdę najczęściej zależy od samych studentów. Warto nakłaniać osoby niepełnosprawne do studiowania i aktywności w życiu, udowodniać, że nie ma do tego przeciwwskazań” (R547).

Wiele z tych propozycji stanowi istotne wskazówki, które powinny wziąć pod uwagę polskie uczelnie, by stać się faktycznie, nie tylko deklaratywnie, instytucjami stwarzającymi „równe szanse”.

### **2.2.5. Podsumowanie**

Studenci niepełnosprawni stanowią szczególną kategorię wśród młodzieży z niepełnosprawnościami. Należą do tych, którzy wykorzystali lub mogli wykorzystać szansę uzyskania matury, co stanowi warunek podjęcia studiów. Musieli w szkole pokonywać trudności wynikające ze stanu zdrowia, relacji z rówieśnikami i nauczycielami. Zdobyli doświadczenie, jak radzić sobie w takich sytuacjach. Otrzymali wsparcie od swoich bliskich. Są świadomi tego faktu i deklarują zadowolenie z życia oraz ze studiowania. W większości pozytywnie oceniają wsparcie uczelni dla studentów niepełnosprawnych, wskazując przede wszystkim na otrzymywane stypendia specjalne jako szczególnie pożądane. Jak się zdaje, koncentrują się oni przede wszystkim na studiowaniu, traktując studia jako sposób uzyskania niezależności poprzez pracę po studiach i rozwijanie swoich zainteresowań. Ich udział w aktywnościach pozaedukacyjnych jest niewielki (choć z powodu braku danych nie możemy go porównać z aktywnością studentów pełnosprawnych, która może wcale nie jest większa). W ogólnouczelnianych imprezach studenckich uczestniczy co piąty student uczelni publicznej i co dziewiąty szkoły niepublicznej. Prawie 90% studentów z niepełnosprawnością ocenia swoje relacje z kolegami jako dobre, w tym mniej więcej co trzeci – jest z nich zdecydowanie zadowolony. Mniej zadowolonych z relacji z kolegami są studenci deklarujący specjalne potrzeby (ok. 80%, w tym ok. 19% odpowiedzi zdecydowanie niezadowolonych z relacji z kolegami). Czynnikiem różnicującym ocenę warunków studiowania jest posiadanie specjalnych potrzeb. Choć osoby mające specjalne potrzeby najliczniej reprezentowane są wśród studentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności, są obecne także wśród osób mających umiarkowany stopień niepełnosprawności. Podział na mających i niemających specjalnych potrzeb różnicuje oceny i oczekiwania studentów wobec uczelni, zadowolenie ze studiowania na swojej uczelni i relacji z kolegami oraz personelem szkoły. Wskaźnikiem zadowolenia ze szkoły jest gotowość polecenia swojej szkoły innym oraz gotowość kontynuowania na niej nauki. Tylko bardzo nieliczni studenci nie poleciliby swojej uczelni niepełnosprawnym kandydatom.

W badanej zbiorowości powszechnie pozytywnie jest oceniane działanie uczelnianych jednostek wspierających studentów z niepełnosprawnością. Podobnie, powszechnie uznawane są za „naturalne” działania uczelni skierowane specjalnie do studentów z niepełnosprawnością. Całkowicie incydentalne były wypowiedzi przeciwstawiające się „wyróżnianiu” studentów niepełnosprawnych i wskazujące na to, że działania adresowane do nich stanowią formę stygmatyzacji.

### **3. Wsparcie studentów z niepełnosprawnościami z perspektywy uczelni**

Na mocy Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2005 r. Nr 164 poz. 1365) od 2006 r. z budżetu państwa są przekazywane uczelniom środki finansowe „na zadania związane z kształceniem i rehabilitacją leczniczą studentów niepełnosprawnych” (art. 94 ust.1 pkt. 11). Nowelizacja tej ustawy z 2011 r. (Dz.U. z 2012 poz. 572) już wprost wskazuje, że „stwarzanie warunków studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi do pełnego udziału w procesie kształcenia i badaniach naukowych” (art. 13 ust.1 pkt. 9) jest jednym z podstawowych zadań uczelni, a dotacja wymieniona w art. 94 ust. 1 pkt. 11 jest przekazywana do uczelni publicznych i niepublicznych. Biorąc to pod uwagę, jednym z celów szczegółowych pracy było uzyskanie wiedzy czy i w jaki sposób uczelnie realizują zapisy ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i stwarzają osobom niepełnosprawnym warunki do pełnego udziału w procesie kształcenia. Ważne z punktu widzenia przyszłych działań i zmiany polityk w tym obszarze jest także zebranie i upowszechnienie wypracowanych przez uczelnie „dobrych praktyk”.

#### **3.1. Zakres i struktura niepełnosprawności wśród studentów według danych przekazanych przez uczelnie**

Prawie wszyscy przedstawiciele uczelni zarówno publicznych, jak i niepublicznych, którzy odpowiedzieli na zaproszenie do uczestnictwa w badaniach, posiadają informację na temat liczby studentów niepełnosprawnych (dotyczy to prawie 99% jednostek). W badanych 149 uczelniach studiowało w momencie badania 14400 niepełnosprawnych studentów. Ponad połowa z nich miała orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, 32% – lekki, a ok. 12% – znaczny.

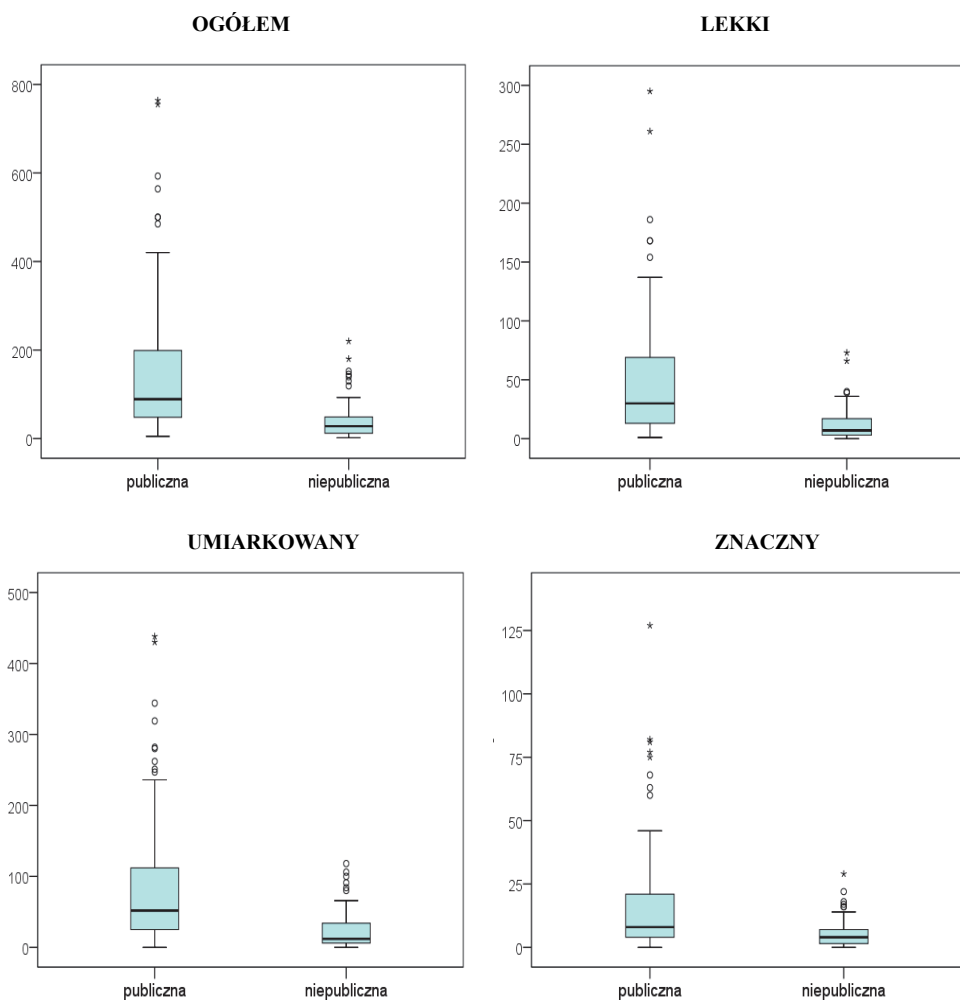
Studenci przekazują informację o niepełnosprawności przede wszystkim za pomocą formularza rekrutacyjnego (prawie 60%, w przypadku 42,7% uczelni większość studentów załatwia to w ten sposób). Równie często informacja taka

jest przekazywana przez pracowników uczelni (w tym w 22% jednostek informacja ta dotyczy większości studentów). W dalszej kolejności wymieniano wizytę studenta w specjalnej jednostce administracji uczelnianej (ponad 50%, w tym w 22% uczelni jest to praktykowane przez większość studentów) oraz formularz rejestracyjny (33%, z czego w 24% uczelni robi tak większość niepełnosprawnych studentów). Zdecydowanie najmniej popularna jest ankieta on-line (ok. 15%). Formularz rekrutacyjny i wizyta w jednostce są przy tym częściej źródłem informacji w uczelniach publicznych niż niepublicznych (odpowiednio ok. 70% i ok. 50%). Biorąc jednak pod uwagę najczęściej (tj. w stosunku do większości studentów) stosowane źródła wiedzy o niepełnosprawności, uczelnie publiczne i niepubliczne stosują podobne rozwiązania<sup>70</sup>. Wśród innych odpowiedzi, jako najczęstszy sposób zdobywania informacji o niepełnosprawności zostały wymienione wnioski o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych (12%). Niektóre uczelnie są informowane o niepełnosprawności studentów także drogą mailową, listownie, poprzez organizacje studenckie, na konferencjach naukowych, podczas warsztatów terapeutycznych (4%).

Na wykresie 24 zaprezentowano rozkład liczby studentów niepełnosprawnych (według stopnia niepełnosprawności) w badanych uczelniach publicznych i niepublicznych. Widać wyraźnie, że skala zjawiska niepełnosprawności studentów, z jaką muszą sobie radzić uczelnie publiczne jest znacznie większa niż w przypadku uczelni niepublicznych, co jest pochodną liczby ogółu studentów. Wyraźne jest też dość duże rozproszenie wyników – zarówno w przypadku uczelni niepublicznych, jak i publicznych znajdują się takie, w których liczba studentów z niepełnosprawnością jest zdecydowanie wyższa niż w pozostałych. W uczelniach publicznych liczba osób z niepełnosprawnością sięga nawet prawie 800, przy tym w 75% przypadków nie przekracza 233, a dla połowy uczelni – 89, podczas gdy w przypadku niepublicznych szkół wyższych odpowiednie parametry można oszacować na poziomie 50 i 28.

---

<sup>70</sup>Podanie informacji o niepełnosprawności jest dobrowolne – osoba niepełnosprawna (również prawnie) nie ma obowiązku informowania uczelni o tym fakcie. Choć przedstawienie dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność jest warunkiem uzyskania np. stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych, istnieje grupa studentów, którzy nie ujawniają faktu niepełnosprawności, świadomie rezygnując ze wsparcia uczelni. Natomiast uczelnie najczęściej mają wiedzę tylko o tych studentach, którzy przedłożyli stosowne orzeczenie.



**Wykres 24.** Liczba studentów niepełnosprawnych w badanych uczelniach publicznych i niepublicznych – ogółem i według stopnia niepełnosprawności

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” (n = 149).

Liczba studentów z lekkim stopniem niepełnosprawności w przypadku połowy uczelni publicznych nie przekracza 30, zaś dla uczelni niepublicznych jest to tylko 7 osób. Z kolei znaczny stopień niepełnosprawności ma na uczelniach publicznych średnio ok. 19 studentów, zaś na uczelniach niepublicznych – ok. 6, przy czym połowa szkół wyższych z pierwszej grupy wskazała na przynajmniej 8 studentów o znacznej niepełnosprawności, zaś z drugiej – na przynajmniej 4 (tab. 11). Pod względem każdej z omawianych tu zmiennych różnice między uczelniami publicznymi i niepublicznymi są istotne statystycznie ( $p < 0,001^*$ ).

**Tabela 11.** Podstawowa ocena rozkładu liczby niepełnosprawnych studentów według stopnia niepełnosprawności studentów i typu uczelni

Wyszczególnienie	Ogółem		Stopień niepełnosprawności					
	pub-liczna	niepub-liczna	lekki		umiarkowany		Znaczny	
			pub-liczna	niepub-liczna	pub-liczna	niepub-liczna	pub-liczna	niepub-liczna
Minimum	5	2	1	0	0	0	0	0
Maksimum	764	220	295	73	438	118	127	29
Średnia	161,32	43,73	52,03	13,31	92,07	24,88	18,62	5,59
5% średnia obciążenia	140,71	37,92	44,57	11,25	80,35	21,53	15,46	4,88
M-estymator Hampela	96,01	27,17	32,23	7,53	55,16	12,77	8,63	3,88
Mediana	89,00	28,00	30,00	7,00	52,00	12,00	8,00	4,00
Odchylenie standardowe	177,95	50,08	59,64	15,97	102,83	30,16	25,09	6,35
Rozstęp	759	218	294	73	438	118	127	29
Rozstęp ćwiartkowy	153	39	57	15	89	28	18	6
Skośność	1,811	1,900	2,104	2,081	1,759	1,760	2,241	1,773
Kurtoza	2,846	3,141	4,981	4,616	2,628	2,226	5,240	3,178
p	<0,001*		<0,001*		<0,001*		<0,001*	

p – prawdopodobieństwo w teście Manna-Whitneya; \* – różnice istotne statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).

Analizując szczegółowe odpowiedzi na pytania udzielone przez przedstawicieli najczęściej wybieranych przez studentów z niepełnosprawnością uczelni publicznych, można wnioskować, że studenci nie są „przyciągani” ofertą dostosowaną do swoich potrzeb tylko ogólnym prestiżem uczelni, ofertą kierunków studiów, bliskością miejsca zamieszkania itp., ponieważ oferta dedykowana osobom niepełnosprawnym nie jest zbyt urozmaicona. Można powiedzieć, że uczelnie publiczne prowadzą politykę równych szans, nie dyskryminując przy tym pozytywnie studentów niepełnosprawnych. Z kolei w przypadku preferowanych uczelni niepublicznych oferta ukierunkowana na studentów niepełnosprawnych może stanowić bodziec do wyboru konkretnej uczelni (jest ona bardziej urozmaicona niż w innych szkołach wyższych).

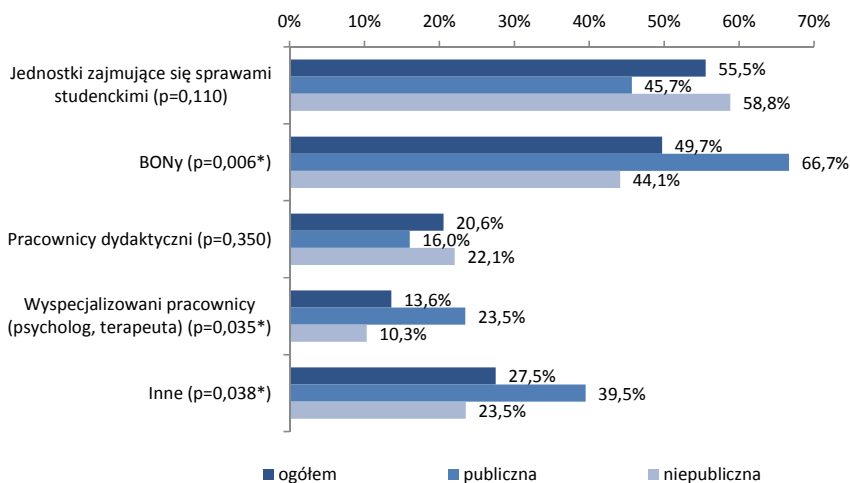
### 3.2. Organizacja i formy wsparcia studentów z niepełnosprawnościami

W większości uczelni za wsparcie studentów niepełnosprawnych odpowiadają albo jednostki administracji zajmujące się sprawami studenckimi (55,5%, częściej ma to miejsce w szkołach niepublicznych) lub Biura ds. Osób Niepełnosprawnych (ok. 50%, istotnie częściej w jednostkach publicznych –  $p = 0,006^*$ ) – wykres 25. Funkcję taką na uczelniach mogą pełnić także inne osoby. Przedstawiciele szkół wyższych wymieniali pełnomocników rektorów ds. osób niepełnosprawnych,

wydziałowych opiekunów/koordynatorów ds. osób niepełnosprawnych, doradców zawodowych z Biur Karier, Studenckich Rzeczników Osób Niepełnosprawnych, a nawet dyrektora biblioteki czy administratora budynku.

Większa liczba niepełnosprawnych studentów w uczelniach publicznych wymaga, jak widać, wyodrębnienia specjalnych jednostek, jak również oddelegowania wyspecjalizowanych pracowników (dotyczy to co czwartej jednostki publicznej wobec co dziesiątej niepublicznej,  $p = 0,035^*$ ). W uczelniach niepublicznych nieco częściej zadania te powierza się pracownikom dydaktycznym.

Tak więc, uczelnie są bardzo zróżnicowane, jeśli chodzi o poziom organizacji systemu wsparcia. Niektóre szkoły wyższe mają zaawansowane, rozbudowane działy, gdzie oprócz Biura ds. Osób Niepełnosprawnych występują także inne jednostki np. Centrum Adaptacji Materiałów Dydaktycznych dla Osób Niewidomych, Centrum Edukacji Osób Niesłyszących i Słabosłyszących, Akademickie Centrum Zaufania czy Biblioteka Cyfrowa. W innych uczelniach wsparciem osób niepełnosprawnych zajmują się czasem przypadkowi pracownicy, którym wyznaczono dodatkowo to zadanie.



$p$  – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

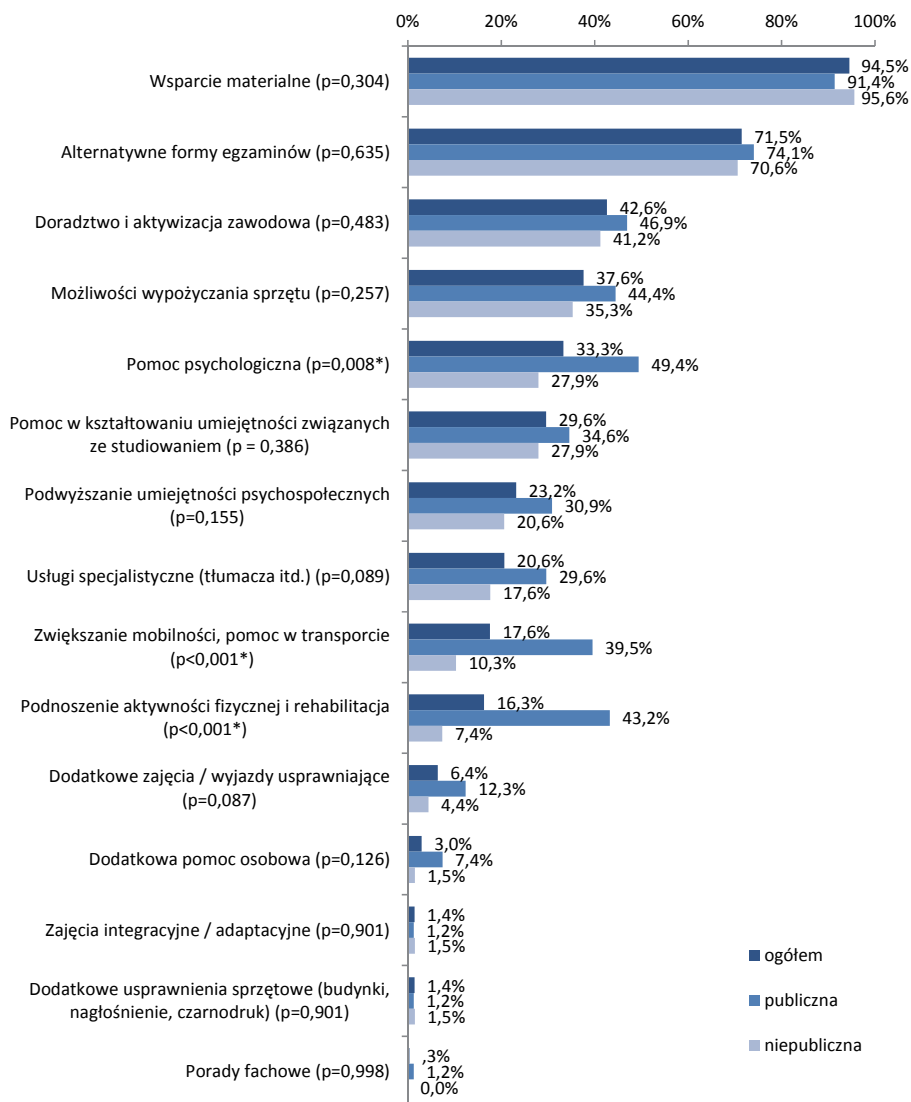
**Wykres 25.** Osoby/jednostki odpowiedzialne za wspieranie studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).

