

INVALIDITET I DEVIJANTNOST - SOCIOLOŠKI ASPEKT

DISABILITY AND DEVIANCE - SOCIOLOGICAL ASPECT

Pregledni znanstveni članak

*Prof. dr. Nevzet Veladžić**

*Prof. dr. Armin Kržalić**

Sažetak

Osobe s tjelesnim oštećenjima često doživljavaju izolaciju, segregaciju i diskriminaciju u svojim interakcijama s drugima. Broj ljudi koji živi s nekom vrstom invalidnosti je dosta velik. U svijetu ima preko 500 miliona osoba s nekim vidom lakšeg ili težeg tjelesnog invaliditeta, bilo mentalnog, fizičkog ili osjetilnog oštećenja. Društvo smatra oba tipa, i vidljiva fizička oštećenja i intelektualni poremećaj kao devijantnost, jer odstupaju od normativnih koncepcija 'normalnih' (očekivanih) stanja, a takve osobe se suočavaju sankcionirajućim procesima koji vode društvenoj stigmati. U navedenom kontekstu, invalidne osobe dobivaju identitet devijanta ne nužno zbog onoga što su učinili, već zbog toga što su im drugi prikačili etiketu sa ispisanim nepoželjnim razlikama koje odstupaju od ukupne zamišljene slike. Identitet invalidne osoba se razlikuje od identiteta počinitelja devijantnih radnji. Devijanti mogu odabrati svoju (devijantnu) ulogu, dok invalidna osoba ne bira svoj status. Suvremeni stavovi imaju tendenciju da osobe s vidljivim fizičkim poteškoćama gledaju drugačije u odnosu na druge ljude; neki ljudi ih ih danas gledaju sa sažaljenjem ili ih potpuno izbjegavaju. Upravljanje invaliditetom nameće dva istraživačka pitanja koje rad tretira: prvo, kada invaliditet postaje problem pojedincu, i drugo još važnije, kako se invalidna osoba treba odnositi prema društvenoj stigmati?

Ključne riječi: društvene norme, devijantnost, invaliditet, stigma, socijalna integracija.

Abstract

People with physical disabilities often encounter isolation, segregation, and discrimination in their interactions with others. The number of people living with some kind of disability is quite large. According

** Pravni fakultet Univerziteta u Bihaću, e-mail: nevzet2005@yahoo.com*

** Pravni fakultet Univerziteta u Bihaću, e-mail: akrzalic@fkn.unsa.ba*

to some estimates in the world there are over 500 million people with some kind of light or heavy physical disability, either mental, physical or sensory impairment. Society considers both types, and visible physical damage and intellectual power as deviant because they deviate from normative concepts of 'normal' (expected) states, and such persons are faced with sanctioning processes that lead to social stigma. In this context, a disabled person obtains a deviant identity not necessarily because of what they have done, but because others have labeled the label with the printed undesirable differences that deviate from the total imaginary image. The identity of a disabled person differs from the identity of the perpetrator of deviant actions. Deviants can choose their (deviant) role, while a disabled person does not choose their status. Contemporary attitudes tend to see people with visible physical disabilities differently from other people; some people watch them today with pity or completely avoid them. The question of disability management raises two problems: first, when does disability become a problem for individual? More important, how does the disabled person manage society's stigma?

Key words: social norms, deviance, disability, social stigma, social integration.

1. UVOD

Osobe s tjelesnim oštećenjem nerijetko se smatraju ne samo fizički nego i emocionalno različitim, a često im se uskraćuje pristup normalnoj društvenoj interakciji s drugima. Mnogi razgovori su usmjereni na samu prirodu invaliditeta i onoga što osoba ne može, umjesto na ono šta osoba može učiniti. Invalidnim osobama se nerijetko uskraćuje pravo na zapošljavanje, a razlozi su uglavnom njihov fizički invaliditet.

Predmet razmatranja u ovom radu su pitanja koja su vezana za stanje fizičkog invaliditeta kod osoba i odnos drugih prema njima. Na početku, radi ilustracije i jasnijeg razumijevanja same biti teme navest ćemo dva primjera. Fizičku invalidnost možemo posmatrati u širem kontekstu jer određeni broj članova društvene zajednice takve osobe vide kao devijante. Iako većina ljudi ne smatra da je invalidnost sama po sebi devijantnost, međutim osobe s tjelesnim oštećenjima se suočavaju sa društvenim reakcijama koje imaju elemente 'stigme' i odbačenosti.

Po definiciji, „stigmatizacija je proces u kojem određena osoba postaje prepoznatljiva na temelju određene društveno nepoželjne osobine, a ne kao pojedinac u integralnom značenju“ (Alessioi, 2001: 174). Postoji širok raspon fizičke invalidnosti i oštećenja koji uzrokuju ozbiljne stigmatizirajuće i diskriminativne društvene reakcije te se klasificiraju kao devijacije, što u

osnovi nije prihvatljivo. Naravno, nisu uvijek reakcije drugih ljudi prema osobama s poteškoćama negativne, jer postoji velik broj ljudi koji ih potpuno prihvata i koji se na pristojan način ophode prema njima. Ove različite reakcije odražavaju određenu ambivalentnost i kod samih osoba s invaliditetom u percipiranju sebe i svoje ličnosti.

Goffman (1963) je pobrojao nekoliko klasičnih primjera koji izazivaju društvenu stigmju, a tu je uključio slijepu osobu, gluhe, nijeme, epileptične, osakaćene i deformirane osobe. Društvene reakcije su bile takve da je fizički izgled bio značajno važan u odnosima s invalidnim osobama tako da su često bili rezervirani, oprezni, a u nekim slučajevima i neprijateljski raspoloženi prema njima, jer njihov fizički izgled nije odgovarao njihovim očekivanjima. Svakako, na ovu Goffmanovu listu mogli bismo dodati i mentalno retardirane, osobe cerebralnom paralizom ili one s teškim govornim manama, a društvene reakcije bi bile uglavnom identične.

Osobe s tjelesnim oštećenjima često susreću izolaciju, segregaciju i diskriminaciju u svojim interakcijama s drugima (Nagler, 1993). Ilustracije radi, takve osobe često nemaju osiguran pristup prijevoznim i obrazovnim ustanovama, a takav oblik diskriminacije ima vrlo duboke posljedice, zbog činjenice da prijevoz i obrazovanje bitno utječu na njihove životne šanse.

Primjer 1.

Tony Goodman bio je zatvorenik državnog zatvora u SAD (Georgia). Goodman je paraplegičar i ovisan o invalidskim kolicima. On je tvrdio da je bio zatvoren u ćeliji u kojoj nije mogao da koristi svoja invalidska kolica (ćelija je bila preuska i nije bilo moguće okrenuti kolica). Također, je tvrdio da ustanova (država) nije napravila pristup toaletu i kupaoionicama te da su mu uskraćene osnovne medicinske usluge potrebne za paraplegičare. Nadalje, on navodi da su mu, zbog njegove invalidnosti uskraćeni programi i aktivnosti, kao što su časovi edukacije i upražnjavanje vjere. Vrhovni sud SAD je (10. januara 2006.) odlučio i naložio da država Georgia ima obavezu osigurati sva prava zatvorenicima sa invaliditetom, a koja su propisana Zakona o invalidnim osobama u SAD-a. (United States v Georgia et.al., 546 U.S. 2006).

Primjer 2.

Krajem 1999. Richard i Dawn Kelso ostavili su svog 10-godišnjeg sina u Delaware bolnici sa svojim igračkama, medicinskim pomagalicama i bilješkama da više ne mogu brinuti o njemu. Steven Kelso je imao cerebralnu paralizu, disao je kroz cijev i koristio je invalidska kolica. Do njegova uhićenja, nedugo nakon napuštanja Stevena, Richard je bio uposlenik uspješne hemijske tvrtke koja pravi promet od 500 miliona godišnje. Dawn Kelso je radila u savjetodavnom vijeću za osobe s invaliditetom. Ogromni stres za Richarda i Dawn Kelso proizašao je zbog 24-satne dnevne skrbi koju takva djeca zahtijevaju. Čak i da ima pomoć, ponekad ni to nije dovoljno. Snovi o zdravoj djeci su uništeni, a oni, kao i drugi roditelji slični njima, prolaze kroz različite faze razmišljanja: od poricanja, ljutnje, tuge, pregovaranja, i konačno do prihvaćanja.

Također, invalidne osobe moraju prevladati mnoge prepreke uvidu osobnih odnosa u različitim situacijama. Prije svega mislimo na situacije kada ih drugi izbjegavaju, jer njihova pojavnost urušava 'kvazi-normativnu' smjernicu o „prihvatljivom“ izgledu. Neki će to razumijeti kao dodatnu potvrdu devijantnog statusa invalidnih osoba zato što nisu u stanju da se brinu o sebi, a time ukazuju na pretpostavku nepotpune uloge odrasle osobe. Takva osobna ograničenja se nerijetko tumače kao dokaz o njihovoj ovisnoj ulozi. Kao rezultat takve percepcije invalidne osobe se susreću i sa diskriminacijom u plaći u usporedbi s radno sposobnim radnicima koji obavljaju istu vrstu posla (Baldwin, 1995). Zbog tih i drugi razloga, odnos prema invalidnim osobama je nerijetko identičan kao prema onima koji su počinili neku devijantnu radnju.

Broj ljudi koji živi s nekom vrstom invalidnosti je dosta velik. Higgins (1998) navodi da u svijetu ima preko 500 miliona osoba s nekim vidom lakšeg ili težeg tjelesnog invaliditeta, bilo mentalnog, fizičkog ili osjetilnog oštećenja. Tako na primjer, „prema procjeni u Sjedinjenim Državama i Velikoj Britaniji troje od 100 djece ima dijagnozu intelektualno teško oboljelih (ili mentalno retardirani, kako su ih ranije nazivali). Također, indikativni su i slijedeći statistički podaci koji govore da u SAD-a postoji 2 miliona ljudi koji ne čuju, a 11 miliona je onih koji imaju ozbiljne slušne smetnje ,oko 2 miliona osoba oboljelih od epilepsije; preko 3 miliona sa smanjenom sposobnošću“ (Higgins, 1980: 33). U ove statističke podatke o invalidnim osobama u SAD-a možemo uključiti i slijedeće: 1 milion slijepih (ili osobe koje djelimično vide), a od tog broja ima preko 50,000 koji su potpuno slijepi (Scott, 1980: 8). Naravno da ovakvi grubo statistički podaci o osobama s tjelesnim oštećenjima zahtijevaju odgovor na pitanje o tome šta jeste, a šta nije invalidnost (Francis i Silvers, 2000).

2. DEFINIRANJE TJELESNIH OŠTEĆENJA I RAZLIČITOSTI

Na početku želimo napraviti razliku u definiranju pojmova *poremećaj*, *invaliditet* i *hendikepiranost*. Pod *poremećajem* podrazumijevamo gubitak neke sposobnosti koja je obično uzrokovana fizičkim razlogom. Ponekad, fizički uvjeti pri rođenju mogu dovesti do komplikacija tako da inhibiraju funkcije optičkog živca te da nefunkcionira dio mozga koji kontrolira govor, rad ekstremiteta, odnosno slušna osjetila. *Invalidnost* se odnosi na gubitak funkcije koju vezujemo za poremećaj. Pošto se poremećaj odnosi na fizičko stanje, invaliditet opisuje posljedicu tog gubitka usvakodnevnim aktivnostima tih osoba - govor, korištenje ekstremiteta, održavanje društvenih odnosa i tako dalje. Pojam *hendikepiranost* najčešće se odnosi na određenu vrstu ograničenja kod činjenja normalnih aktivnosti kao što je briga o sebi i mobilnost, a koja je rezultat nekog tjelesnog oštećenja (Thomas,

1982: 3-5). Stoga, fizičko stanje pojedinca određuje poremećaj, dok invaliditet i hendikepiranost predstavljaju društvene i ponašajuće posljedice tih poremećaja, kao što su nesposobnost osobe da se sastaje s drugima, da preuzme društvenu odgovornost i obaveze.

Tabela 1. Sugestije kod upotrebe termina invaliditet

Izbjegavati korištenje	Preporučljive fraze	Zašto?
Hendikepirana osoba	Osoba s invaliditetom	Invaliditet ne znači automatizmom da je osoba hendikepirana. Invaliditeti često znače samo da ljudi koji imaju invalidnost obavljaju redovne aktivnosti na način koji se nešto (djelimično) razlikuje od onih osoba koji su bez invaliditeta, i da imaju jednak učinak.
Retardiran	Osoba s retardacijom	Potrebno je izbjegavati kategoriziranje ljudi. Mogu se uvidjeti mnoge razlike (svojstva) kod osoba sličnim invaliditetom.
Osakaćeno dijete /bogalj	Dijete s fizičkim invaliditetom	Riječ „osakaćen“ ima negativnu ili prosudbenu konotaciju, a korištenje tog termina treba izbjegavati. Također, prihvatljiva fraza na prvo mjesto stavlja 'osobu', a potom invalidnost.

Društveni kontekst određuje značenje ovih pojmova. Naravno, svaka osoba je isključena iz određenih aktivnosti. Većina ljudi ne može dohvatiti koš u košarci, otvoriti sef bez šifre, ili obavljati operaciju mozga, ali niko ne misli da su takvi ljudi invalidne osobe niti ih tako promatra. S druge strane, osobe s vidljivim invaliditetom susreću se s različitim socijalnim očekivanjima. Očigledno, invalidnost implicira na društveno konstruiranu kategoriju, koja opisuje određene ljude u određenom vremenu.

S obzirom da pojedinci doživljavaju različite oblike i stupnjeve invalidnosti, neki od njih privlače određenu vrstu stigme. Na primjer, opseg gubitka vida uveliko varira od lakih oblika do potpune sljepoće. Prema prihvaćenoj definiciji sljepoće utvrđena je ocjena vidnosti od 20 – 200, što Scott (1969:42) ozbiljno kritizira, jer ovakvo određivanje vida je proizvoljno i zanemaruje najvažnije odrednice funkcionalnog vida kod osobe; on tvrdi da takav standard „stavlja u istu grupu i one ljude koji su potpuno slijepi s onima koji imaju određen (nizak) stepen vida. Iz tog razloga, oznaka 'slijepi' se odnosi na vrlo raznoliku, heterogenu i promjenjivu grupu ljudi. Sličan primjer su i kategorija 'gluhi', jer ovaj pojam se upotrebljava za osobe s gubitkom sluha u rasponu od slabog oštećenja do potpune gluhoće. Pretilost, također, varira i po stepenu i po definiciji; prema jednoj studiji pretilost osobom se smatra osoba koja ima između 30 i 40 procenata iznad svoje normalne težine (Cahnman, 1968). Prema drugima, ovaj kriterij iznosi 20 procenata iznad svoje normalne težine. Prekomjerna tjelesna težina se pojavljuje kod ljudi u različitim stupnjevima, međutim mnogi pretilost

smataraju onda kada osoba vidno ima masne naslage debljine (Millman, 1980). Intelektulani poremećaji, isto tako, imaju ekstremnu varijaciju u opsegu kognitivnog oštećenja. Američka asocijacija za mentalne poremećaje sačinila je klasifikaciju koju je bazirala na 'normalnom' IQ (koeficijentu inteligencije) od 90-100, dok je kod graničnih vrijednosti primjenjivala između 70 i 90 IQ-a, a po ovoj klasifikaciji, ispod 70 se pokazuju različiti stupnjevi retardacije.

2.1. Invaliditet i ideja devijantnosti (zašto društvo vidi invaliditet kao devijantnost?)

U biti, invalidne osobe čine manjinsku grupu. Kao što je ranije istaknuto, oni se zbog svoga invaliditeta suočavaju s izolacijom, segregacijom kao i mnogim oblicima diskriminacije. Ključna razlika između tjelesnog invaliditeta i drugog oblika devijantnosti je njegov identitet kao stanje, a ne ponašanje; osoba sa invaliditetom ne kontrolira to stanje. U tom kontekstu, društvo smatra da su počinitelji krivičnih djela, kao i ovisnici o drogama svojevremeno odabrali takve forme devijantnosti, međutim, slično društvo imputira devijantni status osobama s vidljivim fizičkim poteškoćama, fiziološki pretilim i mentalno retardiranima, iako su takva stanja izvan njihove neposredne kontrole. Takav status ima pripisana obilježja, a ne postignuta. Invaliditet podrazumijeva više od jednostavnih bioloških činjenica; oni su i društveni konstrukti.

Društvo smatra oba tipa, i vidljiva tjelesna oštećenja i intelektualni poremećaj kao devijantnost, jer odstupaju od normativnih koncepcija 'normalnih' (očekivanih) stanja, a takve osobe se suočavaju sankcionirajućim procesima koji vode društvenim stigmama. Stoga, hendikepiranost implicira „imputiranje različitosti u odnosu na druge, a posebno se naglašavaju one nepoželjne razlike. Po definiciji, osoba se smatra hendikepiranom zato što odstupa od onoga što drugi smatraju 'normalnim' i prikladnim“ (Friedson, 1975:70). U navedenom kontekstu možemo istaći da invalidne osobe dobivaju identitet devijanta ne nužno zbog onoga što su učinili, već zbog toga što su im drugi prikačili etikete sa ispisanim nepoželjnim razlikama koje odstupaju od ukupne zamišljene slike (Clinard and Meier: 2011:438). Na ovakav način društvo definira tjelesna stanja osobe, ali i njihova ponašanja kao primjere devijantnosti.

Čini se da društvena reakcija drugih prema invalidnim osobama ovisi o određenim karakteristikama osobe, invalidnosti i socijalnoj situaciji. Međutim, u onoj mjeri u kojoj invaliditet podrazumijeva odstupanje od socijalnih očekivanja, invalidne osobe uvijek rizikuju iskustvo društvene stigme (Stafford & Scott, 1996). Oni takve reakcije od starne drugih jasno uočavaju, što se može vidjeti u primjeru 'hemofilnog dječaka' koji ne smije

sudjelovati u određenim fizičkim aktivnostima, a ponekad je prinuđen da koristi invalidska kolica, jer osjeća bolove u nogama.

2.2. Invaliditet i devijantni status

Invaliditet, kao socijalno definirana kategorija, uspostavlja glavni status koji prevladava sve druge statusne osobine pojedinca. Invalidna osoba često doživljava „osobna diskreditacijska odstupanja od grupnih očekivanja“ (Becker, 1973:33). Uopćeno, očekivanja društvene grupe je da osoba ima „dvije noge“, „dvije ruke“, „funkcionalne uši“ i „oči“, ali i druge osobine koje omogućuju svakodnevno provođenje aktivnosti na uobičajen način. Tjelesni nedostaci kod osoba krše takva normativna očekivanja od strane društva; ili kako Sagarin (1975) kaže: „daju ljudima 'razočaravajući' karakter“.

Nije rijetkost da članovi društva diskreditiraju invalidne osobe na temelju njihovih fizičkih nedostataka. S druge strane, neki definiraju njihove javne identitete najprije prema njihovoj vrsti hendikepiranosti. U takvoj percepciji oni gube status individue i postaju samo „bogalji“ ili gluho-mutavci“. Ovakav diskreditirajući i stigmatizirajući pristup uzrokuje poteškoće invalidnim osobama u osiguravanju njihovih eventualnih poslova koje bi mogli raditi, kao i uključivanje u normalne društvene interakcije s drugima.

Ponekad bi bio na svojim kolicima i išao niz ulicu, a ljudi bi se udaljili od mene ili bi me zaobilazili umjesto da hodaju pored mene; neki misle da bi neka bolest mogla preći na njih. Niko im nije rekao da se ne trebaju plašiti osoba s poteškoćama, jer mi smo ljudi slični njima, osim što imamo problem (Roth,1981:93)

Teoretičari su stava da se devijantnost i invaliditet, slično bolesti, razlikuju prvenstveno u opsegu odgovornosti koja se pojedincima pripisuje za njihovu ulogu. Devijanti mogu odabrati svoju (devijantnu) ulogu, dok invalidna osoba ne bira svoj status.

Ono po čemu se izdvaja devijantnost je što ona podrazumijeva svojevoljno ponašanje koje podliježe kontroli pojedinca (Haber & Smith, 1971). Nadalje, neki će praviti razlike između invalidnih osoba prema njihovoj percipiranoj odgovornosti za vlastito stanje; na primjer, određene osobe su zadobile ozljede u prometnoj nesreći koju su sami uzrokovali, dok druge su zbog neodgovornog ponašanja i odugovlačenja u traženju medicinske pomoći i liječenja bolesti došli u stadij kada ta bolest više nije izliječiva.

Kao i drugim formama devijantnosti, osobe koje učine devijantni čin preuzimaju identitet devijanta, čak ponekad sugerirajući i drugima da ih

takvim smatraju. Oba, i povremeni i profesionalni počinitelji kriminala su devijanti, međutim društvo često primjenjuje dobro definirani status za profesionalnog počinitelja koji se razlikuje od statusa povremenog prekršitelja. Identitet invalidnih osoba se razlikuje od identiteta počinitelja devijantnih radnji. Društvo pripisuje invalidnim osobama takav devijantni status, iako nisu počinili devijantna djela, S druge strane, počinitelji krivičnih djela takav status biraju.

3. DRUŠTVENA REAKCIJA I AMBIVALENTNOST PREMA INVALIDITETU

Norme o izgledu određuju pojmove „idealnog“ izgleda – veličine, oblika, funkcije ljudskog tijela te njegove crte. Obrnuto, standardi za devijantna fizička stanja dramatično variraju od kulture do kulture. Neka društva više vole vitkost, druga prosuđuju na osnovu njihove veličine i opsega tijela, a neka preferiraju snagu i cijeli niz funkcija ljudskog tijela. U takvim društvima se obično imputira devijantnost onim pojedincima koji se ne prilagode ovim standardima. Dakako, sud o devijantnosti nadilazi svijest o kršenju normi ponašanja obuhvaćajući mnoge vrste stanja individue koja ljudi očekuju. Ljudi koji, čak i nenamjerno, krše takva konceptualna viđenja, smatraju se devijantnima u smislu odstupanja od opće-prihvatljivog gledišta.

Ovdje ćemo pažnju usmjeriti na različite forme tjelesnog oštećenja s različitim viđenjima takvih stanja. Potpuno slijepe osobe bez ikakvog izgleda da vrata svoj vid, osakaćene, kao i mentalno retardirane osobe najreprezentativniji su primjer neželjene devijantnosti. Iako kulturne varijable utječu na takve prosudbe, čini se da su kroz historiju ljudske povijesti gotovo sve kulture odbacivale određene vrste tjelesnih oštećenja (Myerson, 1971). Viđenje invaliditeta u mnogome ovisi od kulture do kulture i od vremena do vremena. Na primjer, neke nepravilnosti na licu ili ožiljci mogu biti stigmatizirani u jednoj zemlji, dok u drugoj može biti znak ljepote ili neke natprirodne moći. Američki adolescenti sa nekim tjelesnim nedostatkom mogu se suočiti sa odbacivanjem iz grupe ili zadirkivanjem, međutim u drugim društvima će namjerno ostaviti ožiljke na tijelu ili ih tetovirati kako bi istakli mladalačku privlačnost, prema njihovom viđenju. Također, u nekim suvremenim zapadnim zemljama se 'nemoć' starije dobi promatra u negativnom kontekstu, a u drugim kulturama se prema takvoj populaciji iskazuje poštovanje i vide izvor mudrosti. Slično ovom primjeru, neke kulture kao kriterij za ljepotu vrednuju punije, pa čak i deblje žene, dok će američko društvo povezivati vitkost (mršavost) sa ženskom ljepotom, pa čak i ekstremnu mršavost.

Tako društveno definirane reakcije, kao i etičke ili biološka karakteristike određuju opseg svih sankcija povezanih sa devijantnošću

invalidnih osoba. Ovdje ćemo razmotriti neke od posljedica kulturoloških koncepcija invaliditeta kao i društvene reakcije na *sljepe*, *mentalno retardirane* i one koji imaju vidnu *tjelesnu hendikepiranost*. U svakoj od ovih kategorija kulturološki stereotipi jasno iskazuju snažan utjecaj na društvene reakcije. Naravno, invalidne osobe doživljavaju mnoge pozitivne reakcije, kao i one negativne. Jedna studija koja je istraživala društvene reakcije prema osobama u invalidskim kolicima došla je do rezultata koji ukazuju da mnogi ljudi istinski žele pomoći takvim osobama. Vrlo ilustrativno je to opisala jedna žena u invalidskim kolicima koja se zadesila u jednom restoranu.

Sljepoća

Niko ne može tačno i cjelovito utvrditi broj slijepih u svijetu, jer postoje brojne različite definicije koje određuju različite stupnjeve sljepoće. Napori i pokušaji da se utvrdi tačan broj slijepih osoba nailazi na brojne dileme. Iz tog razloga, procjene broja slijepih, na primjer, u SAD-a se kreću od 500.000 pa do 1.5 milion ljudi. U ovu brojku su uključene osobe koje imaju oštećenje vida te se klasificiraju kao slijepo osobe (National Organization of Disability, 2010).

Bila sam u restoranu sa trojicom momaka i morala sam ići u toalet. Međutim, kada sam otišla unutra nije bilo pristupačno. Obično to mogu učiniti sama, ako imam neko pomagalo ili da se za nešto držim, ali tu nije bilo ničega. Dvije su mi žene pomogle, koje čak nisam ni poznavala. Kada su me vidjele samo su rekle: „Pa, dušo, mi ćemo ti pomoći.“ Bile su u pedesetim godinama. Bila sam potpuno zbunjena. (Chail & Eggeston, 1995:691)

Najčešće se navode tri kategorije sljepoće (Koestler, 1976: 46):

- 1) *potpuno slijepi* – potpuno odsustvo bilo kakve svijetlosti ili percepcije slike;
- 2) *pravno slijepi* – definira se na osnovu središnje vizualne oštine od 20/200 sa korektivnim lećama u boljem oku, a koje imaju ograničenje središnjeg vizualnog polja koje omogućava pojedincu da vide objekat samo unutar lukova od 20 stepeni;
- 3) *funkcionalno slijepi* – u ovu kategoriju se ubrajaju osobe koje nisu sposobne da čitaju obične novinske ispise, čak i uz korištenje odgovarajućih naočala.

Da bi se izbjegle ove uglavnom tehničke razlike, većina ljudi koristi pojam *slijep* za sve osobe koje su potpuno ili gotovo potpuno slijepo. Oznaka za slabovidne osobe odnosi se na one koji imaju umanjen vid, ali još uvijek imaju ozbiljne vizualna nedostatke. Budući da se s očima prenosi ljudski

izraz, neki ljudi se osjećaju vrlo nelagodno kada se susretnu sa slijepom osobom. Pogled slijepca u komunikaciji ne šalje isti psihološki ili emocionalni efekat koji šalje osoba koja posjeduje vid; izrazi lica šalju manje informacija prema drugima u odnosu na vid.

Historijski gledano, društva su potiskivala slijepce članove i davala im uloge izopćenika i prosijaka. Ljudi bi često, tražeći vjersku satisfakciju, davali milostinju slijepim prosijacima. Kada je u Engleskoj u vrijeme kraljice Elizabete I donesen Zakon o siromašnima i dobrotvornim organizacijama, on je grupirao slijepce osobe zajedno sa siromašnima, siročadima i mentalno poremećenim osobama. Zapadna društva su u 18. stoljeću razlikovala nekoliko tipova izdržavanih osoba i u skladu s tim razvila službe socijalne skrbi usmjerene na njihove potrebe.

Moj životni stil se odjednom proširio. Otišao sam u školu za slijepce; bio sam slobodan od svoje obitelji. Nisam morao tražiti dozvolu svojih roditelja svaki put kada bih želio ići u grad, prosto mogao sam ići kada sam to želio. Imao sam malo novca, a da bih se prehranio morao sam dodatno prati suđe u školi, pa bih tako u školu išao i vikendom kako bih odradio posao. Naučio sam da se sam krećem i stekao neke društvene vještine. (Roth, 1981: 185)

Tokom 19. stoljeća, urbanizacija i industrijalizacija donose sa sobom drugačiji tip stigmatizirajuće reakcije prema slijepima.

Humanitarni pokret je također promovirao novi pokušaj i pristup da se vrati samouvjerenost i samopouzdanje slijepih stvaranjem posebnih škola za njih. Te su škole promovirale ideje da slijepce osobe mogu postići obrazovne ciljeve i mogućnost zaposlenja kao produktivni članovi društva. Jedna slijepa osoba je tada izjavila da pohađajući školu za slijepce time dobiva vrlo važnu mogućnost mobilnosti:

Zajednički javni stereotipi o slijepima uključuju očekivanja „bespomoćnosti, ovisnosti o drugima, melankolije i ozbiljnim sklonostima“ (Scott, 1979: 21). Stereotipi o slijepim osobama najčeće pospješuju negativne slike koje produciraju jaču društvenu stigmatu. Kada se slijepce osobe susreću sa onima koji vide stigma bitno utječe na interakciju. U takvoj komunikaciji svaka strana može preferirati izbjegavanje od ovakvog (neugodnog) susreta.

Osobe sa intelektualnim poteškoćama imaju ograničenu inteligenciju i ograničene sposobnosti kod obavljanja kognitivnih zadataka. Tri su svojstva koja definiraju osobe sa intelektualnim poteškoćama:

- i. ne uče jednako brzo u odnosu na one koji taj problem nemaju;
- ii. ne pamte istu količinu informaciju kao i drugi;
- iii. imaju slab potencijal mentalne apstrakcije što ograničava korištenje informacija koje su upamtili (Evans, 1983:7).

Osim ovih pojednostavljenih generalizacija, čak ni stručnjaci iz ove oblasti nisu saglasni sa svim implikacijama ovakvih kognitivnih poremećaja. Tačan broj osoba sa intelektualnim poteškoćama u mnogim razvijenim zemljama, kao što su SAD-e i Velika Britanija je i dalje nepoznat; niti stručnjaci pouzdano i tačno ne mogu odrediti na koji ih način trebaju klasificirati.

Po jednoj procjeni, koju je uradila Nacionalna organizacija za invaliditet 2010. godine, čak 3 od 100 ljudi pati od nekog oblika intelektualnog poremećaja. Postoje ogromne varijacije u pogledu razumijevanja pojma 'inteligencija' kao i oko metoda njenog mjerenja. Istarživači su vodili velike debate o samoj prirodi i značenju IQ-a, na kraju sugerirajući da IQ testovi iskazuju samo ona mjerenja koja nisu sasvim pouzdana. Nedostatak pouzdanog mjernog uređaja kao i široko prihvaćena odstupanja među državama o tome koji rezultati IQ-a predstavljaju intelektualna oštećenja i nesposobnost stručnjaci mogu samo praviti obrazovna nagađanja o broju pojedinaca koji se uklapaju u kriterije za mentalno retardirane ljude.

Od svih čovjekovih tjelesnih vrlina, ljudi kao najveću vrijednost vide u sposobnosti razmišljanja; ta sposobnost im pomaže da planiraju i organiziraju svoje živote, upravljaju svojim poslovima i slično. Oni kojima nedostaje ovo svojstvo, odnosno oni koji nemaju mentalni kapacitet obično su stigmatizirani od strane drugih članova društva. Nijedna druga stigma ne upućuje tako izravno na nesposobnost individue kao što je ona koja se povezuje sa intelektualnim poremećajem, jer mnogi ljudi smatraju da takve osobe nemaju, čak, ni osnovne kompetencije. Druge invalidne osobe mogu se uzdržati od nekih aktivnosti, ali i da zadrže određene kompetencije, bar ako se odnose na ograničene djelatnosti. S druge strane, retardiranoj osobi, po definiciji, nedostaju kompetencije, čak i za rješavanje bilo kakvih njegovih ili njenih poslova. Socijalno situacija mentalno retardiranih osoba se generira tako da okolina ovu vrstu invaliditeta vidi kao trajno stanje. „Kao što svi znaju, mentalna retardacija je nepopravljiva, nema lijeka, nema nade, nema budućnosti, a ako ste jednom postali mentalno retardirani, takvi ćete uvijek i ostati“ (Edgerton, 1967: 208).

Nema fizičkih prepoznatljivih crta kojima se izdvaja većina osoba sa intelektualnim poremećajem u odnosu na druge. Njihov poremećaj može postati očigledan samo u određenoj situaciji –kada su suočeni sa teškom društvenom interakcijom, kada pokušavaju razgovrati s drugim osobama normalne inteligencije ili u varirajućim okolnostima koje ih suočavaju licem u lice s drugima. Nakon otkrivanja njihove kognitivne nesposobnosti reakcije drugih mogu biti izražene ne nekoliko načina. Mogu „komunicirati“ s retardiranima, odnosno voditi razgovor sporim i ciljanim tonovima glasa. Ovakav pristup smanjuje interakciju na najnižu razinu, ograničava razmjenu

najjednostavnijeg rječnika i izbjegava složenosti, kao što je humor. Neki polaze od pretpostavke da retardirane osobe imaju nedostatak znanja o uobičajenim stvarima ili događajima te im u međusobnim razgovorima pokušavaju objasniti čak i najjednostavnije pojmove. Štaviše, budući da se ljudi s normalnom inteligencijom često boje neugodnosti u razgovoru s retardiranim osobama, oni koriste mnogo takta. Takav, pretjerano pažljiv postupak usporava interakciju do tačke virtualnog prekida.

Izgrađena stigma o intelektualnom poremećaju invalidnih osoba navodi druge da skoro svaku radnju ili čin tumače kroz prizmu tog poremećaja. Kao rezultat toga, ako osoba niske intelektualne sposobnosti postupa ili se ponaša na odgovarajući način, gotovo po automatizmu to pripisujemo problemu intelektualnog poremećaja osobe. S druge strane, ako bi mentalno retardirana osoba učinila nešto što bi izazvalo pohvalu ili odobravanje okoline, takav događaj se najčešće pripisuje određenim okolnostima ili slučajnosti. Zapravo, okolina ponekad odbija prihvatiti zajedničke ljudske osobine koje posjeduju mentalno retardirane osobe. Sociolog Roth, koji proučava intelektualnu nesposobnost izložio je jednostavnu istinu koja je otvorila vrata za objašnjenje drugih društvenih aspekata retardiranosti.

3.1. Fizički hendikepirane osobe

Pojedini ljudi od rođenja imaju vidljive fizičke nedostatke koje mogu biti uzrokovane nekom deformacijom koja se desila tokom prenatalnog razvoja (razvoja u majčinoj utrobi), ili nesrećom, odnosno bolešću koja je mogla prisiliti pojedinca na amputaciju ekstremiteta, kao i od ozbiljnih opekline koje prouzrokuju djelimičnu ili potpunu paralizu. Ovisno o težini fizičkog hendikepa, okolina često reagira prema takvim osobama kao prema određenoj vrsti devijanata, posebno ako se u društvu kao vrijednosti naglašavaju fizičko zdravlje, atraktivnost i osobne kompetencije. Nemogućnost izvršavanja fizičkih zadataka za svoje potrebe umanjuje društveni status osobe. U tom kontekstu, društvo prepoznaje tjelesno hendikepiranu osobu u „onima koji sebe vide i koje drugi percipiraju kao nesposobne da ispune određene zahtjeve ili očekivanja zbog njihovog tjelesnog oštećenja, odnosno anatomske ili fiziološke abnormalnosti“ (Levitin, 1975: 550).

Društva se obično drugačije odnose prema invalidima u odnosu na osobe koje to nisu, a takva tendencija za ishod ima određeni stepen izolacije, progona i ismijavanja. Slijepci, sakati i gubavci su tradicionalno zarađivali za život prosjačenjem. U drevnim društvima postojalo je dopuštenje da se novorođena djeca s deformitetom ostave da umru. Drevna Sparta, koja je naročito naglašavala fizičku savršenost, iz svojih redova je aktivno uklanjala djecu sa deformitetom. Također, postoje društvene grupe koje tjelesne

deformacije razumijevaju kao kaznu od Boga za nepoznate grijehе koji su počinjeni. Hebrejski zakonik je, na primjer, fizičku abnormalnost razumijevao kao znak fizičke degradacije, a posebno je bilo zabranjeno 'bogaljima' da se približavaju hramovima. Stari Zavjet sadrži brojne interesantne odlomke, kao ovaj u Levitskom zakoniku:

Nijedan na kome bude mane ne smije se primaknuti (da služi kao svećenik): niko ko je slijep ili sakat; niko izobličen ili unakaženog uda; niko ko ima slomljenu nogu ili ruku; ni poguren, ni kržljav, ni bolesnih očiju, ni lišajav, ni krastav, niti uškopljen. Dakle, ni jedan od potomaka svećenika Arona koji imade manu neka se ne primiče da prinosi žrtvu u čast Jahvi; budući da ima manu, neka se ne primiče da prinosi hranu svoga Boga. Može blagovati hranu svoga Boga i od žrtava presvetih, i svetih, ali nek ne dolazi k zavjesi niti se žrtveniku primiče jer ima manu. Neka ne skrnavi moje svete stvari, jer sam ih ja, Jahve, posvetio“ (Levitski zakonik, 21:16-23).

Kroz cijeli srednji vijek bogalji su bili ismijavani od strane zajednice i nerijetko služili kao lude. Tokom 16. i 17. stoljeća vladalo je uvjerenje da su zli duhovi ušli u takve osobe te su mnoge spaljivali pod optužbom da su vještice. Često su bili smatrani zlikovcima ili siromašnim kriminalcima, kao što se vidi u Šekspirovim predstavama, ali i u kasnijoj literaturi kao što je *Zvonar crkve Notre Dame*, od Viktora Huga.

Suvremeni stavovi još uvijek imaju tendenciju da promatraju osobe s vidljivim fizičkim poteškoćama drugačijim od drugih ljudskih bića; veliki broj ljudi ih danas promatra sa sažaljenjem ili ih potpuno izbjegavaju. Takve invalidne osobe se susreću brojnim problemima vezanih za profesionalne uloge, ostvarivanje društvenih odnosa, kao i participiranje u društvu. Za posljedicu često imaju promjene u radu i socijalnu izolaciju. Rijetko će, na primjer, prodavnice angažirati invalidnu osobu kao prodajni personal, a zbog njihovi fizičkih barijera najčešće se takve osobe stavljaju na mjesta gdje nemaju javni kontakt u kojem bi njihova pojava mogla 'odbiti' kupca. Čak i kada neko s teškim fizičkim hendikepom nađe odgovarajući posao, kao što je rad na računaru, najčešće nisu dovoljno plaćeni ni da zadovolje osnovne troškove života. Možda to najbolje ilustrira navod jedne hendikepirane osobe:

Društvene reakcije prema hendikepiranima često su kombinacija sažaljenja i straha, a takvi stavovi proizlaze iz izvora koje nije teško prepoznati. U dječijoj socijalizaciji naglašava se '*poželjnost*' neovisnosti, dobrog zdravlja i atraktivnog izgleda. Kao posljedica takve naglašenosti ljudi se odnose sumnjičavo prema svakom ko se ne uklapa u zajednička shvaćanja fizičkog uspjeha. Općenito, što su osobe učinkovitije socijalizirane da poštuju individualna postignuća to je vjerovatnije da će pojedinci sa fizičkim ili mentalnim poremećajem biti promatrani kao neprikladna i

nesposobna bića, što će utjecati na sve sfere njihovog života (Topliss, 1992: 109).

3.2. Invalidnost i socijalizacija

Da podsjetimo, pojam 'oštećenje' se odnosi na fizički gubitak ili nedostatak, dok su pojmovi invaliditet i hendikepiranost pojmovi koji izražavaju društveni kontekst. U izvjesnoj mjeri, obrasci fizičke invalidnosti slijede obrasce koji se povezuju s drugim oblicima devijantnosti. Na primjer, neki podaci pokazuju nesrazmjernu vjerovatnost fizičkog invaliditeta među starijim osobama, muškarcima, kao i populacije koja pripada nižoj klasi ili radničkoj klasi. Elementi društvenog konteksta u kojem promatramo invaliditet – utjecaj vrijednosti i normi na koncepcije invaliditeta, važnost socijalno psihološke prilagodbe životu s invaliditetom i pozornost na socijalnom razumijevanju u samom procesu rehabilitacije – definiraju ambijent koji je jednako važan kao i priroda fizičkih problema.

Vrijednosti postignuća, neovisnost i aktivnost su svojstva koja su duboko ukorijenjena u zapadno društvo, što najbolje ilustrira slijedeći stereotip: „Dobra osoba se smatra onom koja ima dobro zdravlje, mladost, ljepotu, neovisnost i koja je produktivna“ (Albrecht, 1976: 13). Ovakvi stereotipi formiraju mnoge društvene stavove u odnosu na invalidne osobe. Utjecaj ovakvih stereotipa također ukazuje i na nedostatak psihološke ili društvene pripreme kod invalidnih osoba.

Kao paraplegičar, morate platiti osobu koja vam pomaže i morate platiti medicinske potrebstine – svu dodatnu medicinsku opremu koju drugi (ako nisu invalidne osobe) ne trebaju. Moram unajmiti (platiti) ljude da mi pomognu ujutro i da mi pomognu noću kada idem u krevet, da mi skuhaju hranu, očiste, ili štogod drugo. Također, morate kupiti određenu medicinsku aparate, koji imaju pretjerane cijene. (Roth, 1981: 45)

Fizički invaliditet u velikom broju slučajeva proizlazi iz neke traume ili bolesti. Nakon nesreće ili nekog sličnog nesretnog događaja žrtve često shvate da su postali invalidi; postavljaju brojna pitanja, a društvo daje malo odgovora. Kada se dese takvi nesretni slučajevi u kojima osoba postaje invalid, najznačajnije pitanje je kvaliteta budućeg života i aktivnosti koje osoba može činiti. Nesreće sa posljedicama invalidnosti ostavljaju ljude u vrlo neodređenim i nejasnim situacijama, jer često nedostaju zadovoljavajući odgovori na određena ključna pitanja, kao što su: „Zašto mi se to dogodilo?“, „Tko će se brinuti o meni?“, „Da li ću moći raditi?“ i „Kako će izgledati moj život?“. Iako će odgovore na ta pitanja otkriti tokom vremena, u tom trenutku oni imaju nasušnu potrebu da odgonetnu odgovore. Također, neki od njih će morati preuzeti 'ulogu nemoćnog'. Mnogi će ustvrditi da je taj

proces dosta težak jer zahtjevi takve uloge proturječe vlastitim vrijednostima. Zapravo, proces njihove socijalizacije prema njihovom invaliditetu započinje samim odbijanjem da prihvate takvo stanje.

Jedna od strarijih (mentalno retardiranih) učenica vratila se potpuno euforična iz kozmetičkog salona, u državi koju većina smatra konzervativnom. Bio sam iznenađen. Nisam očekivao da one žele da budu atraktivne – ogromna društvena zabluda koja je usmjerena protiv mnogih osoba s retardacijom, a koji žele i imaju priliku da uljepšaju svoj izgled. Ovaj stav objašnjava zašto neki stomatolozi savjetuju roditelje da ortodoncije nisu potrebne retardiranim osobama, odnosno zašto su iz mnogih institucija uklonjene retardirane osobe. (Roth, 1981: 185)

Najčešće žrtve odbijaju prihvatiti 'ulogu nemoćnog', reagirajući na način da će njihova invalidnost trajati neko kratko vrijeme te odbijaju da planiraju svoj život sa svim onim što invaliditet nosi.

Ipak, tokom vremena oni će naučiti i prihvatiti 'ulogu nemoćnog', kao što će naučiti i brojne druge uloge. Nijedna intezivna suradnja s medicinskim i ljekarskim autoritetima ne može im vratiti konvencionalnu ulogu, niti će im se vratiti izgubljene funkcije. Oni se moraju pomiriti sa stalnim invalidnim statusom kao i nemogućnošću vlastitog izbora kada je u pitanju taj status. Invalidne osobe usvajaju svoje nedostatke i manjkavosti prolazeći kroz različite razvojne faze, koje je ilustrativno prezentirao Kubler-Ross (1969): „poricanje i izolacija, ljutnja, pregovaranje, depresija i prihvaćanje“. Dakako, te se faze protežu na različita vremenska razdoblja za određene pacijente, a obično se kreću od jedne ka drugoj složenijoj fazi. Vremenom, medicinski stručnjaci, porodica te prijatelji postaju bitni socijalizatori. Tek postale invalidne osobe moraju napraviti brojna prilagođavanja kako bi olakšali svoj budući život (Mechanic, 1995).

Depresija i prihvaćanje, često nastave naizmjenično djelovati određeno vrijeme nakon nastanka invalidnosti. Osobe s fizičkim invaliditetom, kao grupa, više su izloženi stresu nego osobe bez invaliditeta u svim dobnim grupama i oba spola (Turner, 1990). Ta tendencija ka depresiji čini se povezanom s kroničnim stresom uzrokovanim invaliditetom. Stres se ne javlja samo zbog gubitka određenih tjelesnih sposobnosti, već i zbog zabrinutosti u pogledu potrebne fizičke njege, pronalaženju adekvatnog medicinskog tretmana, pokrivanja troškova osiguranja te procjene o vlastitim izgledima za 'normalan' život. Međutim, ne pate sve osobe s invaliditetom od depresije, dok tendencije ka njoj variraju ovisno o samoj prirodi tjelesnog poremećaja.

Vremenom invalidne osobe uče nove vještine i prilagođavaju se tjelesnim nedostacima s kojima će živjeti. Znatna varijabilnost sprječava standardizirani proces rehabilitacije. Različita invalidnost utječe na različite funkcije i različite nivoe društvene vidljivosti te samim tim nameću i

različite rehabilitacijske potrebe. Na primjer, ozbiljne opekline na licu stvaraju visoku vidljivost oštećenja te mogu izazvati dramatične reakcije drugih; ali one ne uzrokuju ekstremnu invalidnost u fizičkim funkcijama. Osim toga, invalidne osobe se ne smiju baviti samo reakcijama drugih, već moraju imati i *samo-reakciju*.

U osnovi, pojedinac može reagirati na društvenu stigmiju koja je rezultat invaliditeta na tri načina, (Rothchild, 1970): *odbijanje, prihvaćanje ili traženje neizravne koristi od date situacije*. Ljudi kojima je uvijek drago da imaju izraženo lijep tjelesni izgled mogu poricati da ih bilo kakav poremećaj muči; na primjer, gluhi se mogu pretvarati da čuju; drugi mogu pokušati 'maskirati' invaliditet tako što će nositi protezu, i slično. S druge strane, neki će svoje tjelesne nedostatke promatrati kao prihvatljive, iako ne kao idealna stanja. Oni pristaju na stanje u kojem se nalaze bez da ih to čini depresivnim. Mnogi na takav način reagiraju na stigmiju, iako ne odmah nakon sticanja tjelesnog oštećenja, već se prilagođavaju na svoj invaliditet određeni vremenski period. Osobe s različitim invaliditetom u ovu fazu dolaze kroz različite vremenske periode. Neki će ostati duže u fazi *poricanja* prije nego što pređu u fazu *prihvaćanja*. Svakako, važna faktor u ovim prijelazima su porodica i prijatelji koji ih podupiru.

Invalidne osobe se konstantno susreću s podsjećanjem na njihovu različitost u odnosu na druge, počev od normi o izgledu do samog fizičkog funkcioniranja. U biti, oni postaju identificirani, potvrđeni i obezvrijeđeni, baš kao i bilo koja druga devijantnost. Ove karakteristike stavljaju uvjete za sociološku analizu, jer odnos prema invaliditetu je rezultat prilagodbe uloga, a ne stvarnje nove uloge. Društvo legitimira i potvrđuje invaliditet (obično putem medicinskih procjