
Powszechna pułapka myślenia: określenia „osoba ze szczególnymi potrzebami” i „osoba z niepełnosprawnością” są tożsame

Streszczenie

W świadomości wielu osób, w tym także części przedstawicieli środowiska akademickiego, panuje przekonanie, iż określenie „osoba ze szczególnymi potrzebami” jest tożsame z określeniem „osoba z niepełnosprawnością”. Takie myślenie jest przykładem uogólnienia, które zawężając katalog szczególnych potrzeb do jedynie wynikających z niepełnosprawności, wpędza w tę pułapkę myślenia kolejne osoby. Wynika to m.in. z cytowania i powielania tych błędnych sformułowań (często wyrwanych z kontekstu), które w ten sposób trafiają do różnych odbiorców, a fakt, że osobami cytowanymi są przedstawiciele zawodów zaufania publicznego, buduje fałszywą wiarygodność. **Celem pracy** jest omówienie katalogu szczególnych potrzeb, ze wskazaniem ich powiązań z niepełnosprawnością, w kontekście barier (trudności i problemów) wymagających usunięcia (rozwiązania), by zwiększyć danej osobie dostępność do różnych obszarów życia społecznego.

Słowa kluczowe

osoba ze szczególnymi potrzebami, osoba z niepełnosprawnością, pułapka myślenia, dostępność, bariery (architektoniczne, cyfrowe, informacyjno-komunikacyjne i społeczne)

Wstęp

W świadomości wielu osób, w tym także przedstawicieli środowiska akademickiego, panuje przekonanie, iż określenie „osoba ze szczególnymi potrzebami” jest tożsame z określeniem „osoba z niepełnosprawnością”. Z obserwacji własnych autorki wynika, że wiele osób – w tym także przedstawicieli zawodów medycznych i prawniczych – stosuje zamiennie przytoczone określenia. Nieprzypadkowo akurat te dwie grupy zawodowe zostały wskazane. Powołując się na wykaz zawodów zaufania publicznego (opublikowany 05.06.2023), można zauważyć, że ponad połowę listy stanowią właśnie przedstawiciele prawa i ochrony zdrowia (<https://www.gowork.pl/blog/29-zawod-zaufania-publicznego-co-to-znaczy-lista-zawodow>). Na osobach wykonujących taki zawód nie tylko spoczywa szczególna odpowiedzialność w zakresie dochowywania norm prawnych i etycznych, ale jest on też bardzo opiniotwórczy (Smarż, 2012). Zatem nie bez znaczenia jest, kto i w jaki sposób wypowiada się na różne tematy, włączając w to temat szczególnych potrzeb. Powielanie przez przedstawicieli zawodów zaufania publicznego prezentowanego uproszczenia: „osoba ze szczególnymi potrzebami = osoba z niepełnosprawnością”, czyli zawężanie katalogu szczególnych potrzeb jedynie do tych wynikających z niepełnosprawności, z uwagi na przypisywaną autorom takich wypowiedzi dużą wiarygodność, może wpędzać w tę swoistą pułapkę myślenia kolejne osoby (Kahneman i in., 2019).

Tymczasem Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. 2022, poz. 2240), osobę ze szczególnymi potrzebami definiuje jako taką, która „ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery (trudności), by móc uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami” (art. 2 pkt 3). I właśnie te „specjalne okoliczności”, czyli trudne, problematyczne sytuacje, do których może dojść dosłownie w każdej chwili, znacznie rozszerzają katalog „szczególnych potrzeb”. Sprawiają one, że każdy człowiek – również ten bez orzeczonej niepełnosprawności – może być uznany za osobę ze szczególnymi potrzebami, jeżeli spełniony zostanie wskazany powyżej warunek.