Prawie wszystkie uczelnie, niezależnie od ich typu, udzielają studentom niepełnosprawnym wsparcia materialnego. Często oferuje się również alternatywne formy egzaminów<sup>71</sup> (ok. 72%, przy podobnym znaczeniu w obu typach szkół

<sup>71</sup> Chodzi tu np. o zamianę egzaminu pisemnego na ustny lub odwrotnie i inne udogodnienia w zależności od specjalnych potrzeb studenta (udział tłumacza jęz. migowego, powiększony druk, pismo Braille'a itp.)

wyższych). W uczelniach publicznych kolejne co do znaczenia jest wsparcie psychologiczne (ok. 50%,  $p = 0,008^*$ ). W ok. 40% szkół (obu typów) realizowane są usługi doradcze i aktywizacja zawodowa, istnieje też możliwość wypożyczenia specjalistycznego sprzętu wspierającego (wykres 26).



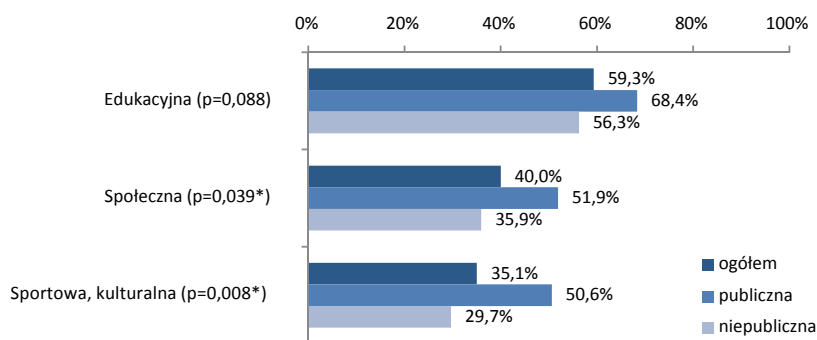
p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 26.** Najczęstsze formy wsparcia udzielanego studentom niepełnosprawnym według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” (n = 149).

Generalnie rzecz biorąc, oferta uczelni publicznych jest szersza niż niepublicznych. Przykładowo, istotnie częściej prowadzone są działania w zakresie podnoszenia aktywności fizycznej i rehabilitacja (43,2% wobec zaledwie 7,4%,  $p < 0,001^*$ ) oraz zwiększania mobilności i pomocy w transporcie (ok. 40% wobec ok. 10%,  $p < 0,001^*$ ). Również dodatkowe zajęcia lub wyjazdy usprawniające (rehabilitacyjne) oraz pomoc osobowa (asysta) jest wyraźnie częściej realizowana w uczelniach publicznych, ale i w ich przypadku nie są to rozwiązania szczególnie popularne (wykres 26). Jedynie pojedyncze uczelnie zapewniają usługi specjalistyczne (tłumacze języka migowego, tyflopadaagog, surdopedagog, logopeda), dodatkowe usprawnienia sprzętowe (np. systemy nagłaśniające FM, druk w Braille'u itp.) oraz zajęcia integracyjne (adaptacyjne).

Badani mieli też możliwość swobodnej wypowiedzi nt. działań swoich uczelni na rzecz osób niepełnosprawnych podejmowanych w trzech płaszczyznach: edukacyjnej, społecznej oraz sportowej i kulturalnej. Analizując poniższe informacje, można uzyskać pełniejszy obraz rozwiązań i pomysłów, jakie wdrażają szkoły wyższe w celu realizacji pełnego uczestnictwa studentów z niepełnosprawnościami w życiu uczelni. Pracownicy uczelni publicznych istotnie częściej niż niepublicznych realizują działania wspierające aktywność sportową i kulturalną oraz społeczną studentów niepełnosprawnych – ma to miejsce w przypadku nieco ponad połowy uczelni (wykres 27). Jednakże, relatywnie najczęściej podejmowane są działania edukacyjne (wskazuje na nie prawie 70% uczelni publicznych i ok. 56% niepublicznych).



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ); dla całej tabeli, w teście niezależności chi-kwadrat  $p = 0,009^*$ .

**Wykres 27.** Działania realizowane na uczelni mające na celu wspieranie aktywności niepełnosprawnych studentów według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).



Wśród działań na płaszczyźnie edukacyjnej uczelnie wymieniały najczęściej:

- Indywidualną organizację studiów dostosowaną do specjalnych potrzeb studenta, wydłużony czas egzaminów i kolokwiiów, zajęcia wyrównawcze, możliwość zaliczenia lektoratu z jęz. obcego na innej uczelni, zajęcia wychowania fizycznego dostosowane do rodzaju i stopnia niepełnosprawności studenta.
- Doposażenie uczelni w sprzęty umożliwiające studiowanie osobom z różnego rodzaju niepełnosprawnościami (np. montaż w salach wykładowych pętli indukcyjnych wspomagających słyszenie; likwidacja barier architektonicznych, zakup sprzętu umożliwiającego osobom niewidomym i słabo widzącym korzystanie z materiałów dydaktycznych i bibliotek, tworzenie pracowni multimedialnych do lektoratów z języków obcych oraz bibliotek książki mówionej, dostosowane stanowiska komputerowe).
- Pomoc materialna i socjalna ze strony uczelni: zwolnienie z części odpłatności za studia oraz mieszkanie w domu studenckim, dostosowane pokoje w akademikach oraz pierwszeństwo w ich przyznawaniu, zwolnienie z opłaty za wjazd i parkowanie na terenie uczelni.
- Specjalistyczne doradztwo i wsparcie relacji student z niepełnosprawnością – nauczyciel akademicki, „bieżące wspieranie wykładowców w rozwiązywaniu dylematów i trudności dotyczących kształcenia osób niepełnosprawnych. Informowanie o strategiach pracy ze studentami niepełnosprawnymi” (NP 64<sup>72</sup>).
- Digitalizacja materiałów dydaktycznych, „adaptacje materiałów dydaktycznych i egzaminów – brajl (alfabet Braille’a – JSZG), powiększony druk, grafika dotykowa (dotykowe diagramy, mapy, rysunki), dotykowa audiografika (udźwiękowiona grafika dotykowa)” (P77).
- Organizacja warsztatów, seminariów i konferencji: „szkolenia, konferencje z udziałem studentów będących ON; projekty, granty” (P47), „spotkania adaptacyjne; seminaria naukowe; szkolenia np. Letnia Szkoła języka angielskiego dla studentów niepełnosprawnych” (P6), „wyjazdy studentów na różne konferencje (na innych uczelniach), organizowanie warsztatów (np. arteterapii, muzykoterapii)” (P44), „kurs orientacji przestrzennej dla studentów niewidomych” (P77).
- „Portfolio jako alternatywna forma pracy magisterskiej studentów z głębokim uszkodzeniem słuchu (opcjonalne do formy tradycyjnej w przypadku dużych trudności gramatycznych)” (NP52).

Wśród działań w zakresie wspierania studentów z niepełnosprawnością na płaszczyźnie społecznej i kulturalnej znalazły się przede wszystkim różnego rodzaju spotkania integracyjne oraz adaptacyjne (np. Krakowskie Dni Integracji,

---

<sup>72</sup> Uczelnie publiczne zostały oznaczone w tekście symbolem „P”, natomiast niepubliczne – „NP”.

Dni Adaptacyjne dla studentów I roku), letnie i zimowe obozy studentów niepełnosprawnych, Rady i Zrzeszenia Studentów Niepełnosprawnych i inne inicjatywy o charakterze społeczno-kulturalnym:

- „Uczestnictwo studentów niepełnosprawnych w posiedzeniach Komisji i Dialogu Obywatelskiego przy Prezydencie Poznania. Organizacja i uczestnictwo w „Targach Edukacyjnych” (P6).
- „Grupa na Facebooku (wzajemne motywowanie do podejmowania inicjatyw)” (P9).
- „Na uczelni działa Rada Osób Niepełnosprawnych. Zrzesza wszystkich studentów – tak niepełnosprawnych, jak i pozostałych, zainteresowanych pracą badawczą, problematyką niepełnosprawności, działalnością na rzecz innych, czy też po prostu zainteresowane wspólnym atrakcyjnym spędzaniem czasu. Mile widziane wszystkie oryginalne interdyscyplinarne pomysły badawcze. Opiekunem Rady jest pełnomocnik rektora ds. niepełnosprawnych studentów (...) Rada Studentów Niepełnosprawnych wraz z Pełnomocnikiem raz w tygodniu (w środy) organizuje „five o'clock”, czyli herbatkę o siedemnastej. Są to luźne spotkania członków Rady z niepełnosprawnymi studentami przy herbacie lub kawie. Przy okazji omawiane zostają aktualne problemy niepełnosprawnych studentów występujące na uczelni oraz podejmowane są próby ich rozwiązania” (P12).
- „Spotkania z przedstawicielami fundacji wspierających osoby z niepełnosprawnością” (P35), „Przy współpracy z Polskim Związkiem Niewidomych organizujemy również corocznie w październiku „Dzień białej laski”. W trakcie tej jednodniowej imprezy osoby niewidome i słabowidzące starają się prezentować swoją aktywność” (P12), „Uczelnia współpracuje ze Stowarzyszeniem „Ja i Ty” Stowarzyszeniem Ludzi Aktywnie Naznaczonych przy produkcji filmu na Europejski Festiwal Filmowy Integracja Ja i Ty” (P61).
- „Cykliczne spotkania "Z pasją"; gdzie studenci niepełnosprawni dzielą się swoimi pasjami i osiągnięciami. Spotkania integracyjne przy grach towarzyskich (scrabble, szachy). Spotkania z "kulturą" poznawanie innych kultur, ... i wiele innych” (P44).
- „Aktywnie działający wolontariat (wolontariuszami są również osoby niepełnosprawne) na rzecz innych osób niepełnosprawnych na terenie gm. Nysa, np. w Fundacji „DOBRA DROGA” (P49).
- „Organizacja koncertów m.in. w ramach Festiwalu Twórczości Artystów Niepełnosprawnych „Pięknie przez sztukę”; organizacja integracyjnych koncertów muzykalniających dla dzieci przede wszystkim o nieharmonijnym rozwoju itp.” (P74).
- „Włączanie studentów niepełnosprawnych w organizację przedsięwzięć studenckich (juwenalia, samorząd studencki, organizacja innych imprez, koła naukowe)” (P53).

- „Publikacje studenckie w szkolnej gazecie edukacyjnej (...) (na stronie dostępne m.in. felietony studentów niepełnosprawnych, np. o pasjach osób niepełnosprawnych), udział w kręconych w (uczelni) filmach (na stronie (uczelni) dostępne filmy „Niezwyczajni studenci w niezwykłej szkole” (..)” (NP52).

Z wypowiedzi przedstawicieli uczelni można wnioskować, iż wspierana jest także działalność sportowa studentów niepełnosprawnych:

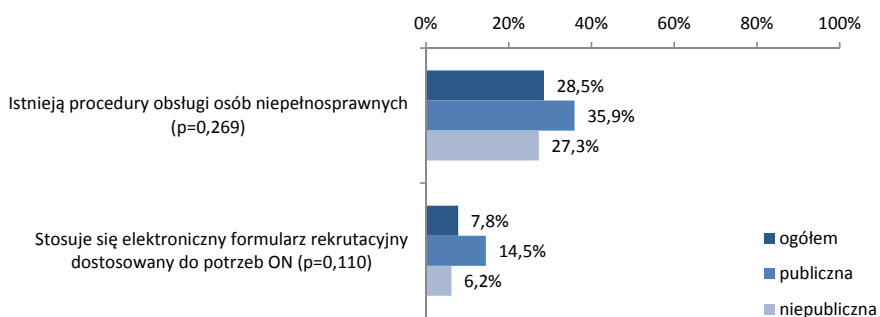
- „Alternatywne zajęcia z WF dla ON: gimnastyka, pływanie, szermierka. Organizacja np. spływów kajakowych, obozów sportowo-integracyjnych; organizacja „Ogólnopolskich Zawodów Pływackich Szkół Wyższych dla Studentów Niepełnosprawnych”. Co 2-3 lata BON organizuje kursy żeglarskie” (P6).
- „Udział w rajdach, spartakiadach, nauka pływania” (P7), „coroczna organizacja międzyuczelnianej Podkarpackiej Spartakiady Osób Niepełnosprawnych” (NP44), „obozy sportowe – nauka żeglarstwa, narty” (P16), „zajęcia na siłowni, korcie tenisowym, basenie, hipoterapia” (P65).
- „Sport osób z niepełnosprawnością na (uczelni) rozwija się w bardzo szybkim tempie. Uczestnictwo w sporcie tych osób to nie tylko walka z własną słabością poprzez uzyskanie lepszej sprawności fizycznej, ale też chęć uczestnictwa w rywalizacji sportowej. Osiągnięcia sportowe naszych sportowców z niepełnosprawnością, ich sukcesy na różnych imprezach sportowych rangi międzynarodowej, sprzyjają ogromnemu zainteresowaniu aktywnością fizyczną wśród osób niepełnosprawnych. Wielu sportowców z niepełnosprawnością ma jeszcze większą potrzebę doskonalenia swoich umiejętności sportowych w celu osiągnięcia prestiżowych i coraz bardziej medialnych sukcesów. Dla sportowców z niepełnosprawnością stworzono odpowiednie warunki, wynikające z rodzaju niepełnosprawności. Dotyczy to likwidacji barier architektonicznych w obiektach sportowych, posiadanie odpowiedniego, często bardzo kosztownego, sprzętu specjalistycznego. Postarano się również o profesjonalną kadrę trenerską. W tym celu nawiązano współpracę z Zrzeszeniem Sportowo-Rehabilitacyjnym „Start” w (mieście) oraz Klubem Środowiskowym AZS. Działania w zakresie sportu studentów z niepełnosprawnością (na uczelni) skupiły się głównie na organizacji zajęć: pływackich, strzeleckich, tanecznych i treningów na siłowni. Na przestrzeni 2 lat ciągłej systematycznej pracy i treningów, udało się odnieść wiele sukcesów w różnych dyscyplinach sportowych. Studenci z niepełnosprawnością zdobyli wiele medali na zawodach o randze krajowej i międzynarodowej. (...) turnusy sportowe mają na celu aktywizację studentów z niepełnosprawnością, jednakże z większym naciskiem na zajęcia sportowe. Do tej pory zorganizowano dwa turnusy do ośrodka w Jeleniej Strudze (Sudety) w okresie zimowym. Celem turnusów było zainteresowanie studentów z niepełnosprawnością różnymi dyscyplinami sportów zimowych oraz sprawdzenie predyspozycji do uprawiania którejś z nich. Dzięki współpracy Pełnomocnika

Rektora ds. Studentów Niepełnosprawnych z Klubem Środowiskowym AZS na turnus wyjechało 40 studentów z niepełnosprawnością wraz opiekunami” (P12).

Pojawiają się tutaj wszakże i głosy, informujące o „nie-gettoizowaniu” studentów niepełnosprawnych, nietworzeniu dla nich specjalnych struktur i możliwości, sprzecznych w swej istocie z ideą edukacji włączającej – bo skoro „włączamy”, to tworzymy osobom niepełnosprawnym możliwości udziału w „standardowych” (w przeciwieństwie do „specjalnych”) aktywnościach i działaniach:

- „Uczestniczą tak jak inni studenci w miarę swoich możliwości. Czasami organizowane są zajęcia zastępcze np. brydż sportowy” (P56).
- „Studenci niepełnosprawni jak wszyscy inni są uczestnikami życia akademickiego we wszystkich jego przejawach” (P39).

Studenci uczelni publicznych i niepublicznych w podobnym stopniu mogą liczyć na udogodnienia organizacyjne. W około 30% uczelni wypracowano procedury obsługi osób niepełnosprawnych<sup>73</sup>, ale już tylko w mniej więcej co dwunastej uczelni (w tym w ok. 15% publicznych) stosuje się elektroniczny formularz rekrutacyjny dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych (wykres 28). Niedostępność elektronicznych systemów rekrutacji, szczególnie dla osób niewidomych, może już na wstępie wykluczać tę grupę z udziału w edukacji na poziomie wyższym.



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat

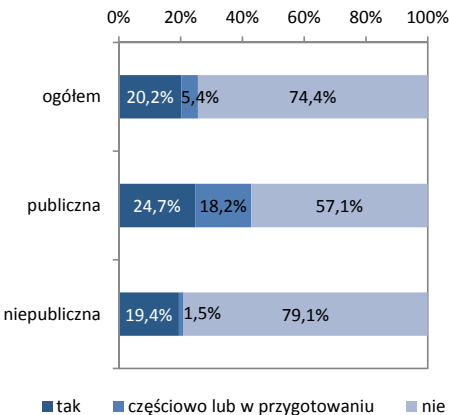
**Wykres 28.** Udogodnienia organizacyjne dla studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” (n = 149).

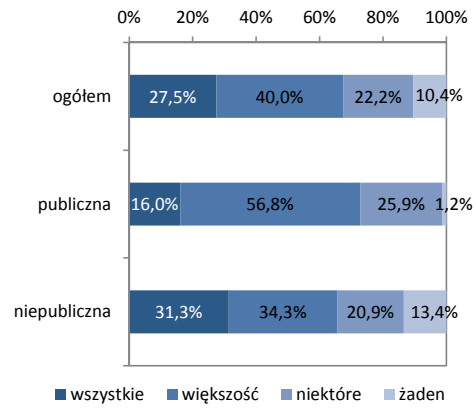
<sup>73</sup> Przedstawiciele uczelni informowali, że takie procedury w uczelni istnieją, choć często są one „nie w pełni sformalizowane” (P26) lub „są ustalone sposoby działania, lecz nie w randze procedur uczelnianego systemu zapewniania jakości” (NP52). Z tych uczelni, które takie procedury posiadają, tylko część jest w stanie opisać, jak są one wdrażane i monitorowane: „BON ma wewnętrzne procedury przyznawania wsparcia. Studenci niepełnosprawni są jednak obsługiwani w ten sam sposób co osoby pełnosprawne wg regulaminu Uczelni” (P30).

Wśród innych udogodnień dla studentów niepełnosprawnych istotne jest dostosowanie strony internetowej. Ma to miejsce tylko w co piątej uczelni (w tym co czwartej publicznej), w kolejnych 5% jest ona w przygotowaniu (działania przygotowawcze prowadzi w tym zakresie prawie co piąta jednostka publiczna) (wykres 29, lewy panel). W przypadku szkół niepublicznych udział mających wdrożone te rozwiązania jest podobny jak w przypadku publicznych, natomiast w trakcie wdrożenia jest zaledwie 1,5% z nich<sup>74</sup>.

Strona internetowa dostosowana do potrzeb ON  
( $p = 0,002^*$ )



Budynki pozbawione barier architektonicznych ( $p = 0,001^*$ )



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 29.** Udogodnienia dla studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).

