

Tomasz Otoka

Akademia Pomorska, Słupsk

AKTYWNOŚĆ EMIGRACYJNA POLAKÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ – ANALIZA BADAŃ WŁASNYCH NA PRZYKŁADZIE NIEPEŁNOSPRAWNYCH MIESZKAŃCÓW POMORZA

WPROWADZENIE

Pierwszy paragraf „Powszechnej deklaracji człowieka głosi”: Wszystkie ludzkie istoty są wolne i równe pod względem godności i praw. Aby osiągnąć ten cel, wszystkie społeczeństwa powinny szanować odmiennosc w swoich społecznościach oraz starać się zapewnić osobom niepełnosprawnym pełnię praw człowieka: cywilnych, politycznych, społecznych, ekonomicznych i kulturalnych – gwarantowanych w rozmaitych międzynarodowych konwencjach, w Traktacie Unii Europejskiej i konstytucjach poszczególnych krajów¹.

Deklaracja Madrycka 2002 r.

Niepełnosprawność jest jedną z istotniejszych kwestii społecznych. Szacuje się, iż jedna na sześć osób w Unii Europejskiej posiada jakąś dysfunkcję i jest zaliczana do osób niepełnosprawnych. Z powodu różnych barier około 80 mln Europejczyków nie może w pełni uczestniczyć w życiu społecznym i gospodarczym. Na Unii Europejskiej i wszystkich państwach członkowskich spoczywa obowiązek poprawy sytuacji społecznej oraz ekonomicznej niepełnosprawnych obywateli Unii².

Po roku 1989, gdy w Polsce nastąpiły znaczące zmiany ustrojowe i ekonomiczne, osoba niepełnosprawna podobnie jak pozostała większość społeczeństwa, znalazła się w zupełnie innej rzeczywistości. Była zmuszona nauczyć się funkcjonować w nowych warunkach gospodarki wolnorynkowej oraz zmierzyć się z nieznanymi wcześniej zjawiskami takimi jak np. wolność, pluralizm, demokracja. Musiała stawić czoło

¹ Europejski Kongres na rzecz Osób niepełnosprawnych Madryt 20 – 24 marca 2002 r. E. Wapiennik, R. Piotrowicz, *Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy*, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2002 r., s. 163.

² Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier, Komisja Europejska, KOM(2010)636 wersja ostateczna, Bruksela 2010r.

bezrobociu i konkurencji na rynku pracy. I chociaż młode Państwo Polskie tworzyło różne akty prawne takie jak: ustawa³ na mocy której powołany został Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych(PFRON)⁴ oraz ustawa⁵ pomagającą w tworzeniu specjalnych programów dla osób niepełnosprawnych, to jednostki niepełnosprawne musiały wykazać swoje ogromne zdolności adaptacyjne, aby nauczyć się korzystać z nowych możliwości, informacji i technologii.

W tej szczególnej sytuacji aby móc odnaleźć się w nowych warunkach oraz w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, osoby niepełnosprawne musiały wybrać taką formę walki, która pomogła im zająć godne miejsce w nowej rzeczywistości. Jak pokazują wyniki badań bardzo skuteczniejszą metodą okazała się edukacja⁶, szczególnie na poziomie wyższym⁷, oraz emigracja.

Osoba niepełnosprawna w Polsce przez wiele lat skazywana była na niemoc emigracyjną. W społeczeństwie panował stereotyp, iż niepełnosprawni potrzebują tylko pomocy a uzyskując ją zaspakajają swoje wszystkie potrzeby tym samym uspokajając sumienia pomagających. Niepełnosprawni tak jak każdy pełnosprawny człowiek posiadają takie same aspiracje i dotyczące każdej sfery ich życia. Pomimo wielu trudności jednostka niepełnosprawna dąży do ich jak najskuteczniejszej realizacji. To właśnie wyjazd do innego kraju pozwala na przesunięcie kolejnej granicy, umożliwia im poznanie nowych obszarów życia oraz stwarza możliwość dalszego rozwoju. Nie należy zapominać, iż obraz najważniejszych wartości osób niepełnosprawnych może się różnić od ogólnie przyjętych i wyznawanych przez pełnosprawne jednostki w innych krajach. Świat wartości jednostek niepełnosprawnych można zdiagnozować poprzez ich funkcjonowanie psychospołeczne. We współczesnym społeczeństwie coraz trudniej opierać się na wartościach moralnych, które przegrywają z nowoczesnością opartą na szerokiej globalizacji. Niewątpliwie sytuacja życiowa osób niepełnosprawnych, którzy zdecydowali się na wyjazd za granicę

³ Ustawa z dnia 9 maja 1991 roku o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnej.

⁴ PFRON powstał w wyniku rozwiązania 1991 roku a powołanej w 1982 roku Rady do Spraw Ludzi Starszych, Inwalidów i Osób niepełnosprawnych.

⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁶ Badania przeprowadzone przez PFRON ukazują, iż niski poziom wykształcenia wśród niepełnosprawnych osób przekłada się na wysokie bezrobocie o długotrwałym charakterze. Około 60% niepełnosprawnych osób w naszym kraju, które pozostają bez pracy powyżej 12 miesięcy, posiada wykształcenie gimnazjalne i niższe. Badania ukazują nam także, iż dość niska stopa bezrobocia występuje wśród osób niepełnosprawnych z wyższym wykształceniem, około 5,4%. Informacja: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych http://www.pfron.org.pl/portal/pl/81/82/Student_II.html

⁷ Zmiany jakie dokonały się na polskich uczelniach 1989 roku, spowodowały ogromny wzrost liczby studentów niepełnosprawnych, którzy podjęli próbę nauki na poziomie wyższym, 25 – krotny wzrost liczby studentów na Uniwersytecie Warszawski na którym 1996 roku studiowało zaledwie 40 studentów niepełnosprawnych, a 2010 już 980 osób, to ogólnopolska tendencja, www.bon.uw.edu.pl/

jest zupełnie inna niż osób pełnosprawnych nieborykającymi się z problemami dysfunkcyjnymi. Człowiek ulega wpływowi poprzez przeobrażenia występujące w jego otoczeniu. Otoczenie złożone jest z wielu sytuacji nietypowych w których jednostka niepełnosprawna posiadająca inne wartości wykształcone poprzez jej specyficzne funkcjonowanie bardzo często nie potrafi ich wyróżnić a różnice kulturowe w innym „obcym” kraju jeszcze ten fakt potęgują. Współczesny świat to globalna wioska, kierująca się swoimi wartościami, w której system dobra i zła przybiera różne formy kategorii. Osoba niepełnosprawna na emigracji ma trudne zadanie, musi współżyć i integrować się z nią nie rezygnując przy tym ze swoich wartości i zasad etycznych⁸.

Aktywność emigracyjna jednostek niepełnosprawnych do niedawna miała wymiar zjawiska marginalnego. W latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku tylko nieliczne osoby niepełnosprawne poprzez swój upór i ogromną determinację zdobywały się na wyjazd za granicę. Zmiany ustrojowe powodują, iż niepełnosprawni Polacy już od połowy lat 90 – tych XX wieku podejmują pierwsze próby wyjazdu. Jednak tylko nieliczni z nich ze względu na specyficzne deficyty zdrowotne oraz niezajomość języka zaczynają aktywnie akcentować swoją obecność na emigracji. Do 2004 roku odsetek osób niepełnosprawnych wyjeżdżających za granicę własnego kraju jest znikomy w stosunku do liczby wszystkich ludzi emigrujących⁹.

Po przystąpieniu Polski do struktur Europejskich w 2004 roku, następuje ogromna przebudowa wszystkich regulacji prawnych według standardów obowiązujących w Unii Europejskiej. Nasz kraj znalazł się w nowych strukturach, gdzie problematyka jednostek niepełnosprawnych po raz pierwszy została ukazana w aktach wspólnotowych w latach 70 – tych i 80 –tych ubiegłego wieku¹⁰. Zmiany jakie dokonały się w Europie w 2004 roku, spowodowały ogromny wzrost emigrantów także tych z niepełnosprawnością.

⁸ J. Mariański, *Rozpad czy rekonstrukcja wartości moralnych w społeczeństwie polskim*, [w:] A. Rumiński, *Jakość życia studentów*, Wydawnictwo „Impuls”, Kraków 2004, s. 36-37.

⁹ Informacje z wybranych Ośrodków Pomocy Społecznej wskazują, iż do 2000 roku i niepełnosprawni stanowili niewielki odsetek wszystkich osób opuszczających granicę Polski Saryusz-Wolska H.(red.), *Niepełnosprawność a Edukacja Akademicka*, Wydawnictwo WSHE Łódź 2003, s.16.

¹⁰ Rezolucja Rady Wspólnot Europejskich z 27 czerwca 1974 roku – pierwszy program działania na rzecz readaptacji osób niepełnosprawnych. Uchwała Rady Europy z 27 czerwca 1974 roku o Wspólnym programie działań w dziedzinie integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Rezolucja Rady Wspólnot Europejskich z 21 grudnia 1981 roku w sprawie integracji społecznej osób niepełnosprawnych.

DEFINICJA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W POLSCE I KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ

W Polsce niepełnosprawność podobnie jak ubóstwo, bezrobocie i przestępczość wymieniane jest jako forma wykluczenia i marginalizacji społecznej¹¹. Stereotypy, stygmatyzacja i błędne poglądy na temat osób niepełnosprawnych bardzo mocno zakorzeniły się w sposobie myślenia, zachowania utrudniając tworzenie mechanizmów wyrównywania szans i warunków korzystania z przysługujących im praw.

Pojęcie „niepełnosprawność” w Polsce zostało w pełni zdefiniowane na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku w ustawie z dnia 9 maja 1991r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i zastąpiło termin „inwalidztwo”, które funkcjonowało od kilku dziesięcioleci¹². Jednak dopiero na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych obowiązuje definicja osoby niepełnosprawnej, która stanowiła podstawę dla opracowania rządowej strategii regulującej dostęp osób niepełnosprawnych do wszystkich aspektów życia społecznego.¹³ W 1997 roku zmieniły się także radykalnie zasady orzekania o stopniu niepełnosprawności. Przestały działać komisje lekarskie ds. zatrudnienia i zatrudnienia przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Ustało też nadawanie osobom niepełnosprawnym stopni I, II i III grupy inwalidzkiej. Instytucji zajmujących się orzecznictwem w Polsce jest kilka, w zależności do jakich celów orzecznictwo jest stosowane¹⁴.

