Witold Janocha

Odnaleźć sens cierpienia

Kieleckie Studia Teologiczne 1/2, 274-286

2002

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Ks. Witold Janocha – Kielce

Odnaleźć sens cierpienia

W nurt przemian społeczno-kulturowych, jakie dokonują się w naszym kraju, wpisane jest życie osób niepełnosprawnych, które podobnie jak reszta społeczeństwa oczekują poprawy jakości swojego życia i możliwości realizacji wyznaczonych celów. Jednak być niepełnosprawnym oznacza nieustanną konfrontację z problemami życia w rodzinie, w pracy, w urzędzie, na ulicy. Niepełnosprawność wiąże się często z życiem w izolacji i na marginesie społeczeństwa. Trudności, jakie napotykają ludzie niepełnosprawni, przybierają charakter barier architektonicznych, społecznych, prawnych czy obyczajowych[1]. Trudno więc mówić o wysokiej jakości życia, przyjemności i szczęściu, gdy cierpienie staje się codziennością, a niezrozumienie zatacza o wiele szersze kręgi niż rzetelna wiedza i życzliwa pomoc.

W niniejszym artykule zostanie przedstawiona sytuacja osób niepełnosprawnych, ich stosunek do cierpienia, własnej wartości oraz do społeczeństwa. Opracowanie to zostało oparte na badaniach socjologicznych przeprowadzonych przez autora artykułu w diecezji kieleckiej, a dotyczących poczucia sensu życia u osób z dysfunkcją narządu ruchu.

1. Chrześcijański sens cierpienia

Drogą do nadania sensu życiu ludzkiemu jest urzeczywistnienie wartości. Dokonuje się ono na trzy sposoby: przez działanie i kształtowanie świata; przez przeżywanie oraz asymilację piękna i prawdy oraz przez cierpienie[2]. Cierpienie jest jakby zewnętrzną inwazją w wewnętrzny świat człowieka, którego dotychczasowy porządek zostaje zburzony, a on sam odnajduje siebie na gorszej, w odniesieniu do świata, pozycji. Osoba cierpiąca przeżywa „sytuację egzystencjalną", a więc coś, co nie może być zastępczo przeżyte przez innych, złożone na czyjeś barki, pominięte w rozwoju[3].

Cierpienie jest niezależne od ludzkiej woli, ale wola może nadawać sens wszystkiemu, czego ono dotyczy. Człowiek nadając sens temu, co samo w sobie wydaje się pozbawione sensu, wzrasta wewnętrznie, świadomie kierując sobą

---

[1] Por. A. Ostrowska, J. Sikorska, *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Warszawa 1996, s. 7.

[2] Por. V. E. Frankl, *Homo patiens*, Warszawa 1984, s. 68.

[3] Por. J. Makselon, *Z psychologii cierpienia*, „Homo Dei", 1 (1987), s. 40–42.

i swoim życiem wewnętrznym. Cierpienie zobowiązuje do podporządkowania życia zmysłowego aktywności duchowej, do zastanawiania się nad rzeczywistym sensem ludzkiego życia, uczula człowieka na ból i potrzeby innych, pozwala w szczególny sposób doświadczyć kruchości własnego istnienia fizyczno-biologicznego, uczy pokory i skłania do refleksji nad własną przygodnością[4].

Jeśli cierpienie ma sens, można wnosić, że nabierze go też całe życie człowieka. Badanej młodzieży zadano pytanie: „Czy doświadczyłeś(łaś) cierpienia lub go doświadczasz?" Odpowiedzi umieszczone były na skali: od „zdecydowanie tak", przez „raczej tak", „raczej nie", do „zdecydowanie nie" i „trudno powiedzieć". Wielu ludzi cierpiących przeżywa zachwianie wewnętrznej równowagi, popada w pesymizm i smutek. Respondenci poprzez deklaracje przeżywanych cierpień wskazywali na wymienione wyżej zagrożenia z nim związane.

Doświadczenie cierpienia, jak wskazują wyniki, nie jest respondentom obce. W całej zbiorowości młodzieży niepełnosprawnej ruchowo 37,0% doświadczało cierpienia „zdecydowanie tak", 35,5% – „raczej tak", 11,0% – „raczej nie", 4,2% – „zdecydowanie nie", 11,9% – nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie, 0,3% – brak danych[5].

Zdecydowana większość, bo trzy czwarte badanych, „zdecydowanie tak" i „raczej tak" doświadczyło lub doświadcza cierpienia[6]. Cierpienie jest więc częścią składową życia badanej młodzieży i wpływa bez wątpienia na kształt jej codzienności. Z pewnością długotrwały ból fizyczny lub psychiczny może powodować zniechęcenie i rezygnację z wszelkiej aktywności. Nierzadko w takim przypadku pojawiają się u ludzi młodych myśli samobójcze.

W życiu człowieka nie ma sytuacji bezsensownych, to człowiek jako osoba wewnętrznie wolna i odpowiedzialna decyduje, czy i jaki sens nada konkretnej sytuacji. Niesprzyjające zdarzenia nie muszą być źródłem frustracji egzystencjalnej i poczucia bezsensu. Nieszczęścia i związane z nimi cierpienia mogą uwrażliwić, dynamizować, przyśpieszając naturalne tempo rozwoju poprzez procesy dezintegracji pozytywnej. Każdy rozwijający się człowiek może opanować umiejętność przetworzenia stanów cierpienia poprzez zajęcie wobec niego osobowej postawy i samokształtowanie. Tak więc, nawet w sytuacji nagle pojawiającego się cierpienia czy choroby, człowiek nie musi być bezbronny,

---

[4] Por. S. Kowalczyk, *Podstawy światopoglądu chrześcijańskiego*, Wrocław 1995, s. 109–110.

[5] Dane empiryczne zostały zaczerpnięte z: W. Janocha, „Sens życia w świadomości osób z dysfunkcją narządu ruchu" (Na podstawie badań socjologicznych w diecezji kieleckiej), Lublin 2000 (mps pracy doktorskiej – Archiwum KUL).

[6] Podobne wyniki uzyskała K. Sajdok w badaniach przeprowadzonych w 1984 roku. Udział w cierpieniu oraz fakt, że cierpienie ich przerasta, zadeklarowało 80% respondentów. Por. K. Sajdok, *Transcendentny wymiar cierpienia*, w: *Cierpienie i śmierć*, „Homo meditans" (1992), t. 13, s. 247.

bowiem cierpieć to tyle, co zająć postawę wobec swoich bólów, w jakiś sposób znaleźć się ponad nimi[7]. Człowiek może więc podjąć świadomą decyzję przetworzenia swego psychofizycznego cierpienia, by wznieść się wyżej, odrzucić te elementy swej osobowości, z którymi nie chce się identyfikować.

W religii chrześcijańskiej cierpienie ma sens wtedy, gdy interpretowane jest przez pryzmat wiary i męki Chrystusa, gdy mobilizuje do przekraczania własnych granic, udoskonalania człowieka, gdy oczyszcza wewnętrznie, poszerza zdolność rozumienia innych osób[8]. Cierpienie może mieć konstruktywny lub destruktywny wpływ na postawę człowieka. Może mobilizować do wielkich poczynań, jeśli nie jest beznadziejne, jeśli wiadomo, że w wyniku cierpienia nastąpi pozytywna zmiana. Ale istnieje też rodzaj cierpienia destruktywnego, zwłaszcza cierpienia kochanych przez drugiego człowieka osób, cierpienia, które kończy się śmiercią, cierpienia wykraczającego poza ludzką wytrzymałość, kiedy człowiek przyjmuje postawę zbuntowanego Hioba.

Bezsens cierpienia rodzi się wtedy, gdy jest ono oderwane od Boga, gdy prowadzi do samounicestwienia, do samozagłady, do wyniszczenia. Samo przeżywanie cierpienia nie mówi o tym, jakie znaczenie nadają mu osoby, które go doświadczają. Dlatego też respondenci proszeni byli o udzielenie odpowiedzi na pytanie: „Czy Twoim zdaniem cierpienie ma sens?"

Głęboki sens cierpienia dostrzega 18,2% respondentów, 37,9% – jakiś sens cierpienia, 12,5% – twierdzi, że nie ma ono sensu, ale można mu go nadać, 12,5% – uważa, że cierpienie całkowicie nie ma sensu, 18,2% – wybrało kategorię „trudno powiedzieć" (0,6% – brak danych). W sumie ponad połowa badanych dostrzega w cierpieniu sens lub możliwość nadania mu go[9]. Jeżeli sens cierpienia można odnaleźć poprzez wiarę w Boga, to osobom niepełnosprawnym, z jeszcze większą mocą i przekonaniem, tego Boga należy głosić i przybliżać.

W korelacjach zaznaczyły się istotne zależności statystyczne pomiędzy zmiennymi niezależnymi „przyczyna niepełnosprawności" i „stosunek do wiary", a omawianą zmienną. Głęboki sens cierpieniu nadawali raczej głęboko wierzący niż wierzący i robili to zdecydowanie częściej niż pozostali (różnica 23,4%). Na uwagę zasługuje fakt, że osoby niewierzące i obojętne religijnie

[7] Por. E. Mentel, *Sensotwórcza rola cierpienia w rozwoju jednostki – w koncepcji V. E. Frankla i K. Dąbrowskiego*, w: *Człowiek – wartości – sens*, red. K. Popielski, Lublin 1996, s. 437–439.

[8] Por. K. Sajdok, *Cierpienie a wiara*, w: *Kościół w służbie człowiekowi*, red. W. Turek, J. Mariański, Olsztyn 1990, s. 249.

[9] W badaniach przeprowadzonych przez L. Harasza wśród osób z dysfunkcją narządu ruchu, na pytanie: „Czy cierpienia ma sens?" – 68% respondentów odpowiedziało twierdząco, a 18,1% nie widzi sensu cierpienia. Por. L. Harasz, „Postawy osób z dysfunkcją narządu ruchu wobec religii. Studium socjologiczne", Lublin 1999 (mps pracy doktorskiej – Archiwum KUL).

sześciokrotnie rzadziej nadają sens cierpieniu niż osoby głęboko wierzące. Można również przypuszczać, że cierpienie jest dla nich o wiele większym ciężarem niż dla osób wierzących. Dostrzegając sensowność doświadczeń życiowych, człowiek widzi ich celowość i potrzebę. Dla osoby wierzącej celem jest życie wieczne, a cierpienie przeżywane z Bogiem jest pewną drogą do niego.

Z punktu widzenia teologii cierpienie jest tajemnicą, którą nie sposób pojąć w oderwaniu od Boga. Każdy człowiek cierpi indywidualnie, w sposób i na miarę jemu tylko wiadomą. „Aby odnaleźć głęboki sens cierpienia, idąc za objawionym Słowem Bożym, trzeba otworzyć się szeroko w stronę ludzkiego podmiotu w jego wielorakiej potencjalności. Trzeba nade wszystko przyjąć światło Objawienia nie tylko, o ile wyraża ono transcendentny porządek sprawiedliwości – ale, o ile porządek ten prześwietla miłością jako ostatecznym źródłem sensu wszystkiego, co istnieje. Miłość jest najpełniejszym źródłem odpowiedzi na pytanie o sens cierpienia"[10]. Jan Paweł II mówi także o płodności i owocności cierpienia, które przejawiają się w jego dobroczynnych skutkach. Cierpienie przynosi bowiem dojrzałość, mądrość, dobroć, wrażliwość, wyrozumiałość, solidarność[11].

Tak więc, patrząc na problem cierpienia z nadprzyrodzonego punktu widzenia nawet najbardziej chory czy niepełnosprawny człowiek nie jest nieużyteczny, przeciwnie, przez włączenie swych cierpień w mękę Chrystusa może wyjednywać ogromne łaski dla świata i być w nim apostołem. Niepełnosprawność jest więc powołaniem do przyjęcia bólu i swojego krzyża po to, by włączyć go w Ofiarę Chrystusa zbawiającego świat[12].

W przeprowadzonych badaniach zapytano młodzież niepełnosprawną, jak rozumie ona obecność cierpienia w życiu ludzkim, czy nadaje tym doświadczeniom interpretację religijną, czy też świecką. Respondenci oceniali stwierdzenie: „Śmierć i cierpienie mają sens tylko wtedy, jeśli wierzy się w Boga".

Większość badanych dostrzegła nierozerwalny związek pomiędzy wiarą w Boga a sensem ludzkiego cierpienia – 49,9%, 11,3% – zaprzeczało temu twierdzeniu, 14,3% – ani go nie akceptowało, ani nie kwestionowało, 18,5% – nie miało zdania, 6,0% – brak danych[13]. Na to samo stwierdzenie młodzież

[10] Jan Paweł II, *Salvifici doloris*, nr 13, Watykan 1984.

[11] Por. Jan Paweł II, *Krzyż Chrystusa fundamentem nadziei*, Audiencja generalna 30 III 1983, „L'Osservatore Romano", 3 (1983), s. 18.

[12] Por. Jan Paweł II, *Cierpienie stawia was w sercu Kościoła*, Homilia 5 VI 1983, „L'Osservatore Romano", 5–6 (1983), s. 32.

[13] Badania przeprowadzone przez K. Sajdok w latach 1986 i 1988 potwierdzają zależność pomiędzy wiarą Boga a przeżywaniem cierpienia. Na pytanie: „Czy wiara pomaga w znoszeniu cierpienia?" ponad 86% badanych odpowiedziało twierdząco („tak, bardzo pomaga" – 49,0%, „tak, pomaga" – 37,5%, „tak i nie" – 4,3%, „nie" – 3,3%, „nie wiem" – 5,3%, brak danych – 0,6%). Por. K. Sajdok, *Transcendentny wymiar cierpienia*, w: *Cierpienie i śmierć*, „Homo meditans" (1992), t. 13, s. 255.

pełnosprawna odpowiadała następująco: „zgadzam się" – 29,8%, „nie zgadzam się" – 31,1%, „ani się zgadzam, ani się nie zgadzam" – 15,6%. Wynika stąd, że młodzież niepełnosprawna znacznie częściej dostrzega sensowność cierpienia. Zależy to zapewne od jej własnych doświadczeń. Młodzież pełnosprawna nad tym, co jej nie dotyczy, nie rozmyśla.

2. Poczucie własnej wartości u osób niepełnosprawnych

Psychologiczne następstwa niepełnej sprawności są bardzo szerokie i niewymierne. Niektóre z nich dotyczą najbardziej przykrych i frustrujących doświadczeń. Dotykają często sedna intymności i prywatności życia ludzkiego. Osoba odczuwa swoją niepełnosprawność różnie, w zależności od tego, jakie miejsce w hierarchii zajmowała wartość, którą utraciła oraz jak ten brak odbiera otoczenie społeczne. Zazwyczaj nie sama dysfunkcja organizmu, lecz jej świadomość i doświadczanie społecznych skutków wpływa na kondycję psychiczną człowieka niepełnosprawnego[14].

Z teologicznego punktu widzenia wartość człowieka nie zależy od jego sprawności fizycznej czy umysłowej. Wynika ona przede wszystkim z godności, jaką nadał mu sam Bóg w akcie stworzenia, a następnie utwierdził ją w akcie Wcielenia i Odkupienia. Człowiek jest przede wszystkim dzieckiem Bożym i żadne cierpienie czy upośledzenie nie potrafi umniejszyć tej wartości. Niepełnosprawność staje się swoistym dobrem i pewnego rodzaju darem nie tylko dla osób nią obarczonych, ale również dla społeczeństwa, w którym one żyją[15]. Wynika stąd, że niepełnosprawność nie tylko nie umniejsza człowieczeństwa, ale także, właściwie przeżywana, może stać się dobrem dla człowieka i społeczności.