Znacznie bardziej zaawansowana jest adaptacja architektoniczna – większość lub wszystkie budynki dostosowało 2/3 uczelni (wykres 29, prawy panel). Żaden budynek nie jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych tylko w 1,2% uczelni publicznych i (aż) w 13,4% niepublicznych. Uczelnie publiczne mają zwykle znacznie bardziej rozbudowane zaplecze infrastrukturalne, co powoduje, że trudniej o dostosowanie wszystkich budynków (dostosowane jest przeważnie

<sup>74</sup> Obowiązek dostosowania serwisów teleinformatycznych do potrzeb osób niepełnosprawnych nakłada m.in. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych* (Dz.U. 2012 poz. 526). Zgodnie z §19 powyższego Rozporządzenia, podmiot realizujący zadania publiczne musi zapewnić spełnienie przez system teleinformatyczny wymagań Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 3.0). Uczelnie, realizując prawo osób niepełnosprawnych do równego dostępu do edukacji i informacji, powinny zadbać o spełnianie standardów WCAG 3.0 przez swoje serwisy internetowe. Internet jest często dla osób niepełnosprawnych jedynym kanałem komunikacji ze światem (Grześkowiak 2010).

większość z nich – wskazania 56,8% szkół). Z kolei mniej więcej co trzecia uczelnia niepubliczna we wszystkich budynkach zniwelowała bariery architektoniczne (odsetek ten jest prawie dwukrotnie wyższy niż w szkołach publicznych)<sup>75</sup>.

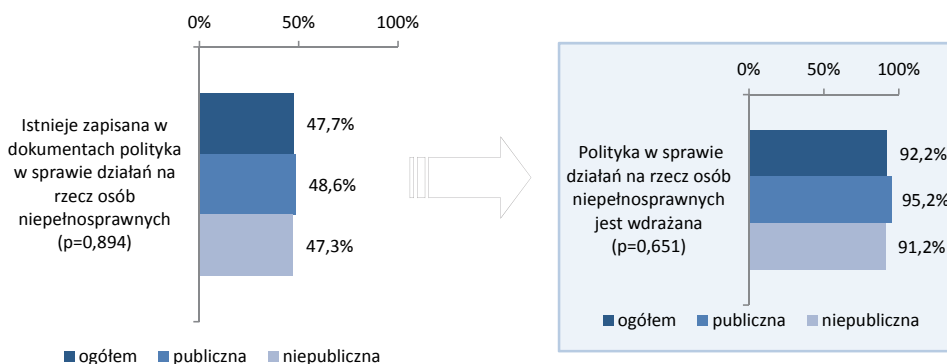
### 3.3. Polityka uczelni wobec studentów z niepełnosprawnościami. Finansowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych

„Polityka” według K. Opałka to „działalność wytyczona przez ośrodek decyzji sformalizowanej grupy społecznej (organizacji), zmierzająca do realizacji ustalonych celów za pomocą określonych środków” (1986: 17). Politykę szkół wyższych wobec osób niepełnosprawnych należy rozumieć jako ogół działań uczelni, mających na celu wyrównywanie różnic między pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi uczestnikami życia akademickiego we wszystkich jego przejawach oraz tworzenie szans na takie funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w tym środowisku, by umożliwić ich pełną integrację. Przykładem takiej polityki mogą być odpowiednie zapisy w statucie uczelni, strategii działań na rzecz osób niepełnosprawnych czy zapisy w regulaminach wewnątrzuczelnianych (np. regulaminie studiów, rekrutacji).

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych spisane są w mniej więcej połowie uczelni – w dokumentach uczelni jest zapisana polityka w sprawie ww. działań i w większości jednostek jest ona wdrażana (wykres 30). Typ uczelni nie ma w tym względzie większego znaczenia. Za wdrażanie polityki w sprawie działań na rzecz osób niepełnosprawnych w prawie 40% szkół wyższych realizujących taką politykę odpowiada najczęściej Pełnomocnik Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych – dotyczy to zarówno uczelni publicznych (16 na 36 jednostek biorących udział w badaniu i wdrażających politykę wobec ON), jak i niepublicznych (11 na 29 jednostek). Osobą odpowiedzialną w tej kwestii jest rektor (16%) lub dziekan (11%), przy czym dotyczy to w istocie przede wszystkim uczelni niepublicznych. W przypadku uczelni publicznych bardzo często (drugi co do ważności wariant odpowiedzi) za wdrażanie polityki wobec osób niepełnosprawnych odpowiada BON wraz z zespołem (w żadnej z uczelni niepublicznych nie wskazano na BON). W przypadku co czwartej uczelni niepublicznej i co dziewiętej uczelni publicznej jako odpowiedzialne wskazywane były inne osoby (np. kanclerz, samorząd studencki, koordynator ds. zarządzania jakością, „cała społeczność uczelni” (NP16)).

---

<sup>75</sup>Konieczność dostosowania budynków użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych regulują przepisy *Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane* (Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm.). Ustawodawca nie precyzuje, jakich udogodnień i zakresów niepełnosprawności dotyczy wymóg zapewnienia dostępności. Dodatkowo obowiązek dostosowania dotyczy jedynie obiektów nowych i modernizowanych po 1 stycznia 1995 r., co oznacza, iż nie ma prawnych możliwości egzekwowania likwidacji barier w obiektach wybudowanych przed tą datą.



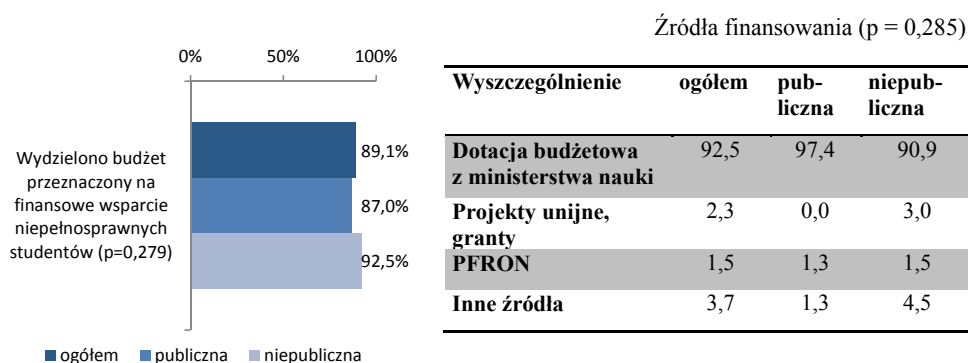
p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat (lewy panel) lub dokładnym teście Fishera (prawy panel)

**Wykres 30.** Polityka działań na rzecz osób niepełnosprawnych i jej wdrażanie według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” (n = 149).

Na pytanie – w jaki sposób jest monitorowane na uczelniach wdrażanie zapisanych regulacji odnośnie osób niepełnosprawnych – części respondentów trudno było odpowiedzieć (31% uczelni posiadających zapisaną politykę i ją wdrażających, nie monitoruje tego). Wśród pojawiających się odpowiedzi najczęściej występujące sposoby monitorowania procesu wdrażania polityki wobec ON na uczelniach to: ankiety, informacje zwrotne od studentów z niepełnosprawnościami, ewaluacje, roczne sprawozdania i raporty przedstawiane na posiedzeniach Senatu, audyty, system zarządzania jakością.

W większości uczelni (obu typów) wydzielono budżet przeznaczony na finansowe wsparcie niepełnosprawnych studentów – inaczej jest tylko w przypadku 7,5% uczelni niepublicznych i 13% publicznych (wykres 31, lewy panel). Uczelnie finansują te działania przede wszystkim z dotacji budżetowej z MNiSW (92,5%) – dotyczy to prawie wszystkich uczelni publicznych (97,4%) i ok. 91% niepublicznych. Analogiczne dla obu typów uczelni, aczkolwiek bardzo słabe znaczenie mają środki z PFRON, zaś na inne źródła finansowania (w tym również projekty unijne i inne granty) wskazywały uczelnie niepubliczne (wykres 31, prawy panel). W niektórych przypadkach wsparcie jest finansowane np. ze środków własnych uczelni, uczelnianych fundacji, bądź z dotacji pochodzących z innych ministerstw (np. Ministerstwa Zdrowia czy Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego).



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat (lewy panel) lub dokładnym teście Fishera (prawy panel)

**Wykres 31.** Finansowanie wsparcia niepełnosprawnych studentów według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” (n = 149).

Poniżej przedstawiono niektóre wypowiedzi respondentów na temat pozabudżetowego finansowania wsparcia studentów niepełnosprawnych ich uczelni. Są one przykładami ścieżek pozyskiwania funduszy na realizację inkluzyjnej polityki przez szkoły wyższe<sup>76</sup>:

- „PFRON – dofinansowanie wynagrodzenia tłumaczy migowych; OWiRON – Projekt 1 wsparcie psychologiczno-edukacyjne, Projekt 2-wsparcie materialne i infrastrukturalne, powstała sala edukacyjna wyposażona w specjalny sprzęt wspierający proces dydaktyczny oraz wypożyczalnia, dążenie do usunięcia barier architektonicznych, wydarzenia edukacyjno-integracyjno-naukowo-kulturowe, organizacja szkoleń wolontariatu, asystenta osoby niepełnosprawnej, przewóz osób niepełnosprawnych między budynkami uczelni” (P7).
- Projekty unijne w ramach których: powstała pracownia komputerowa dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych wypożyczalnia sprzętu specjalistycznego w 10 salach usługa asystentów studentów niepełnosprawnych zamontowano pętle indukcyjne, psycholog (finansowanie z POKL) (P9).
- Projekt POKL „Uniwersytet Kompetencji”; zakończony w marcu 2013: treningi interpersonalne, doradca zawodowy, zakup sprzętu specjalistycznego; staże i praktyki zawodowe (P11).
- Projekty Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – „Innowacyjna dydaktyka bez ograniczeń – zintegrowany rozwój PŁ – zarządzanie Uczelnią, nowoczesna

<sup>76</sup> Pozyskiwanie funduszy zewnętrznych miało szczególne znaczenie dla uczelni niepublicznych, które do 2011 r. nie otrzymywały na ten cel dotacji budżetowej. Realizacja niektórych z prezentowanych programów (np. PITAGORAS) została już zakończona, jednak mogą one nadal stanowić inspirację dla uczelni poszukujących pozabudżetowych źródeł finansowania.



oferta edukacyjna i wzmocnienia zdolności do zatrudniania, także osób niepełnosprawnych” (wsparcie studentów niepełnosprawnych w celu umożliwienia im korzystania z pełnej oferty edukacyjnej). W tym projekcie zrealizowano: szkolenia i seminaria dla pracowników, warsztaty psychoedukacyjne dla studentów niepełnosprawnych; indywidualne porady psychologiczne; aktywizacja zawodowa; staże dla studentów niepełnosprawnych. Projekt „Budownictwo – kierunek zamawiany w PŁ...” pozwolił na skorzystanie z tej oferty edukacyjnej osobom niepełnosprawnym o różnym stopniu niepełnosprawności. Dla studentów słabowidzących został zakupiony sprzęt wspomagający narząd wzroku. Zlikwidowane zostały bariery architektoniczne przez zamontowanie windy i platformy schodowej. Specjalnie oznakowane zostały ciągi komunikacyjne w budynkach dydaktycznych. Osoby słabosłyszące zostały wyposażone w indywidualny przenośny sprzęt wspomagający słyszenie we wszystkich salach dydaktycznych. W salach wykładowych zostały założone pętle indukcyjne, przekazujące sygnał dźwiękowy bezpośrednio do aparatu słuchowego. Dla wszystkich studentów niepełnosprawnych został zorganizowany specjalny pokój do odpoczynku. Pomieszczenie jest dodatkowo połączone systemem alarmowym z dziekanatem. Jest ono także dostępne dla rodziców z małymi dziećmi w sytuacjach, gdy rodzice będą zmuszeni zabrać dziecko ze sobą na uczelnię. Wprowadzone zostały zmiany w serwisie internetowym wydziału, dostosowane do potrzeb osób słabowidzących. PFRON w ramach programu „PITAGORAS 2007” – zakupiono wzmacniacze pętli indukcyjnej do głównych audytoriów na 12 Wydziałach (P19);

- 1) RPO Województwa Śląskiego – rezultat: dostosowana do potrzeb ON hala sportowa ul. Konarskiego 22 w Gliwicach; 2) RPO Województwa Śląskiego – rezultat: dostosowany budynek Wydziału Organizacji i Zarządzania do potrzeb ON, ul. Roosevelta 32 budynek B w Zabrze. 3) Projekt strukturalny – rezultat: 2 laboratoria po 30 stanowisk dostosowanych do potrzeb ON; specjalistyczny sprzęt i oprogramowanie dla ON; zaprojektowania i wdrożenie platforma do interaktywnego zdalnego nauczania matematyki dostosowana dla ON (Wydział Automatyki, Elektroniki i Informatyki oraz Wydział Matematyki Stosowanej) (P22);
- Środki unijne oraz środki sponsorskie. Wydatkowano na: likwidację barier architektonicznych, zakup sprzętu specjalistycznego dla niewidomych, słabowidzących i niedosłyszących, na szkolenie pracowników w celu kształtowania prawidłowych postaw wobec niepełnosprawnych (P33);
- Środki ok 500 tys. z UE Projekty: „Praktycznie najlepsi” i „Ekonomia sukcesu”. Szkolenie i upracticznienie procesu dydaktycznego i dostosowanie do rynku pracy. Rezultaty to: 26 studentów przeszkolonych, 4 spotkania z pracownikami, 4 osoby przebadano z predyspozycji zawodowych (NP23).

- W ramach projektu WSIZ: Wiedza – Staże – Informacja – Zatrudnienie jedno z zadań dot. zwiększenia dostępności uczelni dla osób niepełnosprawnych. Przeprowadzane są warsztaty dla osób niepełnosprawnych z zakresu autoprezentacji i metod aktywnego poszukiwania pracy, prowadzone są także kursy języka migowego dla studentów. Niepełnosprawni studenci 3-go roku studiów I stopnia oraz studenci studiów II stopnia mogą aplikować o możliwość 3-miesięcznych, płatnych staży, zgodnych z ich kierunkiem studiów (15 godz./tydz.) realizowanych bezpośrednio w firmach/instytucjach. Prowadzone są także działania związane z likwidacją barier architektonicznych oraz zapewniona jest pomoc tłumacza języka migowego dla niesłyszących studentów uczelni (NP28).
- Od 2005 do 2012 r. uczelnia pozyskiwała środki z programu PFRON „Pitagoras A” i „Pitagoras B” na wsparcie dla studentów niesłyszących (tłumacze języka migowego i zakup sprzętu wspomagającego słyszenie i przekaz wizualny. Celem było umożliwienie studiowania głuchym użytkownikom języka migowego. Osobom tym trudniej odnaleźć się na dużej uczelni, studia uniwersyteckie są często dla nich barierą nie do pokonania. W naszej, małej, a dzięki temu elastycznej i przyjaznej uczelni mogła studiować liczna grupa niesłyszących. Dzięki temu ukończyło ją (licencjat, magisterium, studia podyplomowe) kilkadziesiąt osób, z czego kilkanaście przeszło przez cały 5-letni cykl kształcenia i uzyskało tytuł magistra. W szczytowym momencie studiowały 34 osoby z uszkodzonym słuchem, korzystające z pomocy 6 tłumaczy języka migowego. Od kilku lat potrzeby w tym zakresie maleją. Obecnie studiuje u nas 5 osób niesłyszących, zatrudniony jest 1 tłumacz. Z programu „Pitagoras B” zakupiono sprzęt audiowizualny, w tym wspomagający słyszenie (pętle indukcyjne, urządzenia FM, nagłośnienie sal, mikrofony cyfrowe, itp.) za kwotę przeszło 200 000 zł” (NP52).

Za zarządzanie finansami przeznaczonymi na wsparcie osób niepełnosprawnych odpowiada zwykle rektor uczelni (ok. 63%). W uczelniach publicznych dość często powierza się je jednostce powołanej do obsługi niepełnosprawnych studentów (13%) czy komisji stypendialnej (6,5%), czasem – również dyrektorom instytutów lub katedr (choć tu odsetek jest bardzo niski – 1,3%, aczkolwiek w uczelniach niepublicznych zupełnie jest to pomijane). Z drugiej strony, w prawie co czwartej uczelni niepublicznej jest to powierzone innym osobom/jednostkom – tabela 12.

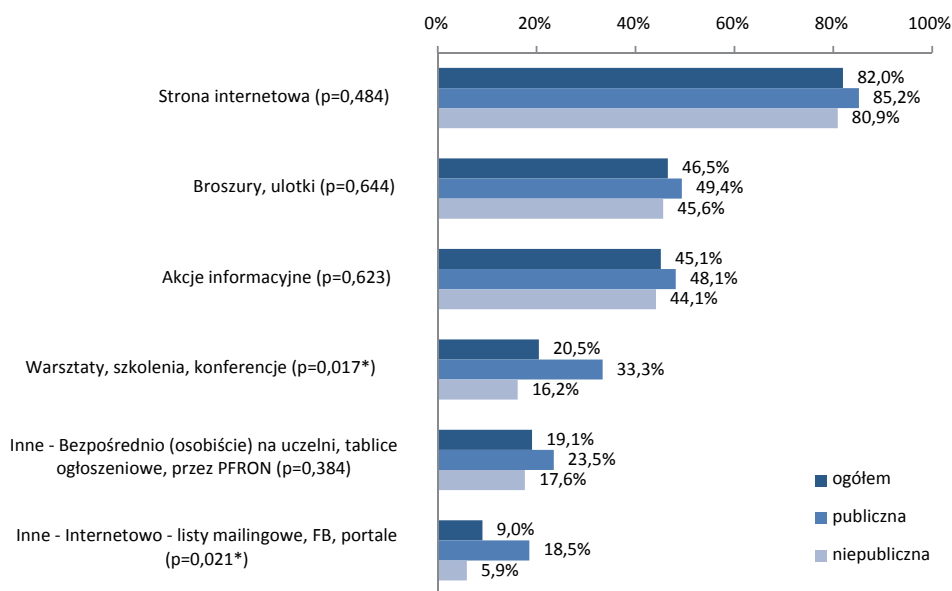
Głównym kanałem informacyjnym w zakresie możliwości uzyskania wsparcia jest strona internetowa uczelni (82%) (dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych tylko w 20% szkół wyższych). Mniej więcej co druga uczelnia (obu typów) stosuje również broszury czy ulotki i/lub prowadzi akcje informacyjne (wykres 32), mniej więcej co piąta – także bezpośrednie kanały. Co piąta uczelnia organizuje również warsztaty, szkolenia, konferencje, przy czym dwukrotnie częściej ma to miejsce w przypadku uczelni publicznych (ok. 33,3% wobec 16,2%).

**Tabela 12.** Osoby/jednostki odpowiedzialne za zarządzanie finansami na wspieranie studentów niepełnosprawnych (w %)

Wyszczególnienie	ogółem	publiczna	niepubliczna
<b>Rektor</b>	63,4	67,5	62,1
<b>Dziekani</b>	3,2	3,9	3,0
<b>Dyr. instytutów / katedr</b>	0,3	1,3	0,0
<b>Jednostka powołana do obsługi SN</b>	6,6	13,0	4,5
<b>Kanclerz</b>	3,2	3,9	3,0
<b>Kwestor</b>	1,5	1,3	1,5
<b>Komisja stypendialna</b>	1,6	6,5	0,0
<b>Prorektor ds. studentów, kształcenia, dydaktyczny</b>	2,9	2,6	3,0
<b>Inne</b>	17,1	0,0	22,7

$p < 0,001^*$ ;  $p$  – prawdopodobieństwo w dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).



$p$  – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ); dla całej tabeli, w teście niezależności chi-kwadrat  $p = 0,078$ .

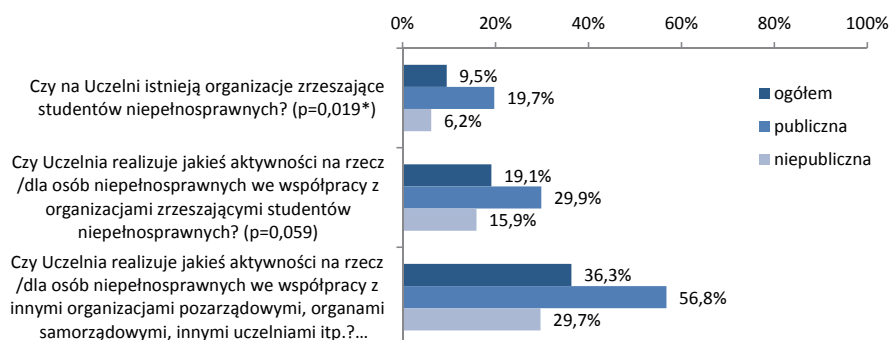
**Wykres 32.** Kanály informowania studentów i pracowników o możliwościach uzyskania wsparcia przez osoby niepełnosprawne według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).