¹¹ A. Ostrowska, J. Sikorska, *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1996, s.17

¹² B. Szczepankowska, *O sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce- wybrane problemy* [W:] B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.), *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*, Centrum Badawczo – Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1999, s. 12

¹³ W Polsce na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stosowana jest i obowiązuje następująca definicja osoby niepełnosprawnej: „*Niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi*”. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997r., Dz.U. Nr 123, poz.776.

¹⁴ Dwuinstancyjność orzekania o niepełnosprawności w Polsce:

I. Orzecznictwo dla celów rentowych wydawane jest przez: Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego(KRUS) oraz komisje lekarskie Ministerstwa Obrony Narodowej(MON) i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji(MSWiA). Lekarz orzecznik orzeka o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy lub o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

II. Orzecznictwo do celów pozarentowych wydawane są przez Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Ustalenia lekkiego, umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności.

W Polsce stosowane są dwie definicje, które dotyczą osób niepełnosprawnych. Pierwsza – **niepełnosprawność prawna**, wynikająca z przepisów prawa i klasyfikacji stopni o stopniu niepełnosprawności o których napisano wyżej. Druga tzw. **niepełnosprawność biologiczna**, która obejmuje nie tylko jednostki niepełnosprawne z orzeczonym stopniem o niepełnosprawności, ale także takie osoby bez statusu prawnego, które borykają się z deficytem zdrowotnym wpływającym na ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności życiowych.

Jednoznaczne zdefiniowanie niepełnosprawności w Krajach Unii Europejskiej, która obowiązywałaby we wszystkich krajach członkowskich nie jest zadaniem łatwym. Wynika to z uwarunkowań nie tylko językowych czy też metodologicznych, lecz również kulturowych, ekonomicznych i praktycznych. W konsekwencji bardzo często jednostka uznana w jednym z krajów członkowskim Unii Europejskiej za osobę niepełnosprawną, w innym może utracić taki status prawny. W Krajach Unii Europejskiej nie istnieje jedna definicja niepełnosprawności. Ustawodawca w poszczególnych Krajach Wspólnoty definiuje pojęcie niepełnosprawności uwzględniając podejście, medyczne, prawne oraz społeczne.

Brak wspólnej definicji o niepełnosprawności powoduje, iż kraje członkowskie Unii Europejskiej w różny sposób orzekają o niepełnosprawności. Na przykład w Niemczech stopień niepełnosprawności określany jest według skali obniżonej sprawności organizmu, od 20% do 100%. W Francji specjalne komisje orzekają o trzech stopniach niepełnosprawności: lekkim, umiarkowanym oraz znacznym. Natomiast w Hiszpanii ocena następuje od zbadania zdolności do pracy osób z niepełnosprawnością i ustala stopień jej obniżenia¹⁵.

Przedstawione wyżej przykłady orzekania dowodzą, iż definicji niepełnosprawności można nadać szeroki lub wąski zakres znaczeniowy w zależności od wielu czynników. Niewątpliwie jednak do nowego pojmowania niepełnosprawności przyczynia się konsolidacja wszystkich Państw Unii Europejskiej, które wspólnie działają na rzecz poprawy warunków osób niepełnosprawnych. Ważnym krokiem było ratyfikowanie 26 listopada 2009 roku Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych. Był to pierwszy przypadek w historii Wspólnoty Europejskiej, kiedy UE przystąpiła do międzynarodowego paktu w sprawach praw człowieka. Pakt zobligował Państwa UE do konieczności podjęcia działań na wielu polach, w wyniku których osoby

¹⁵ E. Wapiennik, R. Piotrowicz, *Niepełnosprawny – pełnosprawny...*, s. 23-24.

niepełnosprawne zostały „definiowane” jako pełnoprawni obywatele Unii Europejskiej mogący uczestniczyć we wszystkich sferach życia społecznego.

TRUDNOŚCI METODOLOGICZNE

Od prawie dekady skutki wejścia Polski do Unii Europejskiej oraz ogromnej fali emigracji młodego pokolenia stały się przedmiotem wielu analiz socjologicznych ukazywanych w różnych publikacjach oraz artykułach. Analizując jednak pojęcie **emigracji osób niepełnosprawnych** należy mieć na uwadze, iż rozważania wokół terminologii i ich poziomu nie były prowadzone przez przedstawicieli dyscyplin naukowych takich jak: pedagogiki, historii, psychologii czy też socjologii. Brakuje systematycznych badań dotyczących tego zjawiska, które szeroko ukazywałyby temat aktywności emigracyjnej Polaków z niepełnosprawnością. Przedstawienie jednostki niepełnosprawnej w zupełnie nowej sytuacji życiowej, gdzie takie problemy jak: nieznajomość języka, regulacji prawnych, orzecznictwa, leczenia, rehabilitacji oraz uzyskania odpowiednich świadczeń społecznych i edukacyjnych przybliżyłoby nas do zrozumienia tego zjawiska oraz pozwoliło poznać bliżej determinację osób niepełnosprawnych, którzy pomimo różnych dysfunkcji musieli posiadać niezwykle zdolności adaptacyjne i organizacyjne oraz silną motywację wyjazdu z kraju.