Dostępność (ang. *accessibility*)

Dostępność jest wielowymiarowym pojęciem, oznaczającym „możliwość skorzystania” z funkcji lub właściwości danego produktu lub środowiska przez możliwie jak największą grupę ludzi. Ściśle wiąże się to, a w zasadzie można powiedzieć, że jest wynikiem zastosowania projektowania uniwersalnego w praktyce (ang. *universal design*), czyli „projektowania produktów i środowiska, które mogą być użytkowane

przez wszystkich ludzi, w możliwie największym stopniu – w sposób samodzielny i niezależny, na równych prawach z innymi członkami społeczności, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania” (Wikipedia). Warto zauważyć, że dwiema kluczowymi cechami branymi pod uwagę podczas tworzenia dostępnego produktu i/lub otoczenia są funkcjonalność i użyteczność tych rozwiązań. Obie z uwzględnieniem wymogów ergonomicznych (Koradecka, Konarska, 2002). Stawiają one w centrum uwagi różnorodne potrzeby człowieka, uwzględniając również te wynikające z bieżącego stanu zdrowia i poziomu sprawności psychofizycznej, ale nie ograniczając się wyłącznie do nich. To właśnie dostępność postrzegana przez pryzmat kompleksowego zaspokajania różnorodnych potrzeb ludzkich w znacznej mierze determinuje jakość życia człowieka (Błaszak, Przybylski, 2010).

Rozpatrując problem dostępności, zazwyczaj wyróżnia się trzy główne jej typy – architektoniczną, informacyjno-komunikacyjną oraz cyfrową. Pierwszy typ – dostępność architektoniczna – w głównej mierze powiązana jest z budownictwem i architekturą, włączając w to architekturę wnętrz. Jej efektem jest kreowanie optymalnego środowiska dla jak największej liczby użytkowników, czyli stworzenie budynków i ich otoczenia, do których można dostać się (wejść) z łatwością i w których można poruszać się bez przeszkód, bez względu na wiek i stan funkcjonalny. Drugi i trzeci typ dostępności są ze sobą powiązane. Dostępność informacyjno-komunikacyjna to swoisty pakiet wymogów, czyniących każdy rodzaj przekazu (komunikowania się) wykonalnym i zrozumiałym dla zróżnicowanego grona odbiorców. Warunki te dotyczą zarówno komunikacji werbalnej, jak i niewerbalnych środków przekazu, włączając w to korzystanie z urządzeń technicznych i elektro-nicznych. Dostępność cyfrowa odnosi się do tworzenia i przekazywania treści oraz korzystania z różnych aplikacji internetowych (Drozd, 2019).

Potrzeby

Potrzeba jest wynikiem uświadomienia sobie braku czegoś. To czyni potrzeby indywidualnymi i specyficznymi dla danego człowieka. Co więcej, potrzeby nie są stałe, czyli przez całe życie takie same, lecz ulegają przeobrażeniom wraz z upływem czasu. Zmieniają się pod wpływem różnych czynników, takich jak: wiek, poziom wykształcenia, zdobyte umiejętności, stan cywilny, warunki życia, stan zdrowia itp. Z kolei stopień zaspokojenia potrzeb jest wskaźnikiem oceny jakości życia, postrzeganej jako globalny poziom zadowolenia. Również ta ocena nie jest stała. Jest bowiem wynikiem ciągłego porównywania swojego aktualnego położenia życiowego ze standardem zbudowanym na podstawie własnych, dotychczasowych doświadczeń życiowych oraz porównywania swojej sytuacji do sytuacji innych osób (Szumielewicz-Nowomiejska, 2023).

Z etymologicznego punktu widzenia słowo „szczególny” oznacza coś wyróżniającego się pod jakimś względem spośród innych podobnych sytuacji, zdarzeń, rzeczy czy obiektów (Wielki Słownik Języka Polskiego, 2014). Patrząc na określenie „szczególne potrzeby” w takim ujęciu, można powiedzieć, że wynikają one z konkretnej – szczególnej, bo problematycznej sytuacji danej osoby, znajdującej się w określonym środowisku.

Szczególne potrzeby a bariery architektoniczne

Bariery architektoniczne są najłatwiej rozpoznawalne przez ogół społeczeństwa. Są to bowiem problemy związane z architekturą przestrzenną oraz z dostępnością do obiektów. Utrudnienia, czyli problemy, stanowią mogą zastosowane rozwiązania techniczne, elementy konstrukcyjne albo warunki użytkowania. Warto przy tym zauważyć, że pod pojęciem „obiekt” kryje się zarówno dom/mieszkanie prywatne, czyli budynek/lokal oraz znajdujące się w nich pomieszczenia, jak i obiekty ogólnego użytku (bank, dworzec, sklep itp.) wraz z typowymi dla nich pomieszczeniami. Otoczenie z kolei stanowią dojścia do budynku – chodniki i drogi oraz parkingi, a także miejsca o przeznaczeniu rekreacyjnym. Te ostatnie to skwery, place, parki, czyli miejsca służące do odpoczynku wraz z elementami tzw. małej architektury ogrodowej (np. pergole, altany), obiektami użytkowymi przeznaczonymi do rekreacji codziennej (ławki, stoły, leżaki, urządzenia znajdujące się na placu zabaw – piaskownica, karuzela itp.) oraz do utrzymania porządku (np. kosze na śmieci, altany śmietnikowe, kontenery).

Odniesienie problemów wynikających z istnienia tzw. barier architektonicznych wyłącznie do osób z niepełnosprawnościami oraz osób w wieku senioralnym wydaje się niewystarczające. Indywidualne szczególne potrzeby osób w sposobie i zakresie pokonywania takich barier, czynią tę grupę zdecydowanie niejednorodną. Dość oczywisty wydaje się fakt, że problemy z pokonywaniem barier architektonicznych mogą mieć osoby z niepełnosprawnością, zarówno ruchową, jak i w obszarze funkcjonowania zmysłów. Można przyjąć, że klasycznym przykładem osób ze szczególnymi potrzebami są osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich oraz korzystające z innych pomocy ortopedycznych ułatwiających (lub umożliwiających) lokomocję – np. chodzika, balkonika czy parapodium. Konstrukcje tych urządzeń mogą okazać się utrudnieniem dla swobodnego poruszania się w pomieszczeniach o małej powierzchni, z ograniczoną przestrzenią, w wąskich przejściach, na nierównej powierzchni, czy podczas pokonywania różnicy wzniesień (poziomów) – krawężników, schodów czy stromych podejść/podjazdów itp. Problemem może okazać się wejście do budynku lub windy wyposażonej w drzwi uchylne/rozwierane. Przykłady można mnożyć, wskazując kolejne problemy – typowe dla osób

niewidomych i słabowidzących czy głuchych. Ale, jak już wspomniano, w odniesieniu do omawianego rodzaju barier (architektonicznych) osoby z różnymi typami niepełnosprawności nie wyczerpują katalogu osób ze szczególnymi potrzebami. Podobnie seniorzy, stanowiący bardzo liczną i zindywidualizowaną pod względem potrzeb grupę. Z uwagi na postępujący proces inwolucyjny (starzenie się organizmu), któremu towarzyszą osobniczo zróżnicowane objawy, seniorzy mogą wykazywać szczególne potrzeby. Te zazwyczaj będą powiązane z ich stanem funkcjonalnym – np. z trudnościami w lokomocji, ograniczeniami sprawności manualnej (pracy rąk), z ograniczoną percepcją otoczenia wynikającą z upośledzenia funkcjonowania zmysłów (np. gorszy słuch czy wzrok) czy zaburzoną orientacją w przestrzeni. Seniorzy, choć bez orzeczonej niepełnosprawności, mogą mieć różne problemy funkcjonalne wymagające zastosowania dodatkowych pomocy i ułatwień – analogicznych do tych, których używają osoby z niepełnosprawnością. Warto też pamiętać, że w wieku podeszłym zazwyczaj stan zdrowia ulega pogorszeniu, a typowe schorzenia przebiegają z różną dynamiką – np. z okresami zaostrzeń (nasilenia objawów) i remisji, albo narastają stopniowo w sposób ciągły, co w przypadku typowej dla tego wieku wielochorobowości sprawę potrzeb zdrowotnych przeważnie dodatkowo komplikuje. Podobnie skłonność do upadków. Dość częstym zjawiskiem, zarówno w sytuacji, gdy doszło do upadku (nawet bez poważnych następstw w postaci obrażeń fizycznych) lub dana osoba było tylko świadkiem takiego zdarzenia, poważnym problemem może stać się tzw. zespół poupadkowy. Jest to zbiór różnorodnych objawów psychoruchowych, wręcz „paraliżujących” zachowania seniora z obawy przed kolejnym takim incydentem. Zazwyczaj traci on wiarę w swoje możliwości, wykazuje niechęć do wszelkiego rodzaju ruchu, w następstwie czego zaczyna prowadzić coraz bardziej statyczny (siedząco-leżący) tryb życia i wycofuje się z życia społecznego (Drozd, 2019; Bujacz, 2012).

Kolejny przykład osób ze szczególnymi potrzebami mogą stanowić osoby o nietypowym wzroście (niskorosłe i o ponadprzeciętnie wysokim wzroście), dla których funkcjonowanie w „wystandaryzowanej” pod względem wymiarów przestrzeni może być utrudnione. Napotymane problemy mogą być zróżnicowane – od błahych wydawałoby się kwestii dotyczących umiejscowienia małych elementów na powierzchniach pionowych (ścianach) – tzn. przycisków i wyłączników, poprzez większe rzeczy i elementy urządzeń wymagających obsługi ręcznej – np. ekranów, klawiatury bankomatu, paczkomatu, parkomatu, biletomatu czy punktu informacyjnego, aż po trudności z użytkowaniem mebli i urządzeń sanitarnych. Problem zazwyczaj stanowi standardowy, niepodlegający regulacji poziom usytuowania blatów roboczych czy umiejscowienia siedziska. Te same zresztą trudności napotykają osoby samodzielnie poruszające się na wózkach – w pozycji siedzącej, która pozornie zmniejsza ich wzrost.

Innego rodzaju trudności czekają z kolei na osoby otyłe (zwłaszcza z otyłością znacznego stopnia) oraz kobiety w zaawansowanej ciąży. Problemem, który jako pierwszy przychodzi na myśl, jest kwestia zbyt małej przestrzeni, rozumianej zarówno jako zbyt wąskie przejścia, za ciasno ustawione meble, ale także zbyt wąskie i o małym dopuszczalnym udźwigu siedziska krzeseł i foteli (zarówno mebli – pokojowych i ogrodowych, jak i miejsc siedzących w różnych pojazdach). Ponadto osoby cięższe i o większych gabarytach – bez względu na przyczynę takiego stanu – łatwiej zazwyczaj się męczą. Przemieszczając się pieszo, zwłaszcza na dłuższych dystansach (zarówno w budynkach, jak i poza nimi), poszukują często na swojej drodze miejsc do odpoczynku w pozycji siedzącej. Zarówno otyłości (która jest chorobą), jak i ciąży (która niepowikłana jest przecież stanem fizjologicznym) towarzyszyć może szereg dodatkowych objawów determinujących inne, dodatkowe – szczególne potrzeby.

Kolejną grupę osób ze szczególnymi potrzebami, odnosząc je do dostępności architektonicznej, stanowią osoby, którym towarzyszą inne osoby nieporuszające się samodzielnie – np. dzieci umieszczone w wózkach czy też niepełnosprawni podopieczni (dzieci i dorośli) na wózkach inwalidzkich. Problemy te mogą dotyczyć zarówno wózków wymagających ich pchania, jak i z napędem elektrycznym. Przeszkody do pokonania stanowią mogą m.in. wspomniane wcześniej nierówności terenu, różnice poziomów, drzwi uchylne, zbyt małe/wąskie przestrzenie w obiektach i poza nimi, a także w środkach i obiektach transportu publicznego. Podobne trudności mogą mieć również osoby z dużym (zwłaszcza ciężkim i nieporęcznym) bagażem, sprzętem sportowym (np. rower, narty) czy dużym instrumentem muzycznym (Błaszak, Przybylski, 2010).

Chociaż przytoczone przykłady osób ze szczególnymi potrzebami napotykających trudności w pokonywaniu barier architektonicznych nie wyczerpują tematu, to już na ich przykładzie widać, że katalog szczególnych potrzeb nie wynika jedynie z ograniczeń wywołanych niepełnosprawnością, lecz jest obszerniejszym zbiorem.

Szczególne potrzeby a bariery informacyjno-komunikacyjne

Bariery informacyjno-komunikacyjne to trudności w pozyskiwaniu informacji oraz komunikowaniu się, które można określić wspólnym mianem porozumiewania (kontaktowania) się z otoczeniem. Owo porozumiewanie może przybierać różne formy – np. wizualne (pismo, infografika, gesty) czy werbalne/dźwiękowe (mowa, sygnały informacyjno-ostrzegawcze). Oczywiście wydaje się zatem, że najbardziej kojarzone z barierami o charakterze informacyjno-komunikacyjnym są osoby z niepełnosprawnościami – z dysfunkcją wzroku, słuchu czy mowy. Podobnie jak w odniesieniu do barier architektonicznych, tak i w tym przypadku niepełnosprawność nie wyczerpuje katalogu szczególnych potrzeb. Za osobę ze szczególnymi potrzebami w omawianym

zakresie można bowiem uznać: osoby z przejściowymi problemami zdrowotnymi, którym towarzyszą zaburzeniami mowy – np. bezgłos wskutek zapalenia krtani, osoby nadwrażliwe na światło – np. z zapaleniem spojówki oka czy bólem migrenowym, albo z innych powodów niebędące w stanie odbierać i prawidłowo analizować bodźców wizualnych (np. po badaniu okulistycznym z użyciem atropiny). Do tej grupy należy zaliczyć także osoby z przejściowym ograniczeniem odbierania bodźców dźwiękowych – nie tylko spowodowanym stanem chorobowym, ale także np. korzystające ze słuchawek do- lub nausznych. Problem w werbalnym komunikowaniu się stanowić może zarówno ochronna maseczka zasłaniająca usta, jak i szyba oddzielająca rozmówców (np. w recepcji, punktach informacyjnych i innych „okienkach” obsługi klienta). Obie bowiem stanowią barierę, która może tłumić (wyciszać) wypowiedziane słowa (Błaszak, Przybylski, 2010).

Kolejną „typową” grupę kojarzoną z osobami ze szczególnymi potrzebami w zakresie komunikowania stanowią osoby w podeszłym wieku. Ponownie powiązać można szczególne potrzeby seniorów z następstwami wynikającymi z postępu procesu inwolucyjnego (np. gorszy wzrok, słuch, niewyraźna mowa spowodowana brakami w uzębieniu, problemy z kojarzeniem w przebiegu zespołów otępiennych). Natomiast mniej oczywistą pod tym względem grupę będą stanowiły osoby doświadczające kryzysu psychicznego (unikające wszelkich form komunikowania się) oraz osoby z zaburzeniami mowy pojawiającymi się pod wpływem choroby – np. w stanach poudarowych (afazja), który to stan może pojawić się w każdym wieku. Inną przyczyną mogą być silne emocje, którym towarzyszy znaczne napięcie nerwowe, efektem czego może być np. jąkanie się.

Problemy komunikacyjne dotyczą także osób bez znajomości języka pisanego i/lub mówionego. Z taką sytuacją można zetknąć się np. w przypadku kryzysu migracyjnego w odniesieniu do obcokrajowców.

Klasycznym wręcz problemem, plasującym prawie każdego człowieka w grupie osób ze szczególnymi potrzebami, są trudności z odczytaniem tekstu pisanego drobnym drukiem – zwłaszcza gdy jest go dużo, a powierzchnia, na której się znajduje – jest mała (np. opakowania kosmetyków, artykułów spożywczych czy ulotki leków).

Z powyższego, choć i tym razem niekompletnego przeglądu wynika, że niepełnosprawność nie wyczerpuje szczególnych potrzeb komunikacyjno-informacyjnych.

Szczególne potrzeby a bariery cyfrowe

Bariery cyfrowe to, uogólniając nieco, trudności podczas korzystania z urządzeń elektronicznych, stron internetowych czy aplikacji mobilnych. Ich istnienie wywołuje tzw. wykluczenie cyfrowe, czyli uniemożliwia lub ogranicza osobie wykluczonej

możliwość korzystania z nowoczesnych form komunikacji, powszechnych już we współczesnym świecie. Zarówno przyczyny, jak i zakres tego wykluczenia mogą być różne. Determinować mogą je tzw. czynniki miękkie, czyli bariery psychologiczne, brak kompetencji czy brak motywacji, oraz czynniki twarde – tj. brak lub ograniczony dostęp do infrastruktury, sprzętu i/lub oprogramowania. Zatem katalog szczególnych potrzeb, poza tymi wynikającymi z niepełnosprawności (przejściowej i trwałej) oraz starzenia się organizmu (grupa seniorów), należy poszerzyć o te wynikające ze wspomnianych czynników. Szczególne potrzeby cyfrowe mogą więc być następstwem „zwykłych” kompleksów, obawy przed nieporadzeniem sobie z uczeniem się obsługi nieznanych urządzeń – zwłaszcza w połączeniu z niewystarczającym poziomem edukacji (np. gorszym wykształceniem, brakiem znajomości języka), a także mogą wynikać z niskiego statusu ekonomicznego – np. z braku odpowiednich urządzeń i/lub dostępu do Internetu (Jeffs, 2009).

Na szczególne potrzeby w zakresie cyfryzacji należy spojrzeć wieloaspektowo. W klasycznym ujęciu można patrzeć na nie poprzez pryzmat ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia i/lub sprawności użytkowników: osób niewidomych, słabowidzących, głuchych, niedosłyszących, osób z trudnościami w uczeniu się, osób z trudnościami motorycznymi, osób z ograniczeniami kognitywnymi, z problemami rozróżniania kolorów, z zaburzeniami mowy, nadwrażliwością na światło itd. Można też o szczególnych potrzebach cyfrowych mówić z punktu widzenia zapewniania funkcjonalności zawartości stron internetowych i aplikacji mobilnych. Przykładem może być sytuacja wymagająca oglądania materiałów audiowizualnych (np. filmu) ze ściszym dźwiękiem – np. w miejscu, gdzie wymagana jest cisza. Wówczas napisy zamiast dźwięku ułatwiają odbiór oglądanych treści. Dużym ułatwieniem w obsłudze urządzeń (zwłaszcza usytuowanych w miejscach publicznych) jest też możliwość dostosowania czasu operacji (zatrzymanie wyznaczonego limitu lub jego wydłużenie), a także anulowanie przypadkowego kliknięcia, co redukuje konieczność ponownego wykonywania całej procedury od początku. Podobnie możliwość wyboru sposobu sterowania urządzeniem i/lub zapisu danych – manualnie lub głosowo – będzie znacznym ułatwieniem w różnych problematycznych sytuacjach – zwłaszcza wymagających przestrzegania określonych norm zachowania w określonej przestrzeni (Błaszak, Przybylski, 2010; Jeffs, 2009).

Osoba ze szczególnymi potrzebami a bariery społeczne

Grupę barier społecznych można zobrazować kilkoma pojęciami hasłowymi, takimi jak: normy postępowania, zakazy oraz zwyczaje. Należy jednak rozróżnić bariery psychologiczne i bariery mentalne. Pierwsze z nich to m.in. trudności związane z zaakceptowaniem własnej sytuacji, którym mogą towarzyszyć silne negatywne

emocje, tj. załamanie, brak nadziei, rezygnacja (Urbanik, 2015). To one, blokując podejmowanie działań, powodują „samoistne” wykluczenie się z życia społecznego. Drugie to bariery powstające w świadomości społecznej i najczęściej ciągle jeszcze będące wynikiem niezrozumienia, niewiedzy oraz funkcjonowania utrwalonych stereotypów myślowych i uprzedzeń. Niestety, wykluczenie społeczne nie się ze sobą szereg poważnych konsekwencji: ogranicza możliwości korzystania z instytucji publicznych, redukuje też zazwyczaj w znacznej mierze dostęp do edukacji i rynku pracy (Szumielewicz-Nowomiejska, 2023).

Postrzegane w ten sposób bariery społeczne sprawiają, że grupa osób ze szczególnymi potrzebami jest zdecydowanie największa i najbardziej zróżnicowana. Pomijając osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby w podeszłym wieku, można bowiem zaliczyć do niej m.in. osoby samotne, samotnie wychowujące dzieci, dzieci wychowujące się poza rodziną, osoby uzależnione (od substancji psychoaktywnych, hazardu czy nawet nadmiernego spożywania określonego rodzaju pokarmów), długotrwale bezrobotne, opuszczające zakłady karne, w kryzysie bezdomności oraz ponownie imigrantów – w tym członków mniejszości religijnych i/lub narodowych. Na tym jednak nie koniec. W szczególnej sytuacji może znaleźć się opiekun osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub małego dziecka (dzieci), których zachowanie odbiegać będzie od powszechnie uznanego za normatywne (np. dziecko nadmiernie hałaśliwe, ruchliwe). Podobne sytuacje mogą pojawiać się w odniesieniu do właścicieli zwierząt (np. psów), zwłaszcza w miejscach publicznych.

Ponownie przykłady wyżej wymienionych sytuacji nie wyczerpują katalogu szczególnych potrzeb. Warto jednak tym razem zwrócić uwagę na odmienne potencjalne możliwości w ich zaspokajaniu. O ile w odniesieniu do barier psychologicznych oddziaływanie dotyczy bezpośrednio osób ze szczególnymi potrzebami, to w kontekście barier mentalnych grupa adresatów takiego oddziaływania jest znacznie większa, obejmując swym zasięgiem całe społeczeństwo.

Podsumowanie

Na problem szczególnych potrzeb można też spojrzeć z innej perspektywy – przez pryzmat ich współwystępowania (kumulacji). I wbrew pozorom nie są to sytuacje występujące sporadycznie. Możemy mieć z nimi do czynienia w przypadkach bardziej skomplikowanych, lecz jak pokazuje rzeczywistość nie niemożliwych. Dochodzi do nich w sytuacji jednoczesnego przynależenia do kilku grup, którym przypisywane są różne potrzeby, a ta swoista multiprzynależność rozszerza zdecydowanie katalog szczególnych potrzeb takiej osoby. Przykładem może być senior, mieszkający samotnie w niedostosowanym do jego potrzeb mieszkaniu usytuowanym na 3 piętrze, w budynku bez windy. Dla lepszego zobrazowania złożoności

omawianego problemu, można dodatkowo założyć jego niski status materialny, który – jak można przypuszczać – będzie przyczyną ubóstwa, powodującego nie tylko wykluczenie społeczne, ale także cyfrowe i komunikacyjne.

Zatem sprowadzanie szczególnych potrzeb jedynie do problemów wynikających z rodzaju i poziomu niepełnosprawności wydaje się niekompletne. Warto więc na zakończenie podkreślić, że o ile każda osoba z niepełnosprawnością jest osobą ze szczególnymi potrzebami, to nie każda osoba ze szczególnymi potrzebami musi być osobą z niepełnosprawnością.

Bibliografia

- Bujacz, A., Skrzypka, N., Zielińska, A. M. (2012). Publiczna przestrzeń miejska wobec potrzeb seniorów. Przykład Poznania. *Gerontologia Polska*, 20(2): 73–80.
- Błaszak, M., Przybylski, Ł. (2010). *Rzeczy są dla ludzi. Niepełnosprawność i idea uniwersalnego projektowania*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Drozd, W. (2019). Analiza dostępności niektórych obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych. *Acta Scientiarum Polonorum. Architectura*, 18(1).
- Jeffs, T. L. (2009). Virtual Reality and Special Needs. *Themes in Science and Technology Education*, Special issue, 2: 253–268.
- Kahneman, D., Szyczak, P., Tversky, A. (2019). *Pułapki myślenia: o myśleniu szybkim i wolnym*. Media Rodzina.
- Koradecka, D., Konarska, M. (2002). Postępy fizjologii i ergonomii i ich znaczenie dla higieny pracy. *Medycyna Pracy*, 53(1): 15–21.
- Smarż, J. (2012). Definiowanie pojęcia „zawód zaufania publicznego”. *Studia Prawnicze*, 3(191): 123–155.
- Szumielewicz-Nowomiejska, A. K. (2023). *Różne rodzaje dobrostanu zawodowego i ich wybrane uwarunkowania. Rozprawa doktorska*. Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Urbanik, W. (2015). Wybrane bariery ograniczające dostęp do rynku pracy osobom z niepełnosprawnością ruchową i ich opiekunom. *Edukacja Humanistyczna*, 1(32).
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. 2022 poz. 2240).
- Wielki Słownik Języka Polskiego (2014). <https://wsjp.pl>