### 3.4. Współpraca z organizacjami studenckimi i „trzecim sektorem”. Organizacja szkoleń

Średnio na mniej więcej co dziesiątej uczelni funkcjonują organizacje zrzeszające studentów niepełnosprawnych, na uczelniach publicznych ma to miejsce na co piątą uczelni ( $p = 0,019^*$ ) – wykres 33. Są to najczęściej Zrzeszenia i Rady Studentów Niepełnosprawnych, uczelniane organizacje studenckie, nie posiadające osobowości prawnej. W niektórych przypadkach przyjmują one jednak formę stowarzyszeń i fundacji, co pozwala m.in. pozyskiwać środki na działalność statutową nie tylko od uczelni (np. Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Studentów i Absolwentów Uniwersytetu Łódzkiego, Stowarzyszenie Na Rzecz Równego Dostępu Do Kształcenia „Twoje Nowe Możliwości”, „Surdus Loquens” – ponaduczelniana organizacja zrzeszająca studentów słabosłyszących, Fundacja „Bene Facta”). Trwają prace nad powołaniem Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Studentów z Niepełnosprawnościami, zrzeszającego wiele rozdrobnionych, uczelnianych organizacji studenckich.

Ponad połowa uczelni publicznych realizuje różne aktywności na rzecz osób niepełnosprawnych we współpracy z innymi organizacjami pozarządowymi, organami samorządowymi, innymi uczelniami itp., ok. 30% podejmuje je we współpracy z organizacjami zrzeszającymi studentów niepełnosprawnych. Uczelnie niepubliczne włączają się w takie działania mniej więcej dwukrotnie rzadziej. Główne aktywności realizowane wspólnie z „trzecim sektorem” to organizacja różnego rodzaju szkoleń, warsztatów, treningów umiejętności społecznych, spotkań integracyjnych, wsparcie aktywizacji zawodowej, imprezy sportowe i akcje społeczne (charytatywne).



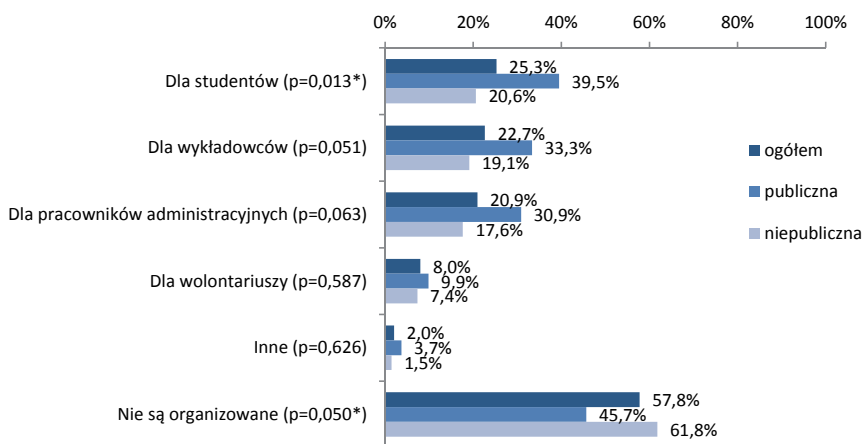
p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ).

**Wykres 33.** Współpraca uczelni z organizacjami w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).

„Dobłą praktyką” jest Porozumienie Uczelni Wyższych na rzecz wspierania edukacji osób niepełnosprawnych, które podpisało 6 krakowskich (publicznych i niepublicznych) szkół wyższych. W ramach porozumienia realizowanych jest wspólnie wiele aktywności – obozy, coroczne Dni Integracji, pomoc psychologiczna itp. Zintegrowana realizacja działań uczelni w ramach dużych miast akademickich pozwala mówić instytucjom szkolnictwa wyższego „jednym głosem” w dialogu z władzami samorządowymi i innymi jednostkami wywierającymi wpływ na rozwój polityki antidyskryminacyjnej, a jednocześnie jest efektywna ekonomicznie (korzystanie ze wspólnych zasobów).

Sytuacja kształcenia akademickiego osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (z niepełnosprawnościami, chorującymi psychicznie itp.) wymaga wiedzy i umiejętności ze strony kadry dydaktycznej i administracyjnej oraz „oswojenia się” z tematyką niepełnosprawności całej społeczności akademickiej. Jak wynika z informacji od przedstawicieli szkół wyższych, szkolenia dotyczące niepełnosprawności miały miejsce w około 58% uczelni, istotnie częściej publicznych – ok. 62% wobec ok. 46% szkół niepublicznych ( $p = 0,050^*$ ). Jeśli takie działania są podejmowane, kierowane są przede wszystkim do studentów (ok. 25%, w tym prawie 40% uczelni publicznych). Uczelnie publiczne generalnie rzecz biorąc częściej są zainteresowane organizowaniem szkoleń adresowanych również do wykładowców (33,3%) i pracowników administracyjnych (30,9%), aczkolwiek różnice nie są istotne statystycznie (wykres 34).



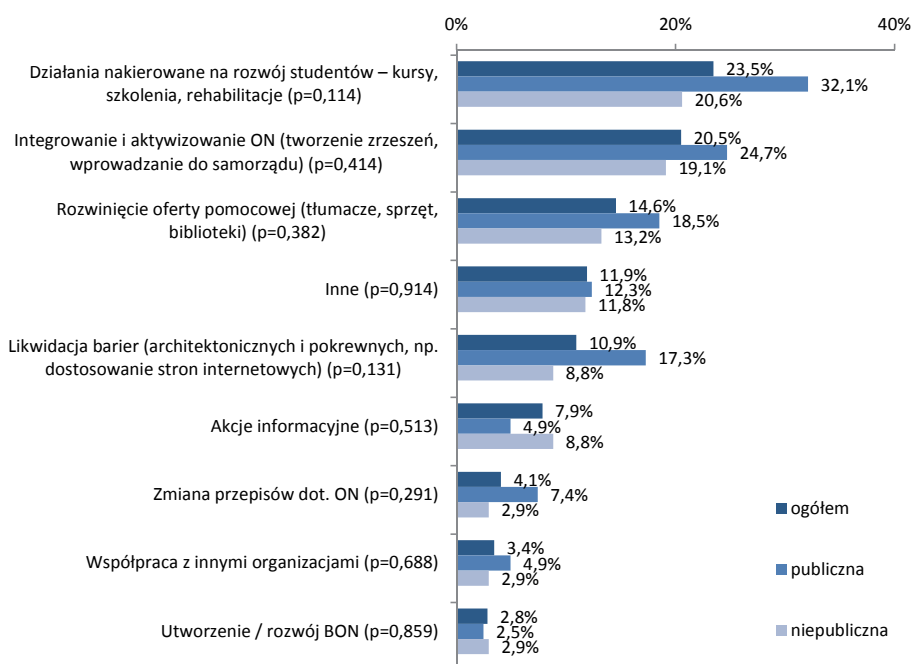
p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ); dla całej tabeli, w teście niezależności chi-kwadrat  $p = 0,010^*$ .

**Wykres 34.** Organizowanie szkoleń dotyczących osób niepełnosprawnych według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).

### 3.5. Zamierzony rozwój oferty wsparcia studentów z niepełnosprawnościami

2/3 uczelni zamierza rozpocząć lub kontynuować w przyszłości działania wspierające włączanie studentów niepełnosprawnych, nieco częściej są to uczelnie publiczne (77%) niż niepubliczne (63%). 30% respondentów (częściej z uczelni niepublicznych) udzieliło odpowiedzi „nie wiem”. Zakres podejmowanych działań nie różni się przy tym istotnie między uczelniami publicznymi i niepublicznymi. Przede wszystkim są to działania nakierowane na rozwój studentów (kursy, szkolenia, rehabilitacja) – około 24%, oraz integrowanie i aktywizowanie osób niepełnosprawnych (przez tworzenie zrzeszeń, wprowadzenie do samorządu itp.) – ok. 21%; nieco częściej podejmowane przez uczelnie publiczne (wykres 35).



p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ); dla całej tabeli, w teście niezależności chi-kwadrat  $p = 0,840$ .

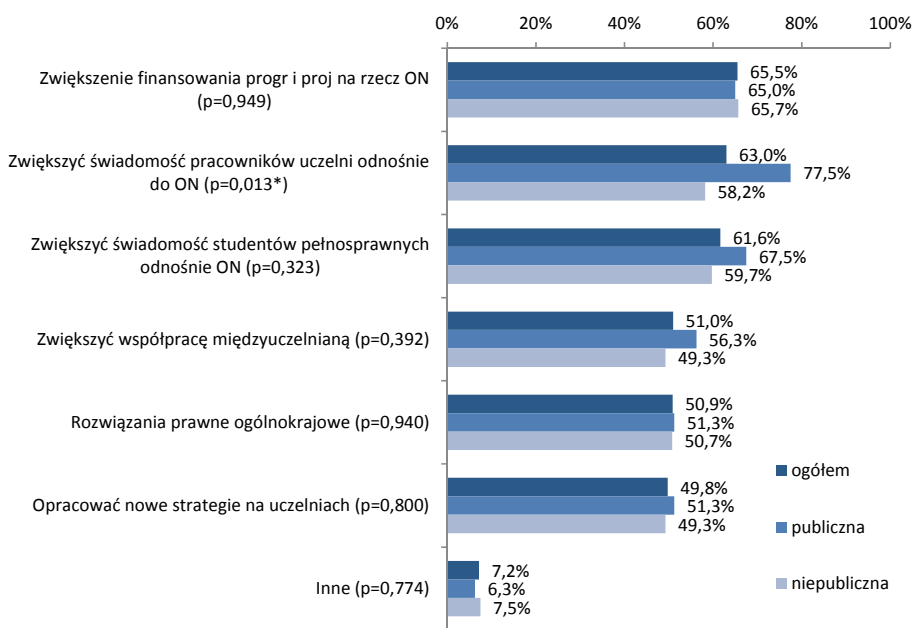
**Wykres 35.** Planowane działania wspierające włączanie studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” (n = 149).

Kolejne co do znaczenia są w przypadku uczelni publicznych działania związane z rozwinięciem oferty pomocowej (tłumacze, sprzęt, biblioteki) oraz likwidacja barier (architektonicznych i pokrewnych, np. dostosowanie stron internetowych – blisko

20%), dla uczelni niepublicznych są to te same działania, ale występują rzadziej. Część uczelni (ok. 4%) planuje zmianę przepisów dotyczących osób niepełnosprawnych, częściej ma to miejsce w przypadku szkół publicznych.

Opinie uczelni co do przyszłych działań, które pozwoliłyby im na stworzenie warunków do równego udziału w procesie kształcenia i aktywnościach studenckich osobom niepełnosprawnym, są dość jednorodne. Wszystkie uwzględnione w badaniu warianty były wymieniane równie często i to zarówno przez przedstawicieli uczelni publicznych, jak i niepublicznych (różnice dotyczą jedynie zwiększenia świadomości pracowników uczelni, na które istotnie częściej wskazywali respondenci reprezentujący publiczne szkoły wyższe – 77,5% wobec 58,2%,  $p = 0,013^*$ ). Ponad 60% badanych wskazało na potrzebę zwiększenia finansowania programów i projektów na rzecz niepełnosprawnych oraz zwiększenie świadomości studentów pełnosprawnych odnośnie niepełnosprawnych. Mniej więcej połowa – na pozostałe rozwiązania: intensyfikację współpracy międzyuczelnianej, wdrożenie ogólnokrajowych rozwiązań prawnych, jak również opracowanie nowych wewnętrznych strategii (wykres 36).

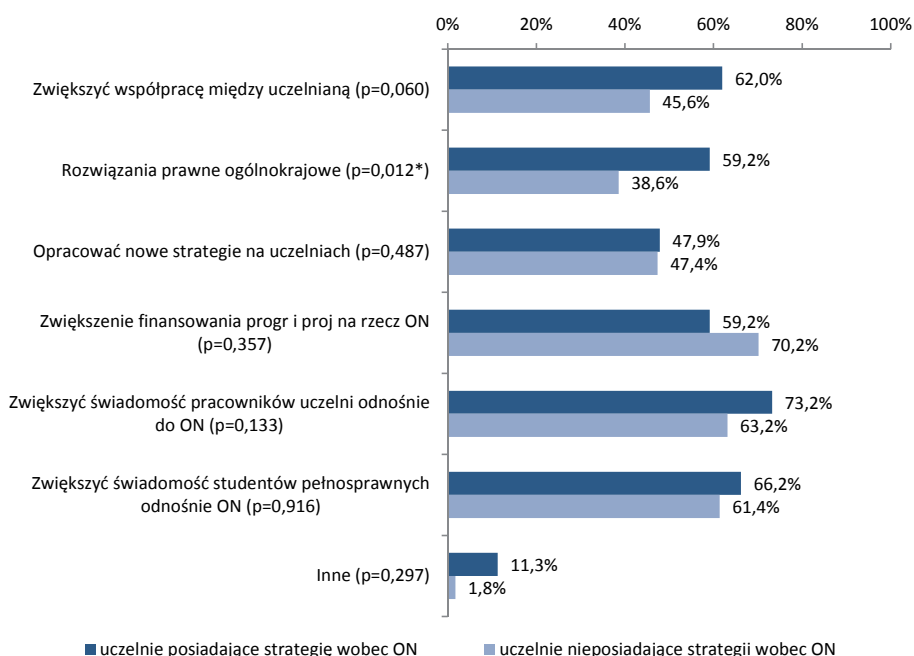


p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ); dla całej tabeli, w teście niezależności chi-kwadrat  $p = 0,328$ .

**Wykres 36.** Działania, które pozwoliłyby uczelniom na stworzenie warunków do równego udziału w procesie kształcenia i aktywnościach studenckich osobom niepełnosprawnym według typu uczelni (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).

Nieco bardziej różnicuje preferencje w tym zakresie polityka wobec osób niepełnosprawnych (przypomnijmy – dotyczy to co drugiej uczelni). Polityka może stanowić odzwierciedlenie lepszego przygotowania działań wobec osób niepełnosprawnych. Uczelnie te podjęły już kroki do wdrożenia odpowiednich rozwiązań, stąd istotnie częściej (59,2% wobec 38,6%,  $p = 0,012^*$ ) liczą na ogólnokrajowe rozwiązania natury prawnej (wykres 37). Ważniejsze jest również zwiększenie współpracy międzyuczelnianej (62% wobec ok. 46%,  $p = 0,060$ ). Pozostałe rozwiązania cieszą się podobnym zainteresowaniem.



$p$  – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; \* – zależność istotna statystycznie ( $\alpha = 0,05$ ); dla całej tabeli, w teście niezależności chi-kwadrat  $p = 0,020^*$ .

**Wykres 37.** Działania, które pozwoliłyby na stworzenie warunków do równego udziału w procesie kształcenia i aktywnościach studenckich osobom niepełnosprawnym w uczelniach posiadających i nieposiadających strategii wobec ON (w %)

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań „Formy wspierania osób niepełnosprawnych w szkołach wyższych w Polsce” ( $n = 149$ ).

Oczekiwania w tym zakresie w niewielkim tylko stopniu są powiązane z liczbą niepełnosprawnych studentów. Można jedynie wskazać na następujące prawidłowości:



- na zwiększenie współpracy między uczelniami częściej liczą uczelnie o większej liczbie studentów niepełnosprawnych (mediana liczby studentów ON jest wyższa w przypadku uczelni, które liczą na taką współpracę) ( $p = 0,048^*$ ),
- na rozwiązania ogólnokrajowe liczą bardziej uczelnie, w których liczba studentów o znacznym stopniu niepełnosprawności jest większa (mediana liczby studentów ON o znacznym stopniu niepełnosprawności jest wyższa w przypadku uczelni, które liczą na takie rozwiązania) ( $p = 0,020^*$ ),
- potrzebę zwiększenia świadomości studentów pełnosprawnych odnośnie do ON odczuwają silniej uczelnie, w których liczba studentów o znacznym stopniu niepełnosprawności jest większa ( $p = 0,066$ ).

### 3.6. Podsumowanie

Szkoły wyższe w Polsce w ciągu ostatniego dziesięciolecia dokonały ogromnego postępu w zakresie kształcenia osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele uczelni, które wzięły udział w badaniu są świadomi skali zjawiska niepełnosprawności wśród studentów na swoich uczelniach. Niemal wszystkie uczelnie oferują swoim studentom z niepełnosprawnościami wsparcie finansowe (95%), wiele oferuje udogodnienia w postaci możliwości zdawania egzaminów w formie alternatywnej (72%), wypożyczenia specjalistycznego sprzętu (37%) czy innych specjalistycznych usług (20%), które pomagają wyrównywać szanse edukacyjne. Duża liczba studentów z niepełnosprawnościami, szczególnie w uczelniach publicznych powoduje, że powoływane są specjalne jednostki, zajmujące się obsługą tej grupy studentów.

Polskie uczelnie realizują bardzo zróżnicowane działania na rzecz studentów z niepełnosprawnościami zarówno na płaszczyźnie edukacyjnej, jak i społecznej, kulturalnej i sportowej. W związku ze zmieniającymi się przepisami i rosnącą świadomością społeczną, instytucje szkolnictwa wyższego powoli dostosowują się do potrzeb osób niepełnosprawnych pod względem architektonicznym (67,5% uczelni ma wszystkie lub większość budynków pozbawionych barier architektonicznych) oraz cyfrowym (26% ma lub przygotowuje dostępne strony internetowe).

Rosnąca świadomość niepełnosprawności w środowisku akademickim wyraża się również w rozwiązaniach organizacyjnych – prawie połowa wszystkich badanych uczelni prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych, które są wdrażane i monitorowane przez organy uczelni. Uczelnie w różny sposób pozyskują finanse na te działania – głównie z dotacji budżetowej, ale istotne były także granty PFRON, projekty Unii Europejskiej i inne źródła.

Uczelnie chętnie podejmują działania we współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Rzadziej pojawiają się takie organizacje na samych uczelniach (w ok. 10% istnieją organizacje studenckie zrzeszające studentów z niepełnosprawnościami). Jako najważniejsze potrzeby, by dalej rozwijać ofertę wsparcia osób niepełnosprawnych w swoich uczelniach, przedstawiciele szkół wyższych wymienili zwiększenie finansowania projektów skierowanych do studentów z niepełnosprawnościami (65%), zwiększanie świadomości niepełnosprawności wśród pracowników uczelni (63%) i studentów pełnosprawnych (61%) oraz zwiększenie współpracy międzyuczelnianej (51%).



## Rozdział V

*Uczelnie wyższe nie są wolne od tych wszystkich negatywnych obciążeń w polityce wobec osób niepełnosprawnych, które są charakterystyczne dla całego społeczeństwa, ale też ze względu na swój szczególny status instytucji, które mają powinność realizowania najwyższych cywilizacyjnych standardów postępowania wobec każdego kto wyraża wolę i gotowość zdobywania wykształcenia, wprowadzają w życie specjalne rozwiązania organizacyjne i programy społeczne, których celem jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym adaptacji do świata akademickiego i korzystanie z szans, który on oferuje.*

Barbara Gąciarz

Pełnomocnik Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych  
AGH w Krakowie

### **Szanse i ograniczenia kształcenia akademickiego osób z niepełnosprawnościami w Polsce**

#### **1. Wnioski z badań w kontekście krytycznej teorii niepełnosprawności (CDT)**

Głównym celem pracy było zwiększenie wiedzy na temat sytuacji edukacyjnej studentów niepełnosprawnych w Polsce, z perspektywy paradygmatu społeczno-relacyjnego, założeń krytycznej teorii niepełnosprawności (CDT) i podejścia opartego na prawach człowieka jako jej integralnego elementu (Hosking 2008). W świetle wyników prezentowanych badań należy stwierdzić, że potwierdzają się kluczowe założenia krytycznej teorii niepełnosprawności (CDT):

Niepełnosprawność jest konstruktem społeczno-relacyjnym i powstaje w wyniku interakcji między dysfunkcją, indywidualną reakcją na tę dysfunkcję i środowiskiem zewnętrznym. W prezentowanych badaniach niepełnosprawność jako sama dysfunkcja organizmu nie jest tak istotna, jak społeczne konsekwencje tej dysfunkcji – ograniczenia w środowisku fizycznym nią wywołane, bariery

mentalne występujące u osób pełno- i niepełnosprawnych (automarginalizacja i stereotypy), ograniczenia strukturalne czy ekonomiczne.