W filozofii opartej na analizie ludzkiego bytu stwierdza się jednoznacznie, że żaden rodzaj niepełnosprawności nie sięga do istoty bytu osobowego człowieka, który decyduje o jego godności. Niepełnosprawność obejmuje wymiar fizyczny i psychiczny człowieka, może zakłócić funkcje intelektualne i wolitywne, ale nie sięga głębi bytu osobowego. Człowiek pozostaje osobą i zawsze przysługuje mu szczególna wartość ontyczna – wartość godności osobowej[16]. Dzięki swej godności człowiek posiada niezaprzeczalne prawa, wrodzone, a nie nabyte, które nie mogą być naruszane przez nikogo i przez żadną instytucję społeczną. Nie może być on też traktowany jako rzecz czy środek w różnych

[14] Por. J. Kirenko, *Niektóre uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*, Lublin 1995, s. 32.

[15] Por. Jan Paweł II, *Cierpienie jest zaproszeniem* (28 V 1982, Katedra Wouthwark), „L'Osservatore Romano", 6 (1982), s. 9.

[16] Por. W. Chudy, *Sens filozoficzny kondycji człowieka niepełnosprawnego*, w: *Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 1988, s. 107–108.

strukturach społecznych[17]. Wynika z tego, iż osoby niepełnosprawne ze swej natury, podobnie jak i pełnosprawni, są ludźmi pełnowartościowymi. Problem może się pojawić w subiektywnej ocenie wartości człowieka niepełnosprawnego. Do przypisywania osobom niepełnosprawnym mniejszej wartości mogą się przyczynić stereotypy, dyskryminacja oraz ich marginalizacja. Mechanizmy te powodują, że zarówno osoby pełnosprawne, jak i niepełnosprawne postrzegają inwalidów za ludzi mniej wartościowych.

Aby poznać opinię badanych na temat postrzegania wartości osób niepełnosprawnych, postawiono im pytanie: „Czy uważasz, że człowiek niepełnosprawny jest osobą pełnowartościową?" Respondenci mogli wyrazić swoje zdanie na pięciostopniowej skali: od „zdecydowanie tak" do „zdecydowanie nie".

Wyniki badań wskazują, że zdecydowana większość respondentów uznaje osoby niepełnosprawne za pełnowartościowe. „Zdecydowanie tak" odpowiedziało 62,3% badanych i „raczej tak" – 21,6%. Łącznie więc ponad 83,9% respondentów uznało osoby niepełnosprawne za pełnowartościowe. Niewielu badanych – 3,1% opowiadało się za tym, że osoby niepełnosprawne są „raczej nie" pełnowartościowe a 1,2% – że „zdecydowanie nie" pełnowartościowe. Odpowiedzi „trudno powiedzieć" stanowiły 11,1% ogółu badanych osób.

Powyższe wyniki świadczą jednoznacznie o tym, że niepełnosprawność, w opinii badanych, nie powoduje obniżenia ludzkiej wartości. Respondenci ujmują człowieka całościowo, nie koncentrują się na jego brakach, lecz opierają się na głębszym, duchowym wymiarze, którego żadna dysfunkcja nie może pomniejszyć. Może to oznaczać, że badani rozszerzyli zakres wartości, pierwszeństwo dając tym duchowym.

Każdy człowiek przejawia potrzebę poczucia własnej wartości. Ponieważ pojęcie o sobie jest tym, co może zaspokoić tę potrzebę, człowiek ma tendencję do wyrabiania pozytywnego obrazu własnej osoby. Naruszenie czy nawet zagrożenie utrwalonego pojęcia o sobie i poczucia własnej wartości stawia jednostkę w sytuacji stresowej na skutek niezaspokojenia lub zagrożenia bardzo ważnej potrzeby człowieka, jaką jest posiadanie zintegrowanego, spójnego pojęcia o sobie i poczucia własnej wartości[18].

Z samooceną i poczuciem wartości ściśle związana jest akceptacja własnej osoby. Za akceptację samego siebie uznaje się postawę jednostki wobec siebie i własnych cech, opierającą się na uznaniu ich wartości. Chodzi przy tym o obiektywne uznanie własnych zdolności i ograniczeń, bez niewłaściwego poczucia dumy, winy czy wstydu, umożliwia to bowiem podjęcie konstruktywnego wysiłku i przez wielu autorów uważane jest za istotne dla zdrowej osobowości[19].

---

[17] Por. W. Piwowarski, *ABC katolickiej nauki społecznej*, Pelplin 1993, s. 52–53.

[18] Por. H. Larkowa, *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*, Warszawa 1987, s. 155.

[19] Por. tamże, s. 155–156.

W kolejnym pytaniu poruszono problem oceny samego siebie. Zazwyczaj łatwiej jest wypowiadać się czy oceniać innych, interesujące jest, jak osoby niepełnosprawne postrzegają same siebie. Pytanie brzmiało: „Czy uważasz siebie za osobę pełnowartościową?"

Podobnie jak w poprzednim pytaniu, tak i w tym nie wystąpiły jednoznaczne preferencje. W całej zbiorowości osób niepełnosprawnych ruchowo 31,6% badanych oceniło siebie, jako zdecydowanie pełnowartościowych, 38,5% – raczej pełnowartościowych, 9,9% – raczej niepełnowartościowych i 2,4% – zdecydowane niepełnowartościowych. Łącznie 70,1% badanych uważa siebie za osoby pełnowartościowe. Jest to wynik o 13 punktów procentowych niższy od oceny pełnowartościowości innych osób niepełnosprawnych. Ta rozbieżność może wynikać z niewłaściwej oceny siebie. Więcej pozytywnych stron widzą badani u innych niż u siebie.

3. Społeczne aspekty niepełnosprawności a sens życia

Niepełnosprawność, obok przestępczości oraz degradacji ekonomicznej i kulturowej, jest wymieniana jako przyczyna marginalizacji społecznej. Niezależnie od rodzaju i stopnia spowodowanych przez nią ograniczeń jest ona w tym ujęciu cechą jednostek lub zbiorowości, odpowiedzialną za ich niedostosowanie do wymogów systemu społecznego i wykluczenie ich z rozmaitych wymiarów życia społecznego. Problem ten jest najczęściej nazywany separacją. Mówi się również o barierach oddzielających ludzi niepełnosprawnych od reszty społeczeństwa[20]. Marginalizacja osób niepełnosprawnych oraz wzrastająca świadomość jej konsekwencji sprawia, że kwestię niepełnosprawności coraz częściej zaczyna się traktować jako poważny problem społeczny, a nie tylko zdrowotny. Społeczny aspekt niepełnosprawności jest bardzo szeroki i dotyczy takich dziedzin, jak: życie rodzinne, towarzyskie, możliwości kształcenia się, niedostosowane środowisko zewnętrzne, bariery społeczne itp[21].

Najbliższe środowisko osób niepełnosprawnych stanowi rodzina. Jej zadaniem jest w pierwszym rzędzie sprawowanie opieki i wspomaganie wymagających pomocy członków – dzieci, starców, osób chorych i niepełnosprawnych. Niepełnosprawność jednego z członków rodziny stanowi wspólny, istotny wymiar codziennego życia dla całej wspólnoty rodzinnej[22]. Rodzina nie zawsze jest środowiskiem sprzyjającym procesowi usamodzielniania się

[20] Por. A. Ostrowska, J. Sikorska, *Syndrom niepełnosprawności...*, dz. cyt., s. 17.

[21] Por. J. Kirenko, *Niektóre uwarunkowania...*, dz. cyt., s. 33.

[22] Por. Z. Kawczyńska-Butrym, *Rodziny osób niepełnosprawnych. Problemy wspierania rodzin z osobami niepełnosprawnymi*, w: *Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993*, red. A. Ostrowska, Warszawa 1994, s. 31–32.

młodzieży niepełnosprawnej. Jeżeli w przypadku osób pełnosprawnych proces usamodzielniania wiąże się z rozluźnieniem więzi rodzinnych na rzecz innych grup odniesienia, tak w przypadku młodzieży niepełnosprawnej można mówić o wytworzeniu się luki spowodowanej trudnościami w kontaktach z rówieśnikami[23]. Nawet w dorosłym wieku osoba niepełnosprawna jest zależna od środowiska rodzinnego i często jest traktowana jak dziecko, co nie sprzyja jej rozwojowi i kształtowaniu niezależności.

W referowanych badaniach empirycznych osobom z dysfunkcją narządu ruchu zadano pytanie: „Jak oceniasz stosunek do siebie najbliższej rodziny?" Uzyskane odpowiedzi ukażą przybliżony obraz relacji panujących w rodzinach osób niepełnosprawnych, a także wskażą, w jakim stopniu respondenci mogą liczyć na wsparcie ze strony najbliższych. Jakość panujących w rodzinie relacji z pewnością wpływa na poziom poczucia sensu życia i ogólną kondycję psychiczną badanych.

Obraz relacji – uzyskany z badań – pomiędzy niepełnosprawnym dzieckiem a rodziną jest zadowalający. W całej zbiorowości osób niepełnosprawnych ruchowo 51,6% badanych oceniło, że stosunek rodziny do nich jest bardzo życzliwy, 37,0% – raczej życzliwy, 6,6% – obojętny, 1,2% – nieżyczliwy, 3,6% – nie potrafiło udzielić odpowiedzi. Łącznie 88,6% badanych stwierdziło, że rodziny są życzliwie nastawione do niepełnosprawnych. Wynika stąd, że najbliżsi stanowią niezawodne oparcie dla tych osób.

Postawy społeczeństwa polskiego wobec niepełnosprawnych wyrażają się na dwóch biegunach. Z jednej strony badania socjologiczne wskazują, że w społeczeństwie istnieją postawy negatywne, wiążące się z niezrozumieniem i marginalizacją osób niepełnosprawnych, z drugiej strony odnotowujemy rozwój wielu grup, stowarzyszeń, wspólnot, wolontariatów, działających na rzecz niepełnosprawnych. Łącznie są to tysiące życzliwych ludzi pragnących nieść pomoc osobom poszkodowanym. Niewątpliwie dużą rolę w kształtowaniu opinii społecznej na temat niepełnosprawnych odgrywają środki społecznego komunikowania. Wskazywanie osób pracujących na rzecz niepełnosprawnych wytwarza przychylną atmosferę w szerszych kręgach społecznych i może przyczynić się do przewagi pozytywnych postaw społecznych.