Informacje uzyskane w procesie badawczym na temat emigracji osób niepełnosprawnych powinny być analizowane i prowadzone według tej samej procedury i metodyki badań. Idealnym rozwiązaniem byłoby aby każdy badacz przy doborze respondentów stosował jako podstawę definicję tzw. biologicznej niepełnosprawności, która swoje zastosowanie znajduje w statystyce GUS jak i w statystyce Unii Europejskiej¹⁶. Według tych zasad populacja badawcza obejmowałaby wszystkie osoby niepełnosprawne a to pozwoliłoby mierzyć zjawisko nie tylko w warunkach lokalnych czy krajowych, ale również porównać z innymi danymi zebranymi przez Kraje Wspólnoty.

¹⁶ Według zasad Unii Europejskiej populacja niepełnosprawnych obejmuje wszystkie osoby, które z różnych powodów problemów na tle zdrowotnym mogą mieć ograniczoną zdolność wykonywania takich czynności, jakie ludzie przeważnie wykonują. Takie ograniczenia trwają co najmniej 6 miesięcy lub dłużej.

METODOLOGIA BADAŃ

Problemy badawcze dotyczące aktywności emigracyjnej Polaków z niepełnosprawnością sprowadzono do następujących pytań: Jaki jest poziom aktywności emigracyjnej osób niepełnosprawnych? Jak wygląda sylwetka osoby niepełnosprawnej decydującej się na wyjazd za granicę? Jakie są najpopularniejsze kierunki wyjazdu osoby niepełnosprawnej? W jakim zakresie kierunek ukończonej edukacji w Polsce pozwolił na zaistnienie niepełnosprawnego absolwenta na rynku pracy za granicą? Jak osoby niepełnosprawne zdobywały informacje za granicą na temat możliwości uzyskania różnych form pomocy?

Zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Techniką badawczą była ankieta a narzędziem – kwestionariusz ankiet, który składał się łącznie z 30 pytań. Metodę sondażu diagnostycznego stosujemy nie tylko wtedy gdy, chcemy się dowiedzieć o przekonaniach, opiniach, odczuciach badanych osób na tematy, które nas istotnie interesują ale także w badaniach postaw, motywów, procesów i zdarzeń¹⁷. Zastosowana metoda sondażu diagnostycznego spełniła w badaniu aktywności emigracyjnej osób z niepełnosprawnością na Pomorzu, funkcje metody głównej.

Badaniami została objęta grupa 1500 osób z województwa pomorskiego i zachodniopomorskiego, którzy posiadali prawny orzeczony stopień niepełnosprawności, inwalidztwa lub równoznaczny, lub deklarowali tzw. niepełnosprawność biologiczną. Badania rozpoczęły się 15 maj 2013 roku, a zakończyły 30 sierpnia 2013 roku.

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

POZIOM AKTYWNOŚCI EMIGRACYJNEJ NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zasadniczym celem badania było poznanie aktywności emigracyjnej niepełnosprawnych. W tym przypadku dostosowano strukturę pytań i kafeterii ze szczególnym uwzględnieniem tych osób niepełnosprawnych, którzy spełniali kryteria założone w metodologii dotyczące emigracji, a więc: wyjeżdżali za granicę od 2004r. do 2011r. (okres objęty badaniem), przebywali za granicą dłużej niż 3 miesiące w okresie objętym badaniem¹⁸, oraz na tych, którzy nie spełniając wyżej założonych kryteriów odpowiedzieli na pytania w kwestionariuszu odnoszące się do ich bierności emigracyjnej.

¹⁷ M. Łobocki, *Metody i Techniki badań pedagogicznych*, Impuls, Kraków 2009 r., s. 247-248.

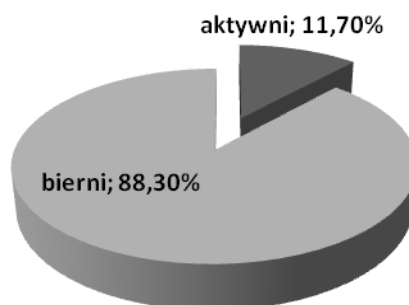
¹⁸ Kryterium czasowe powyżej 3 miesięcy zostało wprowadzone do badań statystycznych w 2006 roku.

Badania ukazały, że ponad 160 (11,7%) badanych osób niepełnosprawnych aktywnie uczestniczy w procesie emigracyjnym. Głównym motywem wyjazdu, była dla większości badanych zmiana statusu materialnego. Dla co czwartej badanej osoby główną motywacją była próba emigracji stałej. Co piąty badany motywował to chęcią nauki języka obcego a co dziesiąty pragnął zdobyć nowe doświadczenia życiowe. Większość z tych osób jest całkowicie samodzielna nie potrzebująca pomocy w takim stopniu, który umożliwiłby im prawidłowe funkcjonowanie w środowisku.

W badaniu interesujące było, z jednej strony poznanie poziomu aktywności emigracyjnej i motywów ich wyjazdu, a z drugiej – poznanie głównych motywów bierności emigracyjnej pozostałych niepełnosprawnych respondentów.

Wykres 1.

Poziom aktywności emigracyjnej osób z niepełnosprawnością na Pomorzu w latach 2004 – 2011 (N=1500, w %).



Źródło: opracowanie własne.

Wśród 1340 osób niepełnosprawnych (88,3%), którzy nigdy nie próbowali opuścić własnego kraju dominowało przeświadczenie, iż niepełnosprawność naszpikowana jest wieloma trudnościami. Swoją bierność emigracyjną motywowali tym, że wśród osób niepełnosprawnych są tacy niepełnosprawni, którzy już do końca swojego życia, będą w różnym stopniu potrzebowali wsparcia i pomocy. Głównym motywem bierności emigracyjnej badanych niepełnosprawnych jest przede wszystkim stan zdrowia (55%). Kierują się też takimi czynnikami jak samodzielność (co trzeci badany), oraz strachem przed nieznanym i nieznajomością języka obcego. Wyniki badań ukazały również, że

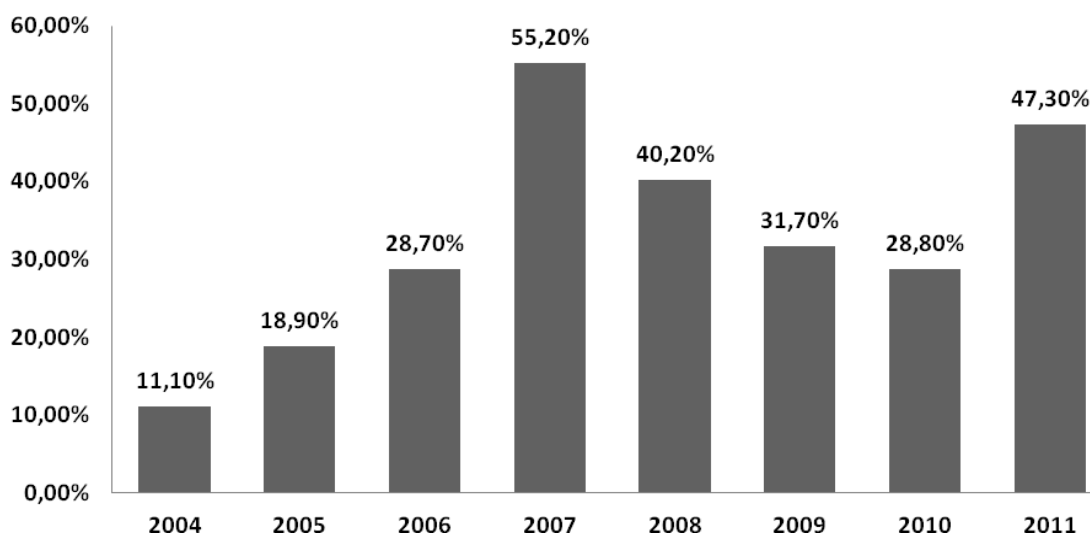
większość osób niepełnosprawnych w tej grupie (ponad 85%) nie planuje w przyszłości wyjazdu za granice własnego kraju.

W wyniku wcześniejszej analizy, 160 osób niepełnosprawnych biorących udział w badaniu, którzy wyjeżdżali za granicę w latach 2004 – 2011 mieli możliwość określenia roku emigracji¹⁹. Uzyskane dane pozwoliły określić dynamikę zjawiska emigracji osób niepełnosprawnych Pomorza po przystąpieniu Polski do UE. Sprawą naturalną jest fakt, iż respondenci mogli odnaleźć się w różnych datach, jeżeli wyjazd zakończył się powrotem do kraju, a ponowny następował w innym terminie²⁰.

Wyniki zostały przedstawione w wykresie numer 2 i ukazują nam, że niepełnosprawni od chwili wstąpienia Polski do Unii Europejskiej stopniowo wykorzystywali możliwość swobodnego podróżowania. Struktura emigracji osób niepełnosprawnych w latach 2004-2011 ulegała dynamicznym zmianom. Swoją największą aktywność niepełnosprawni osiągnęli w 2007 roku, gdzie ponad połowa z nich opuściła nasz kraj. W następnych latach spadała, aż do 2011 roku, w którym ponownie odnotowano wzrost porównywalny do 2007 roku.

Wykres 2.

Osoby niepełnosprawne aktywne emigracyjnie na Pomorzu w latach 2004 – 2011
– dynamika zjawiska po przystąpieniu Polski do UE (N=160, w %).



Źródło: opracowanie własne.

¹⁹ Kryterium czasowe powyżej 3 miesięcy.

²⁰ Niektóre osoby wyjeżdżając za granicę więcej niż jeden raz zgodnie z metodyką badania, mogły wymienić kilka dat wyjazdu.

OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA EMIGRUJĄCEJ OSOBY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ POMORZA

Badania ukazały, iż niepełnosprawni aktywnie wyjeżdżający za granice w latach 2004 – 2011, to przede wszystkim osoby młode, będące w wieku 25 – 40 lat – stanowiły one ponad 80% wszystkich badanych. Osób starszych w wieku 41 – 65 lat było znacznie mniej – zaledwie co piąty badany. Struktura mężczyzn i kobiet także różniła się znacząco. W badanej populacji było stosunkowo więcej mężczyzn, niż kobiet – odpowiednio 72,2% wobec 27,8%.

Osoby niepełnosprawne Pomorza biorący udział w badaniu aktywności emigracyjnej charakteryzują się wielorakim rodzajem niepełnosprawności. Długotrwałe dolegliwości lub choroby, to takie schorzenia, które mieszczą się w definicji tzw. definicji biologicznej. Trwają lub będą trwałe co najmniej sześć miesięcy. Równocześnie schorzenia te, odczuwane przez respondenta, nie muszą być zdiagnozowane i potwierdzone przez lekarza.

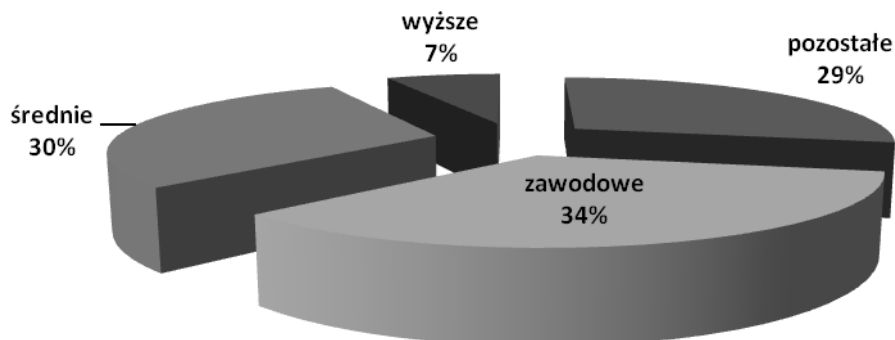
Największą grupę stanowią respondenci z niepełnosprawnością określaną jako „inne”(22,4%). Powody tej niepełnosprawności są przeważnie spowodowane różnymi chorobami m.in. takimi jak: różne alergie, zaburzenia hormonalne, obniżona odporność psychofizyczna, wady serca itp. Upośledzenie narządu ruchu (21,9%) są główną chorobą u kolejnej ważnej grupy badanych respondentów Pomorza. Choroby narządu wzroku (15,7%) oraz układu oddechowego (15,2%) są najistotniejszym zaburzeniem wśród innych niepełnosprawnych. Wśród występujących chorób niepełnosprawnych emigrantów możemy jeszcze wymienić: choroby neurologiczne (7,2%), zaburzenie głosu mowy i słuchu (6,7%), choroby psychiczne (3,8%), epilepsja (3,3%), choroby układu pokarmowego (2,4%) oraz choroby układu moczowo – płciowego (1,4%).

Analiza badań wykazała, że osoby niepełnosprawne to grupa pełnoletnich osób mających za sobą kilka ważnych etapów rozwoju życia (emigracja). Nie są w stanie jednak w wielu wypadkach ze względu na swoją niepełnosprawność zaspokoić wszystkich swoich potrzeb. W każdym kraju Unii Europejskiej tworzone są specjalne programy pomocy osobom niepełnosprawnym mające na celu ich wspieranie. Jednym z celów badania było poznanie sposobu dotarcia do tych form pomocy. Spośród badanych 41% przyznaje, że w dotarciu do takich informacji szukali pomocy u rodaków zamieszkujących dany kraj. 22% z nich swoje kroki skierowało do Kościoła a 17% do znajomych z pracy. Jedyne co

piąty badany skorzystał z pomocy instytucji i urzędów do tego wyznaczonych. Głównym powodem takiej decyzji w opinii badanych była nieznanomość języka obcego.

Wykres 3.

Aktywność emigracyjna osób niepełnosprawnych na Pomorzu w latach 2004 – 2011
– według poziomu wykształcenia (N=160, w %).



Źródło: opracowanie własne.

Emigranci niepełnosprawni Pomorza charakteryzowali się niskim poziomem wykształcenia – ponad połowa z nich (62,8%) posiadała wykształcenie co najwyżej zasadnicze zawodowe. Co trzeci posiadał wykształcenie średnie(30,1%) , a tylko 7,1% osób niepełnosprawnych wykształcenie wyższe. W szeregu pytań poproszono respondentów także o odniesienie się do aktywności zawodowej na emigracji. Większość osób niepełnosprawnych (82,4%) w okresie do dwóch tygodni po przyjeździe podjęło pracę zarobkową. Co piąty emigrant niepełnosprawny szukał pracy dłużej niż 30 dni. Osoby, które podejmowały pracę zarobkową tylko w niewielkim stopniu uzyskały pracę, która byłaby zgodna z ich kwalifikacjami nabytymi w kraju (2% badanych respondentów).

Badanie ukazało też, iż 91% respondentów wyjeżdżających za granice to osoby długotrwale bezrobotne. Należy pamiętać, że możliwość funkcjonowania na rynku pracy dla jednostek niepełnosprawnych jest ogromnie ważna. Brak takich możliwości powoduje wykluczenie społeczne, czyli niemożność pełnego funkcjonowania w społeczeństwie a konsekwencją takiego stanu rzeczy może być próba wyjazdu poza granice kraju osób z niepełnosprawnością.

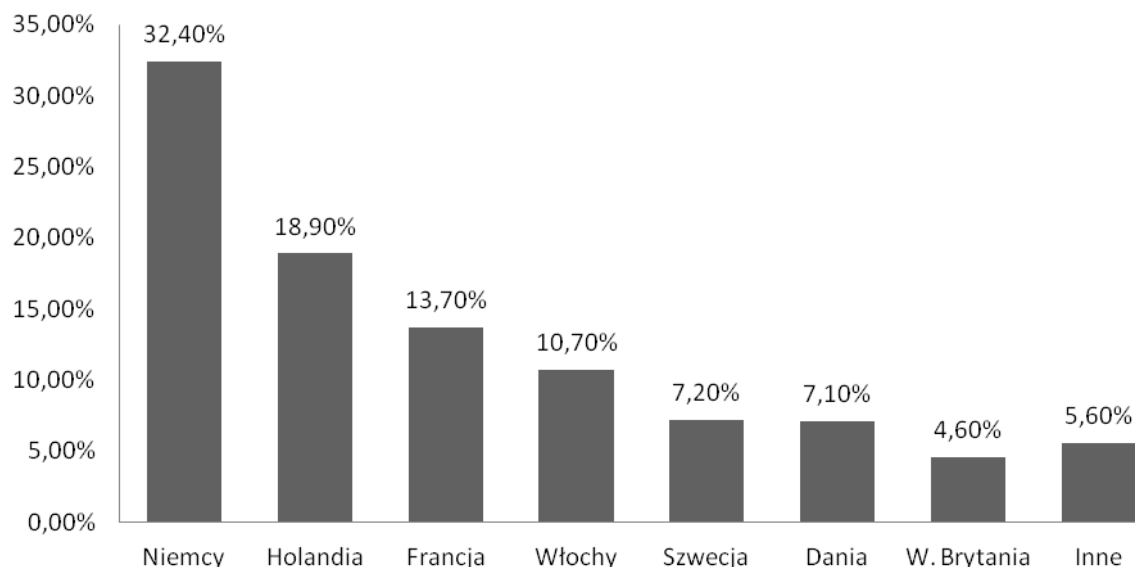
TYPY I KIERUNKI EMIGRACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POMORZA

Analiza badań wykazała, że około 85% niepełnosprawnych osób Pomorza uczestniczących w badaniu, którzy wyjechali za granicę w latach 2004 – 2011, przebywało w docelowym kraju poniżej 12 miesięcy (emigracja sezonowa), a prawie 15% zadeklarowała dłuższy pobyt (emigracja stała). Należy zaznaczyć, iż większość badanych (83%) nie dokonała obowiązku wymeldowania w Polsce, nie poinformowała innych instytucji o swoim wyjeździe i nadal korzystała z uprawnień i zasiłków udzielonych w kraju, z którego wyjechali.

Emigracja sezonowa wiąże się przede wszystkim z pracą w gospodarstwach rolnych, pracą w budownictwie i gastronomii. Szacunkowy czas trwania takiego wyjazdu trwa od 2 do 6 miesięcy. Niepełnosprawni mieszkańcy Pomorza tak jak wskazują wyżej przedstawione wyniki, aktywnie korzystają z takiej formy wyjazdu. Jak wykazały wyniki badań najczęściej emigrantów sezonowych przebywało w Niemczech 32,4%, Holandii 18,9%, Francji 13,7% i we Włoszech 10,7%.

Wykres 3.

Kierunki emigracji „sezonowej” niepełnosprawnych mieszkańców Pomorza w latach 2004 – 2011 (N=160, w %).

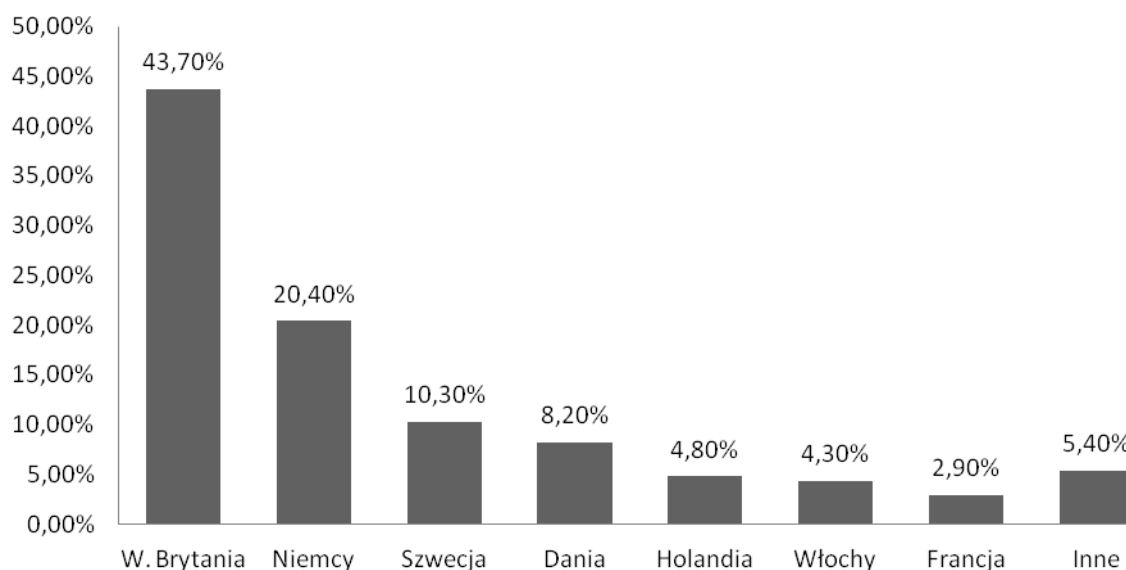


Źródło: opracowanie własne.