Zbiorowość osób niepełnosprawnych jest wielowymiarowa, niezwykle zróżnicowana wewnętrznie, zmienna, występująca we wszystkich strukturach społecznych. Tylko uwzględnienie tej wielowymiarowości umożliwia strukturalną analizę społeczeństwa.

Najważniejszą zmienną różnicującą badaną populację studentów – wbrew oczekiwaniom – nie był stopień ani rodzaj niepełnosprawności, tylko fakt zgłaszania przez studentów „specjalnych potrzeb edukacyjnych”. Najwięcej trudności i przeszkód w systemie edukacji w ogóle, również na etapie akademickim napotykają osoby, które właśnie deklarują „specjalne potrzeby”. Oznacza to konieczność zmiany sposobu myślenia o potrzebach studentów z niepełnosprawnościami. Dominujący dziś model wsparcia obejmuje pomoc studentom z orzeczoną niepełnosprawnością. Powoduje to, że część poniesionych nakładów trafia nie do tej grupy odbiorców, która faktycznie potrzebuje pomocy. Można tu przytoczyć wypowiedź pracownika jednej z uczelni niepublicznych: „Mamy sprzęt, możemy zatrudniać asystentów, tłumaczy, są stanowiska komputerowe. Ale nikt z tego nie korzysta, prawie nikt do nas nie trafia. Przychodzą po stypendium tylko” (NP27). Odrębnym problemem pozostaje kwestia identyfikacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i dokumentacji tego na potrzeby organów kontroli finansowej (zasadność wydatkowania pieniędzy publicznych).

Uznanie różnorodności, prawa do odmienności jest wartością, a pożądaną reakcją na „różnicę” nie jest jej ignorowanie (narracje typu „wszyscy jesteśmy tacy sami”) tylko uznanie wynikających z niej indywidualnych potrzeb i eliminacja powstających w jej wyniku barier. W świetle prezentowanych wypowiedzi z obydwu grup respondentów znaczenia nabiera koncepcja „zarządzania różnorodnością” (diversity management), która z powodzeniem mogłaby być zastosowana w szkołach wyższych jako organizacjach. W myśl tej koncepcji różnorodność jest czynnikiem rozwoju organizacji, który bazuje właśnie na dostrzeganiu, poszanowaniu i zaakceptowaniu różnic, jakie występują między ludźmi (Walczak 2011). Zarządzanie różnorodnością oznacza więc „dostrzeganie różnic między ludźmi w organizacji (i poza nią) oraz świadome rozwijanie strategii, polityk i programów, które tworzą klimat dla poszanowania i wykorzystania tych różnic na rzecz realizacji celów organizacji. Głównym celem zarządzania różnorodnością jest stworzenie takiego środowiska, w którym każda osoba czuje się szanowana i doceniona, dzięki czemu może w pełni wykorzystywać swój potencjał intelektualny, co przyczynia się do sukcesu organizacji” (Kaczmarek i in. 2009: 7). W przypadku uczelni jako organizacji celem jest kształcenie przyszłych kadr na potrzeby nauki i gospodarki oraz badania naukowe. Uznanie niepełnosprawności jako wartości sprzyjającej rozwojowi instytucji szkolnictwa wyższego wymaga fundamentalnej zmiany

w myśleniu o zarządzaniu uczelnią, a także przyjęcia przez jej pracowników postawy cechującej się otwartością, ciekawością świata i zaufaniem do innych ludzi – zrozumieniem, akceptacją i poszanowaniem odmiennych tożsamości. Wszystkie te cechy charakteryzują doskonale pożądaną osobowość uczonego i nauczyciela.

Wykorzystanie podejścia opartego na prawach jako narzędzia wspierania inkluzji społecznej i propagowania roszczeń równościowych osób niepełnosprawnych. Zgodnie z podejściem opartym na prawach człowieka i jego głównym elementem – idei empowerment, upełnomocnienia osób niepełnosprawnych, grupa ta ma prawo do uczestniczenia we wszelkich sferach życia społecznego na równi z osobami pełnosprawnymi. To na instytucjach publicznych i innych strukturach państwa spoczywa odpowiedzialność za zapewnienie realizacji tych praw. Obydwie badane zbiorowości (osoby niepełnosprawne i przedstawiciele instytucji publicznych) przekazują relacje świadczące o istnieniu zjawiska disablizmu w realizacji prawa osób niepełnosprawnych do edukacji, również w obszarze kształcenia na poziomie wyższym. Mimo zapewnienia młodym osobom niepełnosprawnym praw do równego dostępu do wykształcenia, inkluzja i polityka równych szans w dostępie do szkolnictwa wyższego jest raczej iluzoryczna i istnieje bardziej w warstwie deklaratywnej niż faktycznej.

Oddanie głosu samym osobom niepełnosprawnym i „wysłuchanie się” w ich potrzeby i ich perspektywę, która wcale nie musi być „pełna bólu i cierpienia”. Tylko wysłuchanie indywidualnych historii studentów niepełnosprawnych jako interesariuszy pozwala nakreślić obraz bliższy prawdzie w pełnym spektrum poglądów, opinii i perspektyw. Prezentowane badania ukazują zbiorowość studentów niepełnosprawnych jako osób pragnących aktywnie wpływać na kształt swojego życia, otwartych na świat, poszukujących, pozytywnie oceniających swoje otoczenie akademickie, swoje funkcjonowanie w roli studenta i jakość swojego życia. Wielokrotnie podkreślają, że „są starsi od swoich kolegów ze studiów” – często w sensie wiekowym, ale także mentalnie – są bogatsi trudnymi doświadczeniami, które jednak nie spowodowały u większości z nich negatywnych postaw wobec życia i otoczenia. I choć – jak zawsze – wyłania się w badaniu grupa osób, która ma poczucie skrzywdzenia, wykluczenia, osamotnienia w swoich problemach, to jednak dominujący obraz jest bardzo pozytywny i budujący. Zaprzecza on stereotypowi „biednego niepełnosprawnego”, godnego współczucia adresata programów pomocowych, który mimo iż jest schorowany i ciężko dotknięty przez los, bezkompromisowo i z nadludzką energią walczy „o to, co mu się od państwa należy”. Ten pozytywny obraz wynikać może z faktu, że studenci ci nie nabyli „tożsamości osoby niepełnosprawnej” (Leszczyńska 2010) lub stosują taką właśnie strategię radzenia sobie z „piętnem” (Goffman 2007). Pamiętać jednak przy tym należy, że zbiorowość studentów z niepełnosprawnościami jest wyjątkową grupą

osób niepełnosprawnych. To ci, którzy dzięki determinacji swojej i swojego otoczenia (najczęściej rodziny) zdołali pokonać bariery na wcześniejszych etapach edukacji. Wymaga to nakładów finansowych, czasowych oraz pewnych cech osobowości, których posiadanie wpływa na skuteczność i osiąganie sukcesu (postawa proaktywna, wysokie umiejętności interpersonalne, zaufanie do siebie i poczucie samoskuteczności itp.). Są to więc wyjątkowe osoby, które mimo – a może także dzięki – niepełnosprawności, dobrze radzą sobie w życiu.

Zwrócenie uwagi na ideologiczność języka, który – niepostrzeżenie – kształtuje rzeczywistość społeczną, odzwierciedlając na różne sposoby stereotypy i mity dotyczące czegoś, co wymyka się definicjom, a jest nazywane „niepełnosprawnością”. Te społeczne dyskursy, obecne w mediach, polityce, sztuce i przemyśle kulturalnym są zakorzenione bardzo głęboko w medycznym modelu niepełnosprawności i pojmowaniu niepełnosprawności jako „osobistej tragedii”, przyznając osobom z niepełnosprawnościami zawsze niższy status. Aczkolwiek tylko incydentalnie, to studenci sygnalizowali doświadczanie stygmatyzacji ze strony pracowników uczelni, stosujących dyskryminujący język, np. określając osobę niepełnosprawną jako „niepełnosprytą”.

Wywieranie wpływu na praktyki społeczne, wprowadzanie zmian w politykę wobec niepełnosprawności w celu osiągnięcia faktycznego równouprawnienia i upelnomocnienia. Prezentowane badania, wypływające z nich wnioski i rekomendacje, pokazując słabości systemu i wskazując możliwe rozwiązania, w sposób aktywny mogą wpływać na transformacje w dziedzinie edukacji akademickiej osób z niepełnosprawnościami.

Celem szczegółowym niniejszych badań było wyodrębnienie czynników, które sprzyjają inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych w roli studentów polskich uczelni oraz barier ograniczających włączenie, na jakie napotykają oni w drodze do zdobycia wyższego wykształcenia.

Do czynników integrujących, sprzyjających włączeniu osób niepełnosprawnych w świat akademicki i życie uczelni należą:

- Zmiany legislacyjne – ustawodawca wprowadził odpowiednie zapisy w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym, dostosowując je do wymogów Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych, włączając zagadnienie równego dostępu do edukacji akademickiej do katalogu zadań uczelni i obciążając instytucje edukacyjne odpowiedzialnością za tworzenie warunków do pełnego udziału osób niepełnosprawnych w procesie kształcenia. Tym samym, uczelnie mają obowiązek zadbać o dostępność osób z różnymi niepełnosprawnościami i stwarzać równe szanse edukacyjne.
- Przemiany w mentalności społecznej – ankietowani zwracają uwagę na to, że wizerunek społeczny osób niepełnosprawnych się zmienia, co jest głównie wywołane kampaniami medialnymi, postaciami „superbohaterów” jak Jasiek

Mela, Nick Vujcic; osoby niepełnosprawne są też coraz bardziej „widoczne” społecznie, wiele osób ma znajomych z niepełnosprawnością, co jest jednym z czynników ocieplających wzajemne relacje (Ostrowska 2015).

- „Inkluzyjność” uczelni co do zasady – w Polsce nie ma uniwersytetów specjalnych, wszystkie uczelnie są „ogólnodostępne”, co sprzyja inkluzji. Należy podkreślić, że w badaniu generalnie wysoko oceniane było dostosowanie polskich uczelni do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zdecydowana większość studentów dobrze ocenia też relacje z wykładowcami i pracownikami administracyjnymi. Jeśli nawet jest to efektem niewiedzy kadry o niepełnosprawności studenta, osiągnany jest efekt w postaci „normalnego traktowania”.
- Zapewnienie mechanizmów finansowania wsparcia kształcenia akademickiego osób niepełnosprawnych – zarówno dzięki dotacji budżetowej z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (pieniądze idą do uczelni), jak i dzięki stypendiom oraz programowi PFRON „Aktywny Samorząd” (pieniądze idą do studenta z niepełnosprawnością).
- Natomiast bariery na drodze do pełnej inkluzji osób niepełnosprawnych w środowisku akademickim, ujawnione w badaniu to m.in.:

Ze strony uczelni:

- Brak mechanizmów i wytycznych co do realizacji zapisów prawa (np. kwestia wydatkowania dotacji budżetowej na wspieranie studentów niepełnosprawnych), brak kontroli nad realizacją tych zapisów. Powstaje wrażenie, że mimo podejmowania przez państwo pewnych działań „na papierze”, w warstwie praktycznej niewiele się dzieje, bo nie wiadomo ani kto ma to zrobić, ani w jaki sposób. W badaniach przedstawiciele uczelni zwracali uwagę np. na brak przeszkolonych specjalistów w zakresie tworzenia inkluzyjnych polityk edukacyjnych na uczelniach.
- Zła konstrukcja dotacji budżetowej, przekazywanej uczelniom na wsparcie studentów z niepełnosprawnościami. Mimo wielokrotnych prób uzyskania od MNiSW odpowiedzi, nadal nie wiadomo na co można ją wydatkować. Wobec powyższego nie należy dziwić się, że część uczelni podchodzi do tej kwestii zachowawczo: „Jak nie jest wyraźnie powiedziane na co, to lepiej na nic, przyjdzie kontrola i dopiero będzie” (NP7). Algorytm wyliczeń do dotacji jest nie-realny w stosunku do kosztów: „Mam 3 tłumaczy (jęz. Mígowego) na etacie i 4 na zlecenie, tylko ich wynagrodzenia to 200% dotacji, a gdzie pozostałe koszty?” (P17). Dotacja budżetowa przychodzi na uczelnie w połowie roku kalendarzowego, w związku z czym niektóre uczelnie (głównie niepubliczne), zawieszają działania na rzecz osób niepełnosprawnych w okresie od stycznia do czerwca: „Rektor nie chce inwestować własnych pieniędzy, więc tak naprawdę za bardzo nie działamy, dopóki dotacja nie przyjdzie” (NP18). Dotacja ma charakter dydaktyczny, więc nie można z niej sfinansować remontów



i inwestycji zwiększających dostępność uczelni dla osób niepełnosprawnych „Szczerze, to najbardziej potrzebujemy wind i podjazdów, bo budynki są niedostępne. PAKA (Polska Komisja Akredytacyjna) za każdym razem nam to wpisuje w raport. Nie można jednak tego zrobić z dotacji, bo ustawa o finansach zakazuje. A władze uczelni nie są skore do realizacji tego z innych funduszy. To jest trudna sprawa” (P88).

- Brak dookreślenia w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym, kim dla szkolnictwa wyższego jest „student z niepełnosprawnością”. Stosowanie zapisów ustawy o rehabilitacji zawęża grupę wspieraną do osób posiadających orzeczenie, co powoduje, iż część osób ze specjalnymi potrzebami, ale nie posiadających orzeczenia nie otrzymuje tego wsparcia.
- Brak zrozumienia na czym polega inkluzja w edukacji w środowisku akademickim. W wypowiedziach przedstawicieli uczelni wielokrotnie pojawiały się takie tego aspekty, jak np. niechęć kadry akademickiej do podejmowania dodatkowego trudu w związku ze specjalnymi potrzebami studenta, czy medyczny paradygmat tkwiący głęboko w świadomości pracowników naukowych: „wykładowcy nie rozumieją, dlaczego to większość ma się dostosowywać do mniejszości i trochę mają w tym racji” (P22), „czasami nauczyciele uważają (choć nikt tego głośno nie przyzna, ale ja jako pracownik BONu rozumiem to „między wierszami”), że jak ktoś jest chory to powinien się leczyć, a nie studiować, że osoby z pewnymi schorzeniami w ogóle nie powinny studiować itp.” (P19).
- Brak mówienia „jednym głosem” przez uczelnie, czego konsekwencją jest brak lobbowania potrzebnych zmian w ustawodawstwie. Uczelnie konkurują ze sobą zamiast współpracować, a samo środowisko jest bardzo zróżnicowane pod względem „filozofii” niepełnosprawności. W badaniu ujawniła się mnogość często sprzecznych ze sobą podejść pracowników uczelni do kwestii wspierania studentów z niepełnosprawnościami: od „niańczenia” (P7) i zapewniania im wszystkiego („mają bezpłatne obozy, szkolenia, baseny, różne atrakcje, a najczęściej i tak nie mamy kompletu uczestników. Trzeba ich prosić, żeby chcieli pojechać do czterogwiazdkowego hotelu na wakacje!” (P27)), co jest z pewnością wypaczeniem idei równouprawnienia na jednym końcu, po podejście „administracyjne” i „model do it yourself” jako wspierający niezależność i podmiotowość ON na drugim. O ile pierwszy jest przeważnie lubiany przez studentów, to może przynieść negatywne skutki w przyszłości (wyuczona bezradność, zderzenie z trudną rzeczywistością po ukończeniu studiów). Z kolei drugi, jest przez studentów źle oceniany, czują się oni nie zaopiekowani i pozostawieni sami sobie: „BON to może z łaską co najwyżej pieczętkę przystawić na podaniu. Po co tam tyle ludzi pracuje?” (R240).

Ze strony studentów:

- Bariery architektoniczne – fizyczna niedostępność budynków uczelni, brak wind, podjazdów, strome schody, brak toalet dla niepełnosprawnych, utrudniony dostęp do budynku dydaktycznego (wysokie krawężniki, nierówne chodniki, brak samoczynnie otwierających się drzwi), śliska nawierzchnia.
- Bariery związane z postawą nauczycieli akademickich i innych pracowników uczelni – niska świadomość i brak wiedzy na temat niepełnosprawności w środowisku akademickim, „niecierpliwość wykładowców” (R10), „niewiedza ludzi, że studenci niepełnosprawni też mogą się uczyć” (R123), „lękliwe podejście kadry uczelnianej do osób z dysfunkcjami” (R118), „brak elastyczności wśród wykładowców, trudności z indywidualnym uzgodnieniem terminów zaliczeń np. pobyty w szpitalu itp.” (R31), „szczególne względy profesorów dla osób niepełnosprawnych” (R371).
- Bariery infrastrukturalne – duże odległości między miejscami odbywania się zajęć, często w budynkach w różnych punktach miasta, brak sieci transportowej w mieście (np. brak niskopodłogowych pojazdów komunikacji miejskiej), odległość budynku dydaktycznego od środków transportu publicznego, brak miejsc parkingowych dla niepełnosprawnych.
- Bariery techniczne – utrudniony dostęp do pomocy naukowych, brak nagłośnienia i nieodpowiednie warunki akustyczne w trakcie zajęć, brak możliwości korzystania z przenośnego systemu nagłaśniającego FM, małe sale z efektem echo i słabo wyciszone, brak właściwego oświetlenia w salach dydaktycznych, brak odpowiedniego wyposażenia sal dydaktycznych, problem z dostępem do dostosowanych materiałów (podręczników, skryptów np. w wersjach brajlowskich), niedostępne strony internetowe uczelni.
- Bariery psychologiczne i mentalne – ankietowani studenci zwracali uwagę na bariery zarówno ze strony pracowników uczelni, jak i ze strony samych osób niepełnosprawnych. Głównie zwracano uwagę na uprzedzenia wynikające ze stereotypowego myślenia o niepełnosprawności (np. niepełnosprawny = na wózku inwalidzkim, niewidomy = upośledzony umysłowo itp.). Szczególnie dotknięci tymi stereotypowymi obrazami są studenci z niewidoczną niepełnosprawnością, która w sposób istotny wpływa na ich funkcjonowanie edukacyjne (np. osoby chore psychicznie, czy ze schorzeniami somatycznymi). Wskazują oni, że często traktowani są jako „symulanci” i „krętacze”. Nie w lepszej sytuacji są jednakże osoby z widocznymi dysfunkcjami – tu często górę bierze „nadmierna chęć pomocy” ze strony otoczenia, „litowanie się” wykładowców i preferencyjne traktowanie, co jest odbierane przez adresatów tych zabiegów także jako zachowanie dyskryminacyjne. Z drugiej strony studenci niepełnosprawni wskazywali na ograniczenia psychologiczne leżące także w nich samych – liczne problemy psychiczne z jakimi się borykają, brak

akceptacji własnej niepełnosprawności, wyobcowanie, niskie kompetencje społeczne i komunikacyjne, postawa roszczeniowa lub lękliwe wycofanie – to wszystko na pewno wpływa na stereotypowy obraz osoby niepełnosprawnej, jaki utrwała się w świadomości szeroko pojętej społeczności akademickiej.

- Bariery finansowe – brak środków na studia, dojazdy i zakwaterowanie, utrudniony dostęp i procedury odpowiednich programów np. PFRON „Aktywny Samorząd”, koszty ponoszone w związku z koniecznością zapewnienia sobie opieki asystenta, specjalistycznego sprzętu, materiałów dydaktycznych, dodatkowych leków, korepetycji czy rehabilitacji.
- Bariery administracyjne i organizacyjne – ankietowani studenci wymieniali głównie nadmierną biurokratyzację uczelni, „psychologię”, brak wyspecjalizowanych jednostek zajmujących się wsparciem osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, złą organizację kształcenia („okienka”, zbyt duże odległości między budynkami dydaktycznymi do pokonania w zbyt krótkim czasie).

## 2. Rekomendacje i refleksje końcowe

Biorąc powyższe pod uwagę, można podjąć próbę przedstawienia rekomendacji w celu wskazania działań pozwalających na bardziej efektywne rozwiązanie tych problemów, które okazały się przeszkodą i utrudnieniem w realizacji praw osób niepełnosprawnych do kształcenia akademickiego. Większość z tych rozwiązań w mniejszym lub większym stopniu funkcjonuje w pojedynczych uczelniach i stamtąd zostały zaczerpnięte jako „dobre praktyki”, sprawdzone w populacji studentów z niepełnosprawnościami w ciągu ostatniego dziesięciolecia. Z punktu widzenia realnych zmian ważne jest, by zebrane razem stanowiły zbiór działań możliwych do wdrożenia w formie „polityki” (policy) – strategii działań na rzecz równego dostępu do edukacji w polskich uczelniach.

- stopniowe niwelowanie barier architektonicznych, infrastrukturalnych, cyfrowych, doposażenie uczelni w specjalistyczne sprzęty wspomagające kształcenie osób z niepełnosprawnościami,
- zatrudnianie specjalistów, w szczególności osób zajmujących się wspieraniem kształcenia studentów niepełnosprawnych, asystentów osób niepełnosprawnych, psychologów, coachów, doradców zawodowych, tyflo- i surdopedagogów, tłumaczy języka migowego, konsultantów edukacyjnych,
- informowanie niepełnosprawnej młodzieży kończącej szkoły średnie o możliwościach kształcenia na uczelniach w Polsce i za granicą,
- systemowa, zintegrowana współpraca międzyuczelniana, na poziomie instytucji rządowych i samorządowych (uczelnie i MNiSW, PFRON), ze szkolnictwem

- ponadpodstawowym, organizacjami pozarządowym i zrzeszającymi studentów z niepełnosprawnością oraz pracodawcami z otwartego rynku pracy,
- aktywizacja środowiska studentów niepełnosprawnych, poprzez włączanie tej grupy w działania na rzecz osób niepełnosprawnych na uczelni, tworzenie lub włączanie ich do organizacji studenckich, reprezentacja w samorządach studenckich itp.,
  - zwiększenie efektywności działań uczelnianych Biur ds. Osób Niepełnosprawnych poprzez upowszechnianie informacji o udzielanym wsparciu, współpracę ze studentami niepełnosprawnymi przy wypracowywaniu najlepszych rozwiązań, przeprowadzanie diagnozy rzeczywistych potrzeb studentów, monitorowanie efektów tych działań,
  - informowanie uczelni, jakie rozwiązania funkcjonują jako „dobre praktyki” i w jaki sposób jest możliwe ich finansowanie,
  - zwiększanie świadomości niepełnosprawności i propagowanie biopsychospołecznego modelu niepełnosprawności wśród pracowników uczelni, szkolenie w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych i dydaktyki osób dorosłych z niepełnosprawnościami.

Wiele spośród wyżej wymienionych działań zawiera się w koncepcji Universal Design in Learning (UDL). Projektowanie uniwersalne może być sposobem na tworzenie warunków do edukacji włączającej w szkołach wyższych (Ślusarczyk 2013). Idea projektowania uniwersalnego została przeniesiona z obszaru architektury na obszar edukacji. Frank Bowe w ten sposób definiuje projektowanie uniwersalne w nauczaniu „Przygotowanie programów, materiałów i otoczenia w taki sposób, aby mogły być odpowiednio i z łatwością używane przez szerokie spektrum ludzi” (tamże: 4). Ze względu na rosnące zróżnicowanie wśród studentów, nie tylko z powodu niepełnosprawności, ale także np. pochodzenia etnicznego (obcokrajowcy), osoby projektujące zajęcia powinny przygotowywać je w sposób maksymalnie użyteczny dla wszystkich studentów.

Koncepcja ta na gruncie polskim jest zupełnie nowa, a szczegółowe implikacje z niej wynikające (z ogromnym bogactwem działań, które się tu mieszczą), wymagają osobnego opracowania. Implementacja zasad projektowania uniwersalnego z pewnością przyniesie korzyści wszystkim studentom, tworząc im lepsze warunki edukacji oraz pozwoli ograniczyć wprowadzanie specjalnych ułatwień dla studentów niepełnosprawnych.

Warty podkreślenia wydaje się więc fakt, że wraz z postępującym procesem dostosowania polskich uczelni i wzrastającą dostępnością dla osób niepełnosprawnych, nie tylko dba się o realizację fundamentalnych wartości i praw, ale także polepsza się w uczelniach jakość zarządzania i kształcenia, bezpieczeństwo i infrastruktura dydaktyczna. Warto tu ponownie przytoczyć słowa Bengta

Lindqvista, specjalnego sprawozdawcy Narodów Zjednoczonych ds. standardowych zasad wyrównywania szans osób niepełnosprawnych : Szkoła lepsza dla osób z niepełnosprawnościami jest lepszą szkołą dla wszystkich. To przesłanie jest ważnym zadaniem na najbliższe lata dla polskich uczelni.

## Spis wykresów

<b>Wykres 1.</b> Studenci niepełnosprawni według rodzaju niepełnosprawności (w %).....	94
<b>Wykres 2.</b> Płeć respondentów według typu uczelni (w %).....	104
<b>Wykres 3.</b> Rodzaj niepełnosprawności studentów według typu uczelni (w %).....	105
<b>Wykres 4.</b> Niepełnosprawność studentów według typu uczelni (w %) .....	105
<b>Wykres 5.</b> Studenci według stopnia niepełnosprawności (w %) .....	106
<b>Wykres 6.</b> Odpowiedź twierdząca na pytanie „Czy niepełnosprawność utrudniała Ci w jakiś sposób naukę w szkole podstawowej i średniej?” według wybranych cech niepełnosprawnych studentów (w %) .....	107
<b>Wykres 7.</b> Odpowiedź na pytanie „Czym są dla Ciebie studia najbardziej?” według stopnia niepełnosprawności studentów (w %) .....	109
<b>Wykres 8.</b> Odpowiedź twierdząca na pytanie „Czy przed podjęciem studiów słyszałeś lub miałeś kontakt z osobami z niepełnosprawnością, które studiują lub studiowały?” według stopnia niepełnosprawności (w %).....	110
<b>Wykres 9.</b> Odpowiedź na pytanie „Jak Twoje najbliższe otoczenie zareagowało na decyzję o podjęciu nauki na uczelni?” według stopnia niepełnosprawności i typu uczelni (w %).....	110
<b>Wykres 10.</b> Odpowiedź twierdząca na pytanie „Czy Twój stan zdrowia ograniczył w jakimś stopniu możliwości wyboru uczelni?” według stopnia niepełnosprawności i specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności studentów (w %) .....	111
<b>Wykres 11.</b> Odpowiedź na pytanie „Czy przy wyborze kierunku studiów sugerowałeś się swoją niepełnosprawnością?” według stopnia niepełnosprawności i specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności studentów (w %).....	112
<b>Wykres 12.</b> Odpowiedź na pytanie „Czy miejsce studiów było dla Ciebie ważne przy wyborze uczelni?” według specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności studentów (w %).....	114
<b>Wykres 13.</b> Odpowiedź na pytanie „Jak oceniasz dotychczasowy przebieg swoich studiów?” (w %).....	117
<b>Wykres 14.</b> Aktywne zaangażowanie w organizacjach studenckich według typu uczelni (w %).....	121
<b>Wykres 15.</b> Uczestnictwo w imprezach studenckich według typu uczelni (w %).....	122
<b>Wykres 16.</b> Zadowolenie z relacji z kolegami ze studiów według specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności studenta (w %).....	124
<b>Wykres 17.</b> Odpowiedź na pytanie „Jak oceniasz przystosowanie Twojej uczelni do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami?” według typu uczelni (w %).....	125

<b>Wykres 18.</b> Ocena przystosowania budynków, sal dydaktycznych i dziekanatów do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami według typu uczelni (w %).....	126
<b>Wykres 19.</b> Odpowiedź na pytanie „Jeśli Twoja uczelnia oferuje wsparcie studentom z niepełnosprawnościami, to jak często korzystasz z niego?” według typu uczelni i stopnia niepełnosprawności (w %).....	127
<b>Wykres 20.</b> Ocena wysokości stypendium specjalnego dla studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %).....	129
<b>Wykres 21.</b> Odpowiedź na pytanie: „Czy jesteś zadowolony z kontaktów z wykładowcami i pracownikami administracyjnymi?” według typu uczelni (w %).....	131
<b>Wykres 22.</b> Odpowiedź na pytanie „Czy informujesz o swojej niepełnosprawności wykładowców/pracowników administracyjnych?” według wybranych cech (w %).....	132
<b>Wykres 23.</b> Odpowiedź na pytanie „Czy Twoim zdaniem w uczelniach potrzebne są jednostki zajmujące się studentami z niepełnosprawnością?” według wybranych cech (w %) .....	134
<b>Wykres 24.</b> Liczba studentów niepełnosprawnych w badanych uczelniach publicznych i niepublicznych – ogółem i według stopnia niepełnosprawności .....	139
<b>Wykres 25.</b> Osoby/jednostki odpowiedzialne za wspieranie studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %).....	141
<b>Wykres 26.</b> Najczęstsze formy wsparcia udzielanego studentom niepełnosprawnym według typu uczelni (w %).....	142
<b>Wykres 27.</b> Działania realizowane na uczelni mające na celu wspieranie aktywności niepełnosprawnych studentów według typu uczelni (w %).....	143
<b>Wykres 28.</b> Udogodnienia organizacyjne dla studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %).....	147
<b>Wykres 29.</b> Udogodnienia dla studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %).....	148
<b>Wykres 30.</b> Polityka działań na rzecz osób niepełnosprawnych i jej wdrażanie według typu uczelni (w %).....	150
<b>Wykres 31.</b> Finansowanie wsparcia niepełnosprawnych studentów według typu uczelni (w %).....	151
<b>Wykres 32.</b> Kanały informowania studentów i pracowników o możliwościach uzyskania wsparcia przez osoby niepełnosprawne według typu uczelni (w %).....	154
<b>Wykres 33.</b> Współpraca uczelni z organizacjami w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych według typu uczelni (w %).....	155

---

<b>Wykres 34.</b> Organizowanie szkoleń dotyczących osób niepełnosprawnych według typu uczelni (w %).....	156
<b>Wykres 35.</b> Planowane działania wspierające włączanie studentów niepełnosprawnych według typu uczelni (w %).....	157
<b>Wykres 36.</b> Działania, które pozwoliłyby uczelniom na stworzenie warunków do równego udziału w procesie kształcenia i aktywnościach studenckich osobom niepełnosprawnym według typu uczelni (w %).....	158
<b>Wykres 37.</b> Działania, które pozwoliłyby na stworzenie warunków do równego udziału w procesie kształcenia i aktywnościach studenckich osobom niepełnosprawnym w uczelniach posiadających i nieposiadających strategii wobec ON (w %).....	159



## Spis tabel

<b>Tabela 1.</b> Założenia teorii krytycznej a teoria tradycyjna.....	38
<b>Tabela 2.</b> Czym jest edukacja włączająca?.....	54
<b>Tabela 3.</b> Studenci niepełnosprawni według grup kierunków studiów i rodzaju niepełnosprawności w roku akademickim 2014/2015.....	96
<b>Tabela 4.</b> Studenci niepełnosprawni otrzymujący stypendia socjalne, rektora dla najlepszych studentów oraz specjalne dla osób niepełnosprawnych .....	98
<b>Tabela 5.</b> Odsetek studentów niepełnosprawnych wobec studentów ogółem w podziale na województwa.....	99
<b>Tabela 6.</b> Pozyskiwanie informacji o dostosowaniu uczelni dla osób niepełnosprawnych przez niepełnosprawnych studentów według wybranych cech (w %).....	116
<b>Tabela 7.</b> Samoocena trudności i potrzeb związanych ze studiowaniem przez niepełnosprawnych studentów według wybranych cech (w %).....	119
<b>Tabela 8.</b> Zadowolenie z życia a zadowolenie z relacji z kolegami ze studiów i przebiegu studiów.....	124
<b>Tabela 9.</b> Wsparcie, z jakiego korzystają studenci niepełnosprawni według wybranych cech (w %).....	128
<b>Tabela 10.</b> Pozostałe rodzaje wsparcia dla studentów niepełnosprawnych według wybranych cech studentów (w %).....	130
<b>Tabela 11.</b> Podstawowa ocena rozkładu liczby niepełnosprawnych studentów według stopnia niepełnosprawności studentów i typu uczelni .....	140
<b>Tabela 12.</b> Osoby/jednostki odpowiedzialne za zarządzanie finansami na wspieranie studentów niepełnosprawnych (w %).....	154

## Spis rysunków

<b>Rysunek 1.</b> Model biopsychospołeczny niepełnosprawności wg ICF (oprac. własne na podst. Dreinhoefler 2009).....	34
<b>Rysunek 2.</b> System segregacyjny, integracyjny oraz inkluzyjny w edukacji (za: Zacharuk 2011: 3).....	55

## Spis cytowanych respondentów

(badanie „Warunki studiowania i funkcjonowanie na uczelniach studentów z niepełnosprawnościami”, n = 590)

R1, kobieta, lat 24, niepełnosprawność narządu wzroku, stopień lekki, uczelnia publiczna, Pedagogika

R10, mężczyzna, lat 25, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (guz mózgu, wodogłowie), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Biotechnologia

R100, mężczyzna, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (choroby wewnętrzne), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Automatyka i Robotyka

R104, kobieta, lat 33, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (przewlekłe kłębuszkowe zapalenie nerek, astma oskrzelowa), stopień znaczny, uczelnia publiczna, Finanse i Rachunkowość

R105, mężczyzna, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Technologia Żywności

R106, kobieta, lat 22, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Architektura i Urbanistyka

R11, mężczyzna, lat 31, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (schorzenie układu krwionośnego i nerwowego), stopień lekki, uczelnia publiczna, Informatyka

R111, mężczyzna, lat 57, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (ruchu, słuchu, wzroku), stopień znaczny, uczelnia publiczna, Kolegium Gospodarki Światowej

R115, kobieta, lat 21, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień lekki, uczelnia publiczna, Kryminologia

R116, mężczyzna, lat 34, niepełnosprawność narządu wzroku, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Pedagogika

R117, kobieta, lat 24, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Finanse i Rachunkowość

R118, kobieta, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia niepubliczna, Filologia Hiszpańska

R119, kobieta, lat 22, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia publiczna, Matematyka Stosowana

R12, kobieta, lat 25, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Surdopedagogika

R122, kobieta, lat 25, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Międzynarodowe Stosunki Gospodarcze

R123, kobieta, lat 53, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia niepubliczna, Filologia Germańska

R124, kobieta, lat 46, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia niepubliczna, Zarządzanie i Produkcja

- R13, mężczyzna, lat 32, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Automatyka i Robotyka
- R136, kobieta, lat 21, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Inżynieria Materiałowa
- R14, kobieta, lat 22, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Inżynieria Biomedyczna
- R141, kobieta, lat 23, pozostałe rodzaje niepełnosprawności, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Wydział Sztuki
- R142, kobieta, lat 25, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (ogólny stan zdrowia), stopień znaczny, uczelnia publiczna, Pedagogika Specjalna
- R145, kobieta, lat 24, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia publiczna, Inżynieria Materiałowa
- R147, kobieta, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (cukrzyca), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Matematyka
- R15, mężczyzna, lat 32, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (epilepsja, choroby psychiczne), stopień znaczny, uczelnia niepubliczna, Psychologia
- R152, kobieta, lat 26, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Wzornictwo
- R158, kobieta, lat 23, pozostałe rodzaje niepełnosprawności, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Inżynieria Bezpieczeństwa Pracy
- R16, kobieta, lat 25, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (choroba przewlekła), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Finanse i Rachunkowość
- R160, mężczyzna, lat 24, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia publiczna, Realizacja Dźwięku
- R174, kobieta, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Zdrowie Publiczne
- R18, kobieta, lat 24, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Inżynieria Bezpieczeństwa Pracy
- R185, mężczyzna, lat 35, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (wada wymowy), stopień lekki, uczelnia publiczna, Stosunki Międzynarodowe
- R188, kobieta, lat 22, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień lekki, uczelnia publiczna, Pedagogika
- R19, kobieta, lat 24, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Międzynarodowe Stosunki Gospodarcze
- R193, kobieta, lat 31, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Socjologia
- R195, kobieta, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Prawo
- R197, kobieta, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (epilepsja), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Biotechnologia

- R20, kobieta, lat 24, niepełnosprawność narządu wzroku, stopień lekki, uczelnia publiczna, Ekonomia
- R208, kobieta, lat 25, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia publiczna, Kulturoznawstwo
- R215, mężczyzna, lat 27, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Inżynieria Bezpieczeństwa Pracy
- R216, kobieta, lat 22, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Biotechnologia
- R218, mężczyzna, lat 29, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Budowa i Eksploatacja Maszyn
- R22, mężczyzna, lat 29, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Inżynieria Bezpieczeństwa Pracy
- R221, kobieta, lat 53, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (ogólny stan zdrowia), stopień lekki, uczelnia niepubliczna, Finanse i Rachunkowość
- R228, kobieta, lat 28, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia niepubliczna, Iberystyka
- R23, kobieta, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Fizyka Techniczna
- R237, mężczyzna, lat 44, pozostałe rodzaje niepełnosprawności, stopień umiarkowany, uczelnia niepubliczna, Administracja
- R240, kobieta, lat 20, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Nanotechnologia
- R241, kobieta, lat 23, niepełnosprawność narządu wzroku, stopień lekki, uczelnia publiczna, Administracja
- R251, kobieta, lat 51, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Prawo
- R258, kobieta, lat 25, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Historia
- R259, mężczyzna, lat 42, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Zarządzanie
- R26, kobieta, lat 22, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia publiczna, Biotechnologia
- R262, mężczyzna, lat 28, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Filologia Polska
- R263, mężczyzna, lat 26, pozostałe rodzaje niepełnosprawności, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Rachunkowość
- R263, mężczyzna, lat 42, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia niepubliczna, Bezpieczeństwo i Higiena Pracy
- R27, mężczyzna, lat 26, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (schorzenia psychiczne, astma oskrzelowa), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Informatyka

- R28, mężczyzna, lat 35, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (schizofrenia paranoidalna), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Ochrona Środowiska
- R282, kobieta, lat 47, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (ruchowa, neurologiczna), stopień lekki, uczelnia niepubliczna, Pedagogika
- R287, kobieta, lat 27, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia publiczna, Mechanika i Budowa Maszyn
- R290, mężczyzna, lat 24, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia publiczna, Inżynieria Środowiska
- R307, kobieta, lat 28, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Zarządzanie
- R31, kobieta, lat 48, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (cukrzyca, transplantacja), stopień znaczny, uczelnia publiczna, Administracja
- R318, kobieta, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Polityka Społeczna
- R32, kobieta, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (choroby wzroku, skrzywienia kręgosłupa, astma), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Ochrona Środowiska
- R34, kobieta, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (choroba wątroby, układu krążenia), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Technologia Żywności
- R35, mężczyzna, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Mechanika i Budowa Maszyn
- R352, mężczyzna, lat 26, niepełnosprawność ruchowa, stopień lekki, uczelnia publiczna, Inżynieria Bezpieczeństwa Pracy
- R357, mężczyzna, lat 21, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (Zespół Aspergera), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Matematyka Finansowa
- R358, mężczyzna, lat 27, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (cukrzyca, nadciśnienie), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Stosunki Międzynarodowe
- R363, kobieta, lat 26, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Malarstwo
- R37, kobieta, lat 27, pozostałe rodzaje niepełnosprawności, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Zdrowie Publiczne
- R371, kobieta, lat 23, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (cukrzyca), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Dietetyka
- R38, mężczyzna, lat 32, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Bezpieczeństwo Wewnętrzne
- R380, kobieta, lat 52, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Zarządzanie
- R381, kobieta, lat 22, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Technologia Żywności
- R384, kobieta, lat 32, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia niepubliczna, Informatyka

- R4, mężczyzna, lat 32, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (problemy krążeniowo-oddechowe), stopień znaczny, uczelnia publiczna, Informatyka
- R40, kobieta, lat 25, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (mózgowe porażenie dziecięce), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Pedagogika Społeczna
- R41, kobieta, lat 23, niepełnosprawność narządu wzroku, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Zarządzanie
- R421, mężczyzna, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Automatyka i Robotyka
- R43, mężczyzna, lat 26, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (schorzenia psychiczne), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Informatyka
- R443, kobieta, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia niepubliczna, Pedagogika
- R45, mężczyzna, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (ogólny stan zdrowia), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Finanse i Rachunkowość
- R454, mężczyzna, lat 23, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (atopowe zapalenie skóry), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Elektrotechnika
- R47, kobieta, lat 25, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień lekki, uczelnia publiczna, Informatyka
- R48, kobieta, lat 30, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Pedagogika
- R482, mężczyzna, lat 38, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia niepubliczna, Zarządzanie Projektami
- R5, kobieta, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia niepubliczna, Architektura i Urbanistyka
- R50, kobieta, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (Zespół Marfana), stopień lekki, uczelnia publiczna, Wzornictwo
- R500, kobieta, lat 23, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Socjologia
- R522, mężczyzna, lat 30, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (zaburzenia psychiczne), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Filologia Angielska
- R540, kobieta, lat 26, niepełnosprawność narządu wzroku, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Kosmetologia
- R547, mężczyzna, lat 22, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Historia
- R55, kobieta, lat 20, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Psychologia
- R56, kobieta, lat 26, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Turystyka i Rekreacja
- R57, kobieta, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (marskość wątroby), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Technologia Żywności

- R571, kobieta, lat 26, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Inżynieria Produkcji
- R587, kobieta, lat 32, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (neurologiczne), stopień znaczny, uczelnia publiczna, Technologia Chemiczna
- R62, kobieta lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Informacja Naukowa i Bibliotekoznawstwo
- R63, mężczyzna, lat 23, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (zaburzenia psychiczne), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Zarządzanie
- R7, kobieta, lat 26, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Administracja
- R70, mężczyzna, lat 30, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (wzroku, słuchu), stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Psychologia
- R74, kobieta, lat 25, pozostałe rodzaje niepełnosprawności, stopień lekki, uczelnia publiczna, Budownictwo
- R75, mężczyzna, lat 28, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (ruchu, wzroku), stopień znaczny, uczelnia publiczna, Pedagogika Opiekuńcza i Resocjalizacyjna
- R79, kobieta, lat 25, niepełnosprawność ruchowa, stopień znaczny, uczelnia publiczna, Zarządzanie
- R8, kobieta, lat 26, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Pedagogika
- R85, kobieta, lat 22, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień lekki, uczelnia publiczna, Międzynarodowe Stosunki Gospodarcze
- R87, mężczyzna, lat 42, niepełnosprawność ruchowa, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Finanse i Rachunkowość
- R88, kobieta, lat 24, pozostałe rodzaje niepełnosprawności (epilepsja), stopień lekki, uczelnia publiczna, Finanse i Rachunkowość
- R97, mężczyzna, lat 23, niepełnosprawność narządu słuchu, stopień umiarkowany, uczelnia publiczna, Transport

## Bibliografia

- Allport G.W. (1979), *The Nature of Prejudice*, London: Addison-Wesley.
- Baran Z. A. (1996), *Integracja społeczna dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w przedszkolu, szkole i na uczelni w aspekcie ontologicznym i etycznym* [w: ] Pańczyk J. (red.), *Rocznik Pedagogiki Specjalnej* t.7, Warszawa: WSPS.
- Barchański B., Majewski S. (2001), *AGH – uczelnią przyjazną wobec osób niepełnosprawnych*. Referat wygłoszony na konferencji nt. „Bariery w kształceniu osób niepełnosprawnych na poziomie szkolnictwa wyższego w Polsce – doświadczenia i perspektywy poprawy sytuacji” (19-20.09.2001), Kraków.
- Barnes C., Mercer G. (2008), *Niepełnosprawność*, Warszawa: Wyd. Sic!
- Białek I., Nowak-Adamczyk D. (2012), *Edukacja włączająca – budowa o mocnych fundamentach*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich nr 7, Zasada równego traktowania. Prawo i praktyka nr 3, Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, Warszawa: Wyd. RPO, s. 11-18.
- Bickenbach J. E. (1993), *Physical disability and social policy*, Toronto: University of Toronto.
- Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych UW (2004), *Uniwersytet dla Wszystkich. Osoby niepełnosprawne na Uniwersytecie Warszawskim*, Warszawa: Wyd. UW.
- Bodnar A., Śledzińska-Simon A. (2012), *O potrzebie ratyfikacji Konwencji ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnością*, <http://www.europapraw.org/files/2012/01/O-potrzebie-ratyfikacji-Konwencji-ONZ-o-Prawach-Os%C3%B3b-z-Niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85.pdf> [dostęp dn. 12.11.2015].
- Bogdanowicz M. (1996), *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych*; *Psychologia Wychowawcza* nr 1.
- Bogucka J. (2010), *Edukacja włączająca jako wyzwanie i szansa dla szkół*, [w: ] *Szkoła równych szans. Uczeń niepełnosprawny w szkole ogólnodostępnej - budowanie systemu wsparcia i pomocy*, Wrocław.
- Bohman J. (2005), *Critical Theory*, The Stanford Encyclopaedia of Philosophy <http://plato.stanford.edu/archives/spr2005/entries/critical-theory/> (dostęp dn. 12.01.2016).
- Borowska-Beszta B. (2012), *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Bourdieu P., Wacquant L. J. (2001), *Zaproszenie do socjologii refleksyjnej*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Burawoy M. (2007), *Private troubles and public issues* [w: ] Barlow A. (ed.) *Collaborations for Social Justice*, Lanham, MD: Rowman and Littlefield, 125–133.
- Byra S., Parchomiuk M. (2010) (red.), *Student niepełnosprawny. Wybrane konteksty*, Lublin: Wyd. UMCS.



- Calhoun C. J. i in. (red.) (2012), *Contemporary sociological theory*, Oxford: Wiley-Blackwell.
- Chrzanowska I. (2009), *Zaniedbane obszary edukacji - pomiędzy pedagogiką a pedagogiką specjalną. Wybrane zagadnienia*. Kraków: Impuls.
- Cierpiałowska T. (2009), *Student z niepełnosprawnością. Problemy funkcjonowania edukacyjnego i psychospołecznego*, Kraków: Wyd. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.
- Conrad P. (2004), *The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalization of deviant behavior* [w: ] S. Danforth, S. Taff (red.), *Crucial readings in special education*, Upper Saddle River, NJ: Pearson-Merrill, Prentice-Hall.
- Council of the European Union (2006), *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion*, Brussels, 13 March 2006.
- Davis L. J. (1997), *The Disability Studies Reader*, New York&London: Routledge.
- Devatek R. (2006), *Teoria krytyczna* [w: ] Burchill S., Devatek R., Paterson M., Reus-Smith Ch., True J. (red.), *Teorie stosunków międzynarodowych*, Warszawa: Książka i Wiedza.
- Devlin, R., Pothier, D. (2006), *Introduction: Toward a critical theory of dis-citizenship* [w: ] D. Pothier, R. Devlin (red.), *Critical disability theory: Essays in philosophy, politics, policy, and law*. Toronto, ON: UBC Press.
- Dostępność edukacji akademickiej dla osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2015 nr 5, Zasada równego traktowania - prawo i praktyka nr 16.
- Dreinhöfer K. E. (2009), *Application of the ICF in orthopaedics and trauma surgery*. Presented at the 10th EFORT Congress. June 3-6, Vienna.
- Dudzińska A. (2012a), *Uczniowie niepełnosprawni w Polsce 2010 wg danych Systemu Informacji Oświatowej 2010*, Warszawa: Stow. Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. H. Aspergera.
- Dudzińska A. (2012b), *Prawo dziecka niepełnosprawnego do nauki w szkole ogólnodostępnej – wskazówki dla rodziców i opiekunów*, [http://www.academia.edu/29597315/Prawo\\_dziecka\\_niepe%C5%82nosprawnego\\_do\\_nauki\\_w\\_szkole\\_og%C3%B3lnodost%C4%99pnej\\_-\\_wskaz%C3%B3wki\\_dla\\_rodzic%C3%B3w\\_i\\_opiekun%C3%B3w](http://www.academia.edu/29597315/Prawo_dziecka_niepe%C5%82nosprawnego_do_nauki_w_szkole_og%C3%B3lnodost%C4%99pnej_-_wskaz%C3%B3wki_dla_rodzic%C3%B3w_i_opiekun%C3%B3w) [dostęp: kwiecień 2016].
- Elliot A. (2011), *Współczesna teoria społeczna: wprowadzenie*. Warszawa: PWN.
- Engel G. (1977), *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*, *Science*, 196 (4268).
- Epstein R. M., Borrell-Carrio F. (2005), *The biopsychosocial model: exploring six impossible things*, *Families, Systems & Health* 22.
- Fabiani B. (1980), *Niziołki, łokietki, karlikowie – z dziejów karłów nadwornych w Europie*, Warszawa: PIW.
- Finkelstein V. (2004), *Representing Disability* [w: ] Swain J., French S., Barnes C., Thomas C. (red.), *Disabling Barriers – Enabling Environments*, London: SAGE.

- Firkowska-Mankiewicz A. (2004), *Edukacja włączająca – wyzwaniem dla polskiej szkoły*, Szkoła Specjalna nr 1, 19-26.
- Fleischer D., Zames F. (2001), *The disability rights movement: From charity to compensation*, Philadelphia: Temple University.
- Frieske K.W. (1999) (red.), *Marginalność i procesy marginalizacji*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Frieske K.W., Poławski P. (1998), *Procesy marginalizacji społecznej: korelaty biedy i społecznego nieprzystosowania* [w:] Frieske K.W., Poławski P. (red.), *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*, Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”.
- Gajda M. (2008), *Dwugłos w sprawie edukacji*, Integracja Nr 5, 26.
- Garbat M. (2006), *Aktywizacja zawodowa i zatrudnianie osób niepełnosprawnych w nowych państwach Unii Europejskiej* [w:] Ochoczenko H., Paszkiewicz M.A. (red.), *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*, Kraków: Impuls.
- Gąciarz B. (red.) (2010), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*, Warszawa: IFIS PAN.
- Gąciarz B. (2014), *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej* [w:] Gąciarz B., Rudnicki S. (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, Kraków: Wyd. AGH.
- Gąciarz B., Rudnicki S. (2014) (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, Kraków: Wyd. AGH.
- Giermanowska E., Kumaniecka-Wiśniewska A., Raclaw M., Zakrzewska-Manterys E. (2015), *Niedokończona emancypacja. Wejście niepełnosprawnych absolwentów szkół wyższych na rynek pracy*, Warszawa: Wyd. UW.
- Gilbert D., Majury D. (2006), *Infertility and the Parameters of Discrimination Discourse* [w:] D. Pothier, R. Devlin (red.), *Critical disability theory: Essays in philosophy, politics, policy, and law*. Toronto, ON: UBC Press.
- Gindrich P. (2015a), *Integracja a segregacja – skandynawskie poglądy na temat współczesnej edukacji szkolnej* <http://pedagogikaspecjalna.tripod.com/notes/inclusion.html> [dostęp 03.2016].
- Gindrich P. (2015b), *Od ekskluzji do inkluzji osób z niepełnosprawnościami – edukacja włączająca szansą na lepsze jutro?* <http://pedagogikaspecjalna.tripod.com/notes/fromexclusiontoinclusion.html> [dostęp: 03.2016].
- Goffman E. (2007), *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk: GWP.
- Goodley D. (2011), *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*, London: Sage.
- Goodley D. (2014), *Dis/Ability Studies: Theorising Disablism and Ableism*, Routledge.
- Runswick-Cole K. (2011), *The violence of disablism*, *Sociology of Health and Illness*, 33 (4).

- Gorczycka E., Kanasz T. (2014), *Niepełnosprawni studenci Akademii Pedagogiki Specjalnej w opiniach własnych i środowiska akademickiego*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Gouldner A.W. (1984), *Anty-minotaur czyli mit socjologii wolnej od wartości* [w:] Mokrzycki E. (wybór), *Kryzys i schizma t. 1*, Warszawa: PIW, 13-43.
- Gronowska B. (2011), *Europejski Trybunał Praw Człowieka w poszukiwaniu efektywnej ochrony praw jednostki*, Toruń: Wyd. „Dom Organizatora” TNOiK.
- Grzelak P., Kubicki P., Orłowska M. (2014), *Realizacja badania ścieżek edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, uczniów i absolwentów – raport końcowy*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Grześkowiak U. M. (2010), *Internet i niepełnosprawni w społeczeństwie informacyjnym*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego „Studia Informatica”, Szczecin: Uniwersytet Szczeciński, Nr 611, s. 7-19.
- GUS (2012), *Raport z wyników. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Warszawa: GUS.
- GUS (2008), *Szkoły wyższe i ich finanse 2007*, Warszawa: GUS.
- GUS (2009), *Szkoły wyższe i ich finanse 2008*, Warszawa: GUS.
- GUS (2010), *Szkoły wyższe i ich finanse 2009*, Warszawa: GUS.
- GUS (2011), *Szkoły wyższe i ich finanse 2010*, Warszawa: GUS.
- GUS (2012), *Szkoły wyższe i ich finanse 2011*, Warszawa: GUS.
- GUS (2013), *Szkoły wyższe i ich finanse 2012*, Warszawa: GUS.
- GUS (2014), *Szkoły wyższe i ich finanse 2013*, Warszawa: GUS.
- GUS (2015), *Szkoły wyższe i ich finanse 2014*, Warszawa: GUS.
- Habermas J. (1987), *Aspekty racjonalności działania* [w:] *Wokół teorii krytycznej J. Habermasa*, Kolegium Otryckie, Warszawa, s. 109-139.
- Habermas J. (1999), *Teoria działania komunikacyjnego*, tom I: Racjonalność działania a racjonalność społeczna, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Habermas J. (2002), *Teoria działania komunikacyjnego* tom II: Przyczynek do krytyki rozumu funkcjonalnego, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Habermas J. (2004), *Działanie komunikacyjne i detranscendentalizacja rozumu*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza.
- Harań B. (1998), *Rozumieć ciszę*, Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, z. 2, 77-79.
- Harań B. (2000), *Oni są wśród nas*, Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, z. 3, 73-80.
- Hauschildt K., Gwosć C., Netz N., Mishra S. (2015), *Social and economic conditions of student life in Europe. Synopsis of indicators, Eurostudent 2012-15*, Bielefeld: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung.
- Hołda J., Hołda Z., Ostrowska D., Rybczyńska J. A. (2011), *Prawa człowieka. Zarys wykładu*, Warszawa: Wolters Kluwer.

- Hosking D. (2008), *Critical Disability Theory*, A paper presented at the 4th Biennial Disability Studies Conference at Lancaster University, UK, Sept. 2-4, 2008.
- Hylewski M., Burdzik T. (2014), *Teoria krytyczna szkoły frankfurckiej jako krytyka kultury masowej*, Kultura-Historia-Globalizacja, Nr 15.
- Izdebski A. (2010), *Niepełnosprawni studenci na Uniwersytecie Warszawskim* [w:] Gąciarz B. (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*, Warszawa: Wyd. IFIS PAN.
- Jachimczak B. (2011), *Spoleczno-edukacyjne uwarunkowania startu zawodowego młodych osób niepełnosprawnych. Studium empiryczne z regionu łódzkiego*, Kraków: Impuls.
- Jakubowski S. (2000), *Bariery informacyjne występujące w procesie edukacji studentów z dysfunkcją wzroku*, Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, z.3.
- Janiszewski M., Łukaszewski W. (1979), *Niektóre aspekty adaptacji studentów z upośledzeniem narządu ruchu do środowiska akademickiego*, Życie Szkoły Wyższej, Nr 4.
- Jankowska M. (2012), *Prawa osób niepełnosprawnych w międzynarodowych aktach prawnych*, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania, Nr 1, 2012, 24-45.
- Janocha W. (2012), *Marginalizacja i wykluczenie osób niepełnosprawnych z obszarów życia społecznego i religijnego*, Roczniki Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej, Nr 4, 375-392.
- Kaczmarek P., Krajnik A., Morawska-Witkowska A., Remisko B. R., Wolsa M. (2009), *Firma = różnorodność. Zrozumienie, poszanowanie, zarządzanie*, Forum Odpowiedzialnego Biznesu, Warszawa.
- Kobyłańska A. (2002), *Niepełnosprawni studenci w Uniwersytecie Gdańskim* [w:] Harań B. (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce kształcenia w szkole wyższej*. Materiały Międzynarodowej Konferencji Uczelni Wyższych, Siedlce: Wyd. Akademii Podlaskiej.
- Koczur W. (2007), *Polski system publicznej pomocy społecznej wobec problemu wykluczenia społecznego - próba oceny* [w:] Partycki S.(red.), *Nowoczesność. Ponowoczesność. Społeczeństwo obywatelskie w Europie Środkowej i Wschodniej*, Lublin: KUL, 62-68.
- Komisja Europejska (2016), *Erasmus+ Przewodnik po programie*.
- Kosakowski Cz. (1996), *Refleksje o studiowaniu osób z poważną niepełnosprawnością*, Pedagogika Specjalna, Nr 7, 109-117.
- Król A. (2014), *Forum uczestniczek: warsztaty dla kobiet z niepełnosprawnością wzroku, słuchu i ruchu* [w:] Genderowy wymiar niepełnosprawności. Raport z badań jakościowych [www.polscyniepełnosprawni.agh.edu.pl](http://www.polscyniepełnosprawni.agh.edu.pl) [dostęp: 03.2016].
- Kulpa A. (2010), *Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w roli studenta* [w:] Gąciarz B. (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*, Warszawa: IFIS PAN.
- Kumaniecka-Wiśniewska A. (2015), *Wsparcie najbliższego otoczenia w procesie zdobywania wyższego wykształcenia i zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne* [w:] Giermanowska E., Kumaniecka-Wiśniewska A., Raclaw M., Zakrzewska-Manterys E., Niedokończona

emancypacja. Wejście niepełnosprawnych absolwentów szkół wyższych na rynek pracy, Warszawa: Wyd. UW.

Kumaniecka-Wiśniewska A., Zakrzewska-Manterys E. (2014), *Studiowanie w narracjach niepełnosprawnych studentów*, *Studia Socjologiczne* 2 (2013), 129-151.

Kurowski K. (2009), *Regulacje Unii Europejskiej dotyczące osób niepełnosprawnych*, *Biuletyn Euroniepełnosprawni* 1/12.

Kurowski K. (2014), *Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa: Biuro RPO.

Lewicka A. (2010), *Analiza wybranych cech osobowości studentów lubelskich uczelni* [w: ] Byra S., Parchomiuk M. (red.), *Student niepełnosprawny. Wybrane konteksty*, Lublin: Wyd. UMCS.

Lissowski G. (2015), *Fundamentalny wkład Amartyi K. Sena do teorii wyboru społecznego*, *Decyzje*, Nr 3, Warszawa: Wyd. Akademii Leona Koźmińskiego, 123-133.

Lubiszewski M. (2005), *Kodyfikacja ochrony praw człowieka w systemach regionalnych* [w: ] Gronowska B., Jasudowicz T., Balcerzak M., Lubiszewski M., Mizerski R. (red.), *Prawa człowieka i ich ochrona*, Toruń: Wyd. „Dom Organizatora” TNOiK, 68-79.

Leszczyńska K. (2010), *Tożsamość i stygmatyzacja w narracjach niepełnosprawnych studentów*, [w: ] Gąciarz B. (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*, Warszawa: IFIS PAN.

Maj K., Resler-Maj A., Morysińska A. (2008), *Edukacja akademicka szansą na aktywizację zawodową osób z ograniczeniami sprawności*, Warszawa: Wyd. SWPS „Academica”.

Makarewicz-Marcinkiewicz A. (2015), *Ekсклюzyja społeczna – zjawisko społeczne czy „temat zastępczy”*, *Wrocławskie Studia Politologiczne*, Nr 18, 149-158.

McCall S. (2002), *What is inclusion in education*, *Materials of 3rd Workshop on Training Teachers*, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

Meekosha H. (2013), *Disability and Critical Sociology: Expanding the Boundaries of Critical Social Inquiry*, *Critical Sociology*, 39 (3).

Meekosha H., Shuttleworth R., Soldatic K. (2013), *Disability and Critical Sociology: Expanding the Boundaries of Critical Social Inquiry*, *Critical Sociology* 39(3), 319-323.

Mikołajczyk-Lerman G. (2013), *Między wykluczeniem a integracją – realizacja praw dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny*, Łódź: Wyd. UŁ.

Mills C. W. (1961), *Elita władzy*, Warszawa: Książka i Wiedza.

Mills C. W. (1985), *Obietnica* [w: ] J. Mucha, C. W. Mills, Warszawa: Wiedza Powszechna.

Mills C. W. (2007), *Wyobraźnia socjologiczna*, Warszawa: PWN.

Ministerstwo Edukacji Narodowej, Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych (2014), *Edukacja włączająca uczniów niepełnosprawnych*, Warszawa: MEN.

Minow M. (1990), *Making All the Difference. Inclusion, Exclusion and American Law*, Ithaca&London: Cornell Univ. Press.

- Moroń D. (2014), *Studenci niepełnosprawni na publicznych i niepublicznych uczelniach wyższych*, Wrocławskie Studia Politolologiczne, Nr 16, 236-246.
- Mucha J. (1985), *C. W. Mills*, Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Mucha J. (1986), *Socjologia jako krytyka społeczna. Orientacja radykalna i krytyczna we współczesnej socjologii zachodniej*, Warszawa: PWN.
- Muras M., Ivanov A. (red.) (2006), *Raport Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*, Warszawa: MPiPS.
- Myśliwiec M. (2010), *Profil społeczno-demograficzny, poziom zadowolenia z życia i obawy niepełnosprawnych studentów* [w: ] Gąciarz B. (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*, Warszawa: IFIS PAN.
- Nagy S.Z. (1965), *Some conceptual issues in disability and rehabilitation* [w: ] M. Sussman (red.), *Sociology and rehabilitation*, Washington, DC: American Sociological Association.
- Nilsson M.P. (1972), *Homer and Mycenae*, Univ. Of Pennsylvania Press.
- Nowińska G., Nowiński J. (2014), *Niepełnosprawność w czasach starożytnych*, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Nr 1.
- Ochoczenko H. (2010), *Poczucie samoskuteczności i aspiracje zawodowe studentów z niepełnosprawnością* [w: ] Gąciarz B. (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*, Warszawa: IFIS PAN.
- Ochoczenko H., Miłkowska G. (2005), *Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej*, Kraków: Wyd. Impuls.
- Oliver M. (1990), *The Politics of Disablement*, Basingstoke: Macmillan.
- Oliver M. (2004), *If I had a hammer: the social model in action* [w: ] Swain J., French S., Barnes C., Thomas C. (red.), *Disabling Barriers – Enabling Environments*, London: SAGE.
- Oliver, M., Barnes, C. (1993). *Discrimination, disability and welfare: From needs to rights* [w: ] J. Swain, V. Finkelstein, S. French, M. Oliver (red.), *Disabling barriers- enabling environments*, Newbury Park, CA: Sage, 267-277.
- Olkin R. (1999), *What psychotherapists should know about disability*, New York: Guilford Press.
- Olszewska B. (2010), *Preferencje i zainteresowania zawodowe niepełnosprawnych studentów szkół wyższych* [w: ] Podgórska-Jachnik D. (red.), *Ruch na rzecz lepszej przyszłości osób niepełnosprawnych. Problemy rzecznictwa i reprezentacji osób niepełnosprawnych*, t. 2, Łódź: Wyd. WSP w Łodzi.
- Olszewska B. (2013), *Uczestnictwo i bierność osób z niepełnosprawnością w świecie homo economicus* [w: ] Tylewska-Nowak B., Dykik W. (red.), *Student z niepełnosprawnością w szkole wyższej*, Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
- Opalek K. (1986), *Zagadnienia teorii prawa i teorii polityki*, Warszawa: PWN.
- Ostrowska A. (2015), *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993-2015*, Warszawa: Wyd. IFIS PAN.

- Parsons R., Hernandez S., Jorgensen J. (1988), *Integrated practice: A framework for problem solving*, Social Work, 5 (33).
- PENTOR (2009), *Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych*, PFRON [https://www.pfron.org.pl/ftp/dokumenty/Badania\\_i\\_analazy/Raport\\_CZESC\\_1z6\\_final.pdf](https://www.pfron.org.pl/ftp/dokumenty/Badania_i_analazy/Raport_CZESC_1z6_final.pdf) [dostęp kwiecień 2016].
- Pezdek K. (2012), *Ontologiczne i aksjologiczne kryteria organizowania pomocy osobom z niepełnosprawnościami w filozofii Jürgena Habermasa*, *Terazniejszość-Człowiek-Edukacja*, Nr 4.
- Piątkowski W., Nowakowska L. (2013), *Nurt krytyczny w klasycznej polskiej socjologii medycyny. Zarys problematyki*, *Folia Sociologica* 45, Łódź: Wyd. UŁ.
- Pilgrim D. (2002), *The biopsychosocial model in Anglo-American psychiatry: Past, present and future*, *Journal of Mental Health*, Volume 11, Issue 6.
- Piróg T. (2010), *Aktywność społeczna studentów niepełnosprawnych i ich relacje ze społecznością akademicką* [w:] Gąciarz B. (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*, Warszawa: IFIS PAN.
- Podgórska-Jachnik D. (2002), *Uniwersytet Łódzki wobec problemów studentów niepełnosprawnych* [w:] Harań B. (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce kształcenia w szkole wyższej. Materiały Międzynarodowej Konferencji Uczelni Wyższych*, Siedlce: Wyd. Akademii Podlaskiej.
- Podgórska-Jachnik D. (2016), *Studia nad niepełnosprawnością (Disability Studies) i ruch włączający w społeczeństwie jako konteksty edukacji włączającej*, *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych* 22/1, 15-33.
- Podgórska-Jachnik D. (red.) (2010), *Ruch na rzecz lepszej przyszłości osób niepełnosprawnych. Problemy rzecznictwa i reprezentacji osób niepełnosprawnych*, t. 2, Łódź: Wyd. WSP w Łodzi.
- Połtyn-Zaradna K., Waszkiewicz L., Zatońska K. (2008), *Wyższe wykształcenie jako element rehabilitacji społecznej i zawodowej w opinii niepełnosprawnych studentów wrocławskich uczelni*, *Orzecznictwo Lekarskie* 5(2), 76-81.
- Połtyn-Zaradna K., Waszkiewicz L., Zatońska K. (2009), *Dlaczego niepełnosprawny student jest „niewidoczny”?*, *Probl Hig Epidemiol* 90 (3), 374-377.
- Przybysz P. (1997), *Prawa człowieka a prawa niepełnosprawnych*, Warszawa: Biuro RPO, [http://piotr\\_marek\\_przybysz.republika.pl/teksty/disabled.pdf](http://piotr_marek_przybysz.republika.pl/teksty/disabled.pdf) [dostęp dn. 12.11.15].
- Punpur M. (2008), *J. Habermas i teoria racjonalności komunikacyjnej*, <http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5907> (dostęp z dnia. 21.01.2015).
- Reeve D. (2004), *Psycho-emotional disablism and internalised oppression* [w:] J. Swain, S. French, C. Barnes and C. Thomas (red.), *Disabling Barriers – Enabling Environments*, London: Sage.
- Rembis M. (2015), *Disability Studies, The Year's Work in Critical and Cultural Theory*, Oxford: Oxford Univ. Press.

- Rozmus P. (2010), *Niepełnosprawność nie przeszkadza żyć. Analiza sieci kontaktów towarzyskich, spędzania wolnego czasu i korzystania z mediów przez niepełnosprawnych studentów* [w:] Gąciarz B. (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*, Warszawa: IFIS PAN.
- Rudnicki S. (2014), *Niepełnosprawność i złożoność*, Studia Socjologiczne, Nr 2.
- Rutherford J. (2007), *New Labour and the end of welfare*, Compass Online, April 25.
- Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2012, Nr 7, Zasada równego traktowania – prawo i praktyka, Nr 3.
- Sękowska Z. (1975), *Cechy osobowości niewidomych i widzących studentów a cechy osobowości niewidomych i widzących robotników*, Przegląd Tyflogiczny 1-3, 41-65.
- Shabani P., Omid A. (2003), *Democracy, Power and Legitimacy: The Critical Theory of Jürgen Habermas*, Toronto: Univ. Of Toronto Press.
- Shakespeare T., Watson N. (2002), *The social model of disability: An outdated ideology?* Social Science and Disability, 2, 9-28.
- Shuttleworth R., Meekosha H. (2012), *The Sociological Imaginary and Disability Enquiry in Late Modernity*, Critical Sociology 39,349-367.
- Siemaszko A. (1993), *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa: PWN.
- Sikora D. (2010), *Oddziaływania wychowawcze rodziców w percepcji studentów niepełnosprawnych* [w:] Byra S., Parchomiuk M. (red.), *Student niepełnosprawny. Wybrane konteksty*, Lublin: Wyd. UMCS.
- Sikorska J., Ostrowska A. (1996), *Syndrom niepełnosprawności w Polsce – bariery integracji*, Warszawa: IFIS PAN.
- Silver H. (1994), *Social exclusion and social solidarity: three paradigms*, International Labour Review, Vol 133, No 5-6, 531-578.
- Slany K. (2014), *Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty*, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania Nr II/2014(11), 44-62.
- Smart J. F. (2009), *The power of models of disability*, Journal of Rehabilitation, 2(75).
- Sokołowska M., Ostrowska A. (1976), *Socjologia kalectwa i rehabilitacji*, Warszawa: Ossolineum.
- Stone E., Priestley M. (1996), *Parasites, pawns and partners: disability research and the role of non-disabled researchers*, British Journal of Sociology, 4 (47).
- Strianti D. (1998), *Wprowadzenie do kultury popularnej*, Warszawa: Wyd. Zysk i S-ka.
- Szacki J. (2011), *Historia myśli socjologicznej*, Warszawa: PWN.
- Szahaj A. (2008), *Teoria krytyczna szkoły frankfurckiej. Wprowadzenie*, Warszawa: Wyd. Akademickie i Profesjonalne.



- Szarfenberg R. (2006), *Marginalizacja i wykluczenie społeczne. Wykłady*. Warszawa: IPS  
<http://www.ekonomiaspoleczna.pl/files/ekonomiaspoleczna.pl/public/Biblioteka/2006.4.pdf> [dostęp: 2016].
- Szczepankowski B. (1997), *Wybrane zagadnienia kształcenia na poziomie wyższym osób z uszkodzonym słuchem*, Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, z. 1.
- Szczepankowski B. (2000), *O języku migowym osób niesłyszących*, Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, z. 3.
- Szreniawska M. (2012), *Znaczenie ratyfikacji Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, Niepełnosprawność – problemy, zagadnienia, rozwiązania, Nr III/2012(4), 5-16.
- Sztobryn-Giercuskiewicz J. (2011a), *Barriers in academic learning of persons with disabilities in Lodz higher education institutions – research report* [w:] Polak-Sopińska A., Lacewicz-Bartoszewska J. (red.), *Ergonomics for the Disabled. Education as the Basis of Quality of Life for People with Disabilities*, Łódź: Wyd. Politechniki Łódzkiej.
- Sztobryn-Giercuskiewicz J. (2011b), *Formy wsparcia osób niepełnosprawnych studiujących w łódzkich uczelniach wyższych* [w:] Warzywoda-Kruszyńska W., Mikołajczyk-Lerman G. (red.), *Uczeń i student niepełnosprawny – warunki życia i nauki*, Łódź: Wyd. Biblioteka.
- Szumski G. (2006), *Edukacja inkluzyjna – geneza, istota, perspektywy*, *Kwartalnik Pedagogiczny*, Nr 1, 96-100.
- Ślusarczyk C. (2013), *Projektowanie uniwersalne jako sposób na tworzenie warunków do edukacji włączającej w szkołach wyższych*, *e-mentor* 5(52) <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/52/id/1063> [dostęp: maj 2016].
- Thomas C. (1999), *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*, Buckingham: Open University Press.
- Thomas C. (2007), *Sociologies of Disability and Illness. Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Titchkosky T. (2001), *Disability: A rose by any other name? "People first" language in Canadian society*, *Canadian Review of Sociology and Anthropology* 38, 2, 125-40.
- Trociuk S. (2011) (red.), *Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich za rok 2010 oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela*, Warszawa: Wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Turner J. H. (2004), *Struktura teorii socjologicznej*, Warszawa: PWN.
- Tyjewski C. (2006), *Ghosts in the Machine: Civil Rights Laws and the Hybrid "Invisible Other"* [w:] D. Pothier, R. Devlin (red.), *Critical disability theory: Essays in philosophy, politics, policy, and law*. Toronto, ON: UBC Press.
- U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics (2015). *Digest of Education Statistics, 2013* (dane za rok 2012/13).
- UNESCO (2005), *Guidelines for Inclusion, Ensuring Access to Education for All*, Paris: UNESCO Press.

- UPIAS (1976), *Fundamental Principles of Disability*, London: The Union of the Physically Impaired Against Segregation and The Disability Alliance.
- Uramowska-Żyto B. (2010), *Socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby* [w:] Ostrowska A. (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie, analizy*, Warszawa, Wyd. IFIS PAN.
- Urbanowicz Z. (2012), *Od interdyscyplinarnego do transdyscyplinarnego spojrzenia na niepełnosprawność*, Ogrody Nauk i Sztuk, Nr 2.
- Walczak W. (2011), *Zarządzanie różnorodnością jako podstawa budowania potencjału kapitału ludzkiego organizacji*, e-mentor nr 3(40) <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/40/id/840> [dostęp: maj 2016].
- Walentyłowicz H. (2001), *Program teorii krytycznej Maxa Horkheimera*, Nowa Krytyka. Czasopismo Filozoficzne, Nr 12.
- Wandzel A. (2002), *Uniwersytet Śląski a studenci niepełnosprawni* [w:] Harań B. (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce kształcenia w szkole wyższej. Materiały Międzynarodowej Konferencji Uczelni Wyższych*, Siedlce: Wyd. Akademii Podlaskiej.
- Warczuk T., Zarycki T. (2014), *(Ukryte) Zaangażowanie i (pozorna) neutralność: strukturalne ograniczenia rozwoju socjologii krytycznej w warunkach półperyferyjnych*, Stan Rzeczy 1(6).
- Wdówik P. (2002), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych na uczelniach wyższych – model Uniwersytetu Warszawskiego* [w:] Harań B. (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce kształcenia w szkole wyższej. Materiały Międzynarodowej Konferencji Uczelni Wyższych*, Siedlce: Wyd. Akademii Podlaskiej.
- Wdówik P. (2009), *Dostępna edukacja. Samorząd równych szans*, Kraków: FIRR.
- Weber M. (2002), *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, Warszawa: PWN.
- Wiliński M. (2010), *Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny* [w:] Brzezińska A., Kaczan R., Smoczyńska K. (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar.
- Wilmowska-Pietruszyńska A., Biłski D. (2013), *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania* Nr II/2013(7).
- Winiarska A., Klaus W. (2011), *Dyskryminacja i nierówne traktowanie jako zjawisko społeczno-kulturowe*, *Studia BAS*, Nr 2(26).
- Winogrodzka L. (2010), *Rodzinne uwarunkowania orientacji życiowej studentów niepełnosprawnych* [w:] Byra S., Parchomiuk M. (red.), *Student niepełnosprawny. Wybrane konteksty*, Lublin: Wyd. UMCS.
- Wlazło M. (2015), *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych jako przedmiot studiów interdyscyplinarnych*, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, Nr 20 (1).
- Włoch R. (2015), *Teoria krytyczna* [w:] Zajac J., Zięba R., Bieleń S. (red.) *Teorie i podejścia badawcze w nauce o stosunkach międzynarodowych*, Warszawa: WDNiP UW.

- Worm I. (2012), *A human rights-based approach to disability in development*, Bonn: Deutsche Gessellschaft fur Intenationale Zusammenarbeit.
- Woźniak Z. (2008), *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SWPS Academica.
- Zacharuk T. (1997), *Uwagi o kształceniu integracyjnym*, Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, z. 1, 6-9.
- Zacharuk T. (2011), *Edukacja włączająca szansą dla wszystkich uczniów*, Mazowiecki Kwartalnik Edukacyjny Meritum Nr 1(20) 2-7.
- Zacharuk T. (2015), *Kształcenie studentów niepełnosprawnych w UPH w Siedlcach*, Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy Nr 15(8), 13-24.
- Zacharuk T., Gulati B. (2013), *Doświadczenia Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach w zakresie kształcenia studentów niepełnosprawnych* [w:] Tylewska-Nowak B., Dykciak W. (red.) Student z niepełnosprawnością w szkole wyższej, Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
- Zakrzewska-Manterys E. (2015), *Sytuacja edukacyjna niepełnosprawnych studentów* [w:] Giermanowska E., Kumaniecka-Wiśniewska A., Raclaw M., Zakrzewska-Manterys E., Niedokończona emancypacja. Wejście niepełnosprawnych absolwentów szkół wyższych na rynek pracy, Warszawa: Wyd. UW.
- Zaorska M. (2002), *Edukacja akademicka osób z uszkodzonym słuchem – szansą czy iluzją szansy na normalne życie?* [w:] Górniewicz E., Krause A. (red.) Od tradycjonalizmu do ponowoczesności. *Dyskursy pedagogiki specjalnej*, Olsztyn: Wyd. UWM, 340-347.
- Zarycki T. (2009), *Socjologia krytyczna na peryferiach*, „Kultura i Społeczeństwo”, rok LIII, Nr 1.
- Znaniński F. (1997), *Społeczna rola studenta uniwersytetu*, Poznań: Wyd. Nakom.
- Żuraw H. (2013), *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Ośrodek Rozwoju Edukacji <https://www.ore.edu.pl/materialy-do-pobrania> [dostęp: 03.2016].
- Żuraw H. (2014), *Studenci niepełnosprawni doby ponowoczesności w Polsce*, Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, Nr 14 (7), 69-90.

*„Dostęp do edukacji akademickiej osób z niepełnosprawnościami i stwarzanie im możliwości zdobycia wyższego wykształcenia jest bardzo ważnym zagadnieniem, choć jak do tej pory nieczęsto badanym przez socjologów. Niepełnosprawni studenci to nadal rzadkość na polskich uczelniach, jak wskazują statystyki i wyniki badań naukowych. Dlatego też za szczególnie cenne należy uznać, że Autorka podejmuje refleksję nad realizacją zasad inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami w szkołach wyższych w Polsce. Zdiagnozowanie sytuacji tych osób (...) stało się głównym celem prezentowanych przez Autorkę badań, mających charakter innowacyjny, ze względu na zastosowanie holistycznego podejścia do badanego problemu. (...) Interdyscyplinarny charakter prowadzonych analiz powoduje, iż jest to publikacja niezwykle potrzebna wielu środowiskom, zarówno akademickim, jak i praktykom (...).”*

Z recenzji wydawniczej dr hab. Grażyny Mikołajczyk-Lerman, prof. UŁ

*„(...) Autorka dokonała szczegółowej prezentacji uregulowań prawnych dotyczących kształcenia akademickiego osób z niepełnosprawnością oraz konkretnych działań podejmowanych przez różne uczelnie w zakresie organizacji kształcenia młodzieży z uwzględnieniem stopni i rodzajów niepełnosprawności. (...) Publikacja ta jest znaczącym wkładem w rozpoznanie sytuacji związanych z ułatwieniami i z barierami, jakie napotykać studenci z różnymi niepełnosprawnościami. Stanowi ważną pozycję do wykorzystania w procesie dydaktycznym dla pedagogów i socjologów podejmujących problematykę niepełnosprawności, ale również dla instytucji uczelnianych zajmujących się organizacją studiów dla młodzieży z niepełnosprawnością”.*

Z recenzji wydawniczej prof. dr hab. Zofii Kawczyńskiej-Butrym

*Praca nominowana do nagrody za najlepszą pracę doktorską  
w konkursie PFRON „Otwarte Drzwi 2017”*