W tej sytuacji interesujące jest, na ile w życiu codziennym osoby niepełnosprawne odczuwają pozytywne nastawienie innych ludzi. Czy zmniejsza się w ich odczuciu niezrozumienie i negatywne nastawienie do nich oraz czy relacje społeczne sprzyjają wypracowaniu wzajemnego zaufania. Szczegółowe pytanie brzmiało: „Czy w swoim otoczeniu masz wiele osób, które naprawdę lubisz?"

[23] Por. J. Gąsior, *Młodzież z dysfunkcją narządu ruchu w rodzinie i w grupie samopomocy w świetle badań empirycznych*, w: *Dzieci swojego czasu. Młodzież polska i francuska*, red. J. Kośmider, A. Tyszkiewicz, Warszawa 1993, s. 121.

W całej zbiorowości osób niepełnosprawnych ruchowo 64,8% badanych ma w swoim otoczeniu wiele osób, które lubi, 30,4% – ma niewiele takich osób, 1,8% – nie ma w ogóle, a 3,0% nie potrafiło odpowiedzieć na postawione pytanie[24]. Ogólnie można stwierdzić, że niepełnosprawni, w mniejszym lub większym stopniu, posiadają osoby bliskie, które lubią i z którymi czują się dobrze. Można więc zakładać, że badani nie czują się samotni, a ich relacje z innymi nie różnią się od relacji osób pełnosprawnych.

Badane osoby zapytano, jak często są zapraszane na przyjęcia i zabawy. Respondenci mieli do wyboru kategorie: „bardzo często", „często", „rzadko", „bardzo rzadko", „nigdy". Pytanie to winno dać odpowiedź, w jakim stopniu kontakty ze znajomymi i przyjaciółmi przekładają się na uczestnictwo niepełnosprawnych w rozmaitych spotkaniach. Czy są oni dostrzegani przez znajomych i traktowani jako prawdziwi przyjaciele, których zaprasza się na przyjęcia w wąskim gronie.

Intensywne życie towarzyskie, uczestnicząc w przyjęciach i zabawach często i bardzo często, prowadzi 44,7% respondentów, rzadko w takich imprezach bierze udział 33,1%, bardzo rzadko – 14,0%, nigdy – 7,2% badanych. Biorąc pod uwagę łączną liczbę tych, którzy uczestniczą często i rzadko – ale uczestniczą – w przyjęciach, otrzymamy 77,8% respondentów biorących udział we wspólnych spotkaniach. Jest to duży odsetek świadczący o mocnym zaangażowaniu w życie towarzyskie osób niepełnosprawnych. Może to również wskazywać na otwieranie, na płaszczyźnie towarzyskiej, przestrzeni życiowej dla badanych.

Nasze struktury poznawcze zawierają schemat budowy ludzkiego ciała, wyglądu oraz sposobu funkcjonowania. Obraz ten w znacznej mierze konstytuuje indywidualne doświadczenia, a także wzorce i normy kulturowe przekazywane za pośrednictwem instytucji wychowania czy środków masowego przekazu. Bezpośrednia styczność z osobą o cechach wyraźnie odbiegających od tego obrazu powoduje przykre napięcia i poczucie dyskomfortu psychicznego.

W wielu przypadkach uaktywnia również lęk o charakterze egzystencjalnym, mający swoje źródło w naturalnej obawie przed śmiercią, chorobą i kalectwem. Opanowanie takiej reakcji wymaga zdystansowania się wobec osoby o niepokojących właściwościach i określenia natury dostrzeganego zjawiska[25].

---

[24] W badaniach z 1993 roku 28,6% respondentów uznało kontakty z innymi za niewystarczające. Niedosyt kontaktów z innymi ludźmi odczuwają młodsi niepełnosprawni oraz osoby o większych ograniczeniach funkcjonalnych. Por. A. Ostrowska, J. Sikorska, Z. Sufin, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych w Polsce*, w: *Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993*, red. A. Ostrowska, Warszawa 1994, s. 29.

[25] Por. K. Błeszyńska, *Społeczna percepcja osób niepełnosprawnych*, „Psychologia Wychowawcza", 5 (1997), s. 420.

Mówiąc krótko, osoby pełnosprawne często nie wiedzą, jak powinny się zachować wobec osoby z dysfunkcją, możliwe zachowania wahają się od całkowitego ignorowania faktu inwalidztwa do traktowania osób tych jako totalnych i tylko inwalidów. Z drugiej strony nawiązywanie nowych kontaktów dla ludzi posiadających piętnowane kalectwo zawsze wiąże się ze stresem, poczuciem zagrożenia, niepewnością tego, jak zostaną przyjęci[26].

W takiej sytuacji wydało się zasadnym postawienie badanym pytania: „Czy lubisz zawierać nowe znajomości?" Respondenci mieli do wyboru kategorie: „bardzo lubię", „raczej lubię", „raczej nie lubię", „bardzo nie lubię", „trudno powiedzieć". Odpowiedzi na to pytanie ukażą stopień otwartości osób niepełnosprawnych na innych ludzi. Stopień ten będzie zapewne uzależniony od doświadczeń pochodzących z dotychczasowych kontaktów ze środowiskiem ludzi pełnosprawnych. Jeżeli osoba wynosi pozytywne doświadczenia z kontaktów z innymi, chętnie zawiera nowe znajomości.

Z opinii uzyskanych od respondentów wynika, że zdecydowana większość badanych „bardzo lubi" i „raczej lubi" zawierać nowe znajomości – 91,9%; 2,1% – „raczej nie lubi", 0,9% – „bardzo nie lubi", 4,5% – wybrało kategorię „trudno powiedzieć". Badani charakteryzują się więc dużą otwartością na innych oraz ujawniają potrzebę bycia z drugim człowiekiem. Nie chcą się chować w czterech ścianach swojego domu, lecz są ciekawi świata i ludzi.

Okazuje się więc, że dla przeważającej większości badanych osób z dysfunkcją narządu ruchu nawiązywanie nowych kontaktów nie stwarza większych problemów. Można przypuszczać, że otrzymane wyniki świadczą zarówno o dużym przekonaniu tych osób o własnej wartości, jak też o w miarę dobrym przystosowaniu do normalnego funkcjonowania w grupie społecznej. Wyniki te nie mówią jednak nic na temat przeżywanych niepewności, obaw towarzyszących badanym osobom. Zaskakująco duże różnice procentowe pomiędzy najmłodszą a najstarszą kategorią wieku mogą sugerować, że ci ostatni doświadczyli w życiu już wielu zawodów i przykrości więc i ich otwartość jest już bardziej kontrolowana, a przez to i mniejsza.

W ciągu ostatnich lat problematyka ludzi niepełnosprawnych została znacznie nagłośniona. O ich sprawach można usłyszeć coraz częściej w radio i telewizji lub przeczytać w prasie. Przyczynia się to do większej „widzialności" osób niepełnosprawnych. Jednak media poprzestają często na informacji powierzchownej, uproszczonej. Wiele miejsca poświęca się zatrudnieniu czy barierom architektonicznym, ukazując w ten sposób ludzi, którzy są zdolni do pracy. Poza sferą zainteresowania pozostawia się ogromną liczbę osób z ciężkim stopniem niepełnosprawności, przeżywających całe życie w czterech

[26] Por. M. Sokołowska, A. Ostrowska, *Socjologia kalectwa i rehabilitacji*, Wrocław 1976, s. 69–70.

ścianach swojego domu[27]. W konsekwencji społeczeństwo nie ma możliwości zapoznania się z wieloma istotnymi problemami osób niepełnosprawnych, a przez to nie może wypracować sobie rzeczywistego ich obrazu. Wynikiem tego jest stereotypowe, obiegowe patrzenie na niepełnosprawnych.

Przy niskiej znajomości problemów osób niepełnosprawnych, interesujące jest, jak badani oceniają stosunek większości ludzi w naszym kraju do niepełnosprawnych. Należy pamiętać, że uzyskane wyniki będą odpowiedzią ludzi przede wszystkim młodych, którzy chodzą do szkół, żyją aktywnie, a z drugiej strony są osobami bardziej wrażliwymi na przejawy wszelkiej dyskryminacji.

W całej zbiorowości niepełnosprawnych ruchowo 7,2% ankietowanych stwierdziło, że stosunek większości ludzi w naszym kraju do osób niepełnosprawnych jest właściwy, 19,1% – że raczej właściwy, 33,4% – raczej niewłaściwy, 20,6% – niewłaściwy, 19,1% – nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie. Oznacza to, że zdecydowana większość respondentów (54,0%) odczuwa nieprzychylność i niezrozumienie ze strony ludzi pełnosprawnych. Może to oznaczać, że osoby niepełnosprawne, które w zdecydowanej większości lubią zawierać nowe znajomości i są na nie otwarte, w wielu przypadkach napotykają na podobne zachowania, wynikające zapewne z niezrozumienia i stereotypowych uprzedzeń.

* * *

W oparciu o całość uzyskanych informacji na temat kondycji psychicznej i społecznej osób z dysfunkcją narządu ruchu można sądzić, że niepełnosprawność w sposób istotny wpływa na wymienione sfery życia.

Ograniczenia spowodowane niepełnosprawnością są odczuwane w kontaktach towarzyskich. Gorszy stan fizyczny osób niepełnosprawnych i wynikające z niego trudności w dojściu do celów wpływają u części badanych na niską ocenę wartości ludzi niepełnosprawnych oraz zaniżoną ocenę własnej wartości. Respondenci na ogół spotykają się z życzliwością ze strony najbliższej rodziny i w razie potrzeby mogą na nią liczyć. W jej gronie i wśród najbliższych przyjaciół najchętniej spędzają czas wolny. Prawie wszyscy respondenci lubią zawierać nowe znajomości, a ponad dwie trzecie ma wokół siebie ludzi, których naprawdę lubi. Jednak ponad połowa badanych uważa, że stosunek większości naszego społeczeństwa do osób niepełnosprawnych jest „raczej niewłaściwy" i „niewłaściwy".

Wiara w Boga udziela człowiekowi odpowiedzi na najtrudniejsze pytania egzystencjalne dotyczące cierpienia i śmierci. Cierpienie związane z niepełno-

[27] Por. A. Ostrowska, *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. (Raport z badań)*, Warszawa 1994, s. 104–105.

sprawnością wyraża się na różne sposoby, gdyż zranione zostaje nie tylko ciało, ale i dusza. Jest to cierpienie niezmierzone i niemożliwe do przekazania. Cierpienie może stać się tragedią życiową lub szansą. Tragedią, gdy człowiek nie potrafi ukierunkować trudnych doświadczeń, nie widzi sensu cierpienia i zostaje przez nie przytłoczony. Szansą, gdy – jak mówi Jan Paweł II – odkrywamy płodność i owocność cierpienia, przejawiające się w jego dobroczynnych skutkach. Przynosi ono bowiem dojrzałość, mądrość, dobroć, wrażliwość, zrozumienie, solidarność[28].

W tej perspektywie rola wychowawcza Kościoła i duszpasterzy jest ogromna. Kościół ukazuje pełną prawdę o człowieku, która może nadać sens najtrudniejszym doświadczeniom. To w Kościele, głoszącym orędzie zbawienia, człowiek znajduje odpowiedzi na najtrudniejsze pytania związane z jego egzystencją; odzyskuje nadzieję, wiarę w siebie oraz radość życia. Konieczne jest jednak systematyczne i dobrze zorganizowane duszpasterstwo, które będzie wyzwalać w osobach cierpiących chęć do życia, a także ukazywać wartość przeżywanego przez nich cierpienia.

Bibliografia

Błeszyńska K., *Społeczna percepcja osób niepełnosprawnych*, „Psychologia Wychowawcza", 5 (1997).

Chudy W., *Sens filozoficzny kondycji człowieka niepełnosprawnego*, w: *Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 1988.

Frankl V. E., *Homo patiens*, Warszawa 1984.

Gąsior J., *Młodzież z dysfunkcją narządu ruchu w rodzinie i w grupie samopomocy w świetle badań empirycznych*, w: *Dzieci swojego czasu. Młodzież polska i francuska*, red. J. Kośmider, A. Tyszkiewicz, Warszawa 1993.

Harasz L., Postawy osób z dysfunkcją narządu ruchu wobec religii. Studium socjologiczne, Lublin 1999 (mps pracy doktorskiej – Archiwum KUL).

Jan Paweł II, *Cierpienie jest zaproszeniem* (28 V 1982, Katedra Wouthwark), „L'Osservatore Romano", 6 (1982).

Jan Paweł II, *Cierpienie stawia was w sercu Kościoła*, Homilia 5 VI 1983, „L'Osservatore Romano", 5–6 (1983).

Jan Paweł II, *Krzyż Chrystusa fundamentem nadziei*, Audiencja generalna 30 III 1983, „L'Osservatore Romano", 3 (1983).

Jan Paweł II, *Salvifici doloris*, nr 13, Watykan 1984.

Janocha W., Sens życia w świadomości osób z dysfunkcją narządu ruchu (Na podstawie badań socjologicznych w diecezji kieleckiej), Lublin 2000 (mps pracy doktorskiej – Archiwum KUL).

[28] Por. Jan Paweł II, *Krzyż Chrystusa – fundamentem nadziei*, Audiencja generalna 30 III 1983, „L'Osservatore Romano", 3 (1983), s. 18.

Kawczyńska-Butrym Z., *Rodziny osób niepełnosprawnych. Problemy wspierania rodzin z osobami niepełnosprawnymi*, w: *Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993*, red. A. Ostrowska, Warszawa 1994.

Kirenko J., *Niektóre uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*, Lublin 1995.

Kowalczyk S., *Podstawy światopoglądu chrześcijańskiego*, Wrocław 1995.

Kunowski S., *Podstawy współczesnej pedagogiki*, Warszawa 2000.

Larkowa H., *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*, Warszawa 1987.

Makselon J., *Z psychologii cierpienia*, „Homo Dei", 1 (1987).

Mentel E., *Sensotwórcza rola cierpienia w rozwoju jednostki – w koncepcji V. E. Frankla i K. Dąbrowskiego*, w: *Człowiek – wartości – sens*, red. K. Popielski, Lublin 1996.

Ostrowska A., Sikorska J., *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Warszawa 1996.

Ostrowska A., *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. (Raport z badań)*, Warszawa 1994.

Piwowarski W., *ABC katolickiej nauki społecznej*, Pelplin 1993.

Postawy wobec osób niepełnosprawnych, Komunikat z badań CBOS, BS/85/2000, Warszawa 2000.

Sajdok K., *Cierpienie a wiara*, w: *Kościół w służbie człowiekowi*, red. W. Turek, J. Mariański, Olsztyn 1990.

Sajdok K., *Transcendentny wymiar cierpienia*, w: *Cierpienie i śmierć*, „Homo meditans" 1992, t. 13.

Sokołowska M., Ostrowska A., *Socjologia kalectwa i rehabilitacji*, Wrocław 1976.