Emigracja stała, to emigracja osób, które przebywają za granicą 12 miesięcy i dłużej. Badane osoby niepełnosprawne, które podejmowały taką decyzję, najczęściej wybierały takie kraje jak: W. Brytania 43,7%, Niemcy 20,4%, Szwecja 10,3% oraz Danię 8,2%. Ukazując w ten sposób kierunek wyjazdu skierowanego na uzyskanie jak najlepszej pomocy osobom niepełnosprawnym.

Wykres 3.

Kierunki emigracji „stałej” niepełnosprawnych mieszkańców Pomorza w latach
2004 – 2011 (N=160, w %).



Źródło: opracowanie własne.

PODSUMOWANIE

Wyniki spisu przeprowadzonego w 2011 roku wykazały, że około 1940 tys. Polaków, będących stałymi mieszkańcami Polski, przebywało w momencie spisu za granicą. Analizując tylko tę subpopulację osób można stwierdzić, że na pewno znajdują się wśród nich osoby niepełnosprawne. W wynikach badań przeprowadzonych przez GUS brakuje jednak informacji na temat występowania tego zjawiska. Znamy ilość osób niepełnosprawnych zamieszkujących Polskę. GUS informuje o 4 697,5 tys. takich osobach²¹. Badania z udziałem 1500 osób niepełnosprawnych, które odbywały się na

²¹ Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno – społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych, GUS Warszawa marzec 2012r.

Pomorzu w 2013 roku, ukazały, iż z całej populacji badanych, około 10% osób z niepełnosprawnością, aktywnie uczestniczy w zjawisku emigracji po 2004 roku. Analiza badań upoważnia do postawienia pytania, czy podobny odsetek osób aktywnie uczestniczących w tym procesie występuje w skali całej populacji osób niepełnosprawnych w Polsce. Należy zaznaczyć, że jest to subiektywne odczucie uzyskane po analizie badań własnych, które – co warto podkreślić – niekoniecznie musi odzwierciedlać rzeczywisty poziom emigracji osób z niepełnosprawnością w Polsce.

Rezultaty badań na temat aktywności emigracyjnej Polaków z niepełnosprawnością na przykładzie mieszkańców Pomorza pokazują generalnie, że osoby niepełnosprawne z tego regionu kraju uczestniczące w badaniu prezentowali się jako osoby bardzo aktywne, posiadające wysokie aspiracje życiowe. Pomimo barier zdrowotnych, co dziesiąta z nich zdecydowała się na wyjazd za granicę, mając własne pragnienia i marzenia o lepszym życiu. Głęboko wierzą w osiągnięcie zamierzonego celu. Wyjazd za granicę jest dla nich także kolejnym impulsem do dalszych działań i postawienia sobie kolejnych wyższych celów. Jednak rzeczywistość, z którą mogą się zmierzyć zaraz po przyjeździe (np. znalezienie pracy) może spowodować reakcję odwrotną powodując lawinę niepowodzeń i tym samym obniżyć ich inne wysokie aspiracje życiowe. Dlatego należy wypracować jeszcze na etapie pobytu w kraju sposoby radzenia sobie z takimi sytuacjami oraz w dalszej perspektywie stwarzać sprzyjające warunki do ich pełnej socjalizacji nie marnując dorobku jaki przez nich został osiągnięty.

BIBLIOGRAFIA

- Łobocki M. (2009), *Metody i Techniki badań pedagogicznych*, Impuls, Kraków.
- Mariański J. (2004), *Rozpad czy rekonstrukcja wartości moralnych w społeczeństwie polskim*, [w:] A. Rumiński, *Jakość życia studentów*, Wydawnictwo „Impuls”, Kraków.
- Ostrowska A., Sikorska J. (1996), *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa.
- Saryusz-Wolska H.(red.) (2003), *Niepełnosprawność a Edukacja Akademicka*, Wydawnictwo WSHE Łódź, s.16.
- Szczepankowska B. (1999), *O sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce- wybrane problemy*, [w:] B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.), *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*, Centrum Badawczo – Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa.

Wapiennik E., Piotrowicz R. (2002), *Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy*, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa.

AKTY PRAWNE

Europejska strategia w sprawie niepełnosprawność 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier, Komisja Europejska, KOM(2010)636 wersja ostateczna, Bruksela 2010.

Rezolucja Rady Wspólnot Europejskich z 21 grudnia 1981 roku w sprawie integracji społecznej osób niepełnosprawnych.

Uchwała Rady Europy z 27 czerwca 1974 roku o Wspólnym programie działań w dziedzinie integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 roku.

Ustawa z dnia 9 maja 1991 roku o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnej.

Ustawa z dnia 9 maja 1991 roku o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnej.

STRONY INTERNETOWE

http://www.pfron.org.pl/portal/pl/81/82/Student_II.html Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

<http://www.gus.pl/> Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno – społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych, GUS Warszawa marzec 2012.

<http://www.bon.uw.edu.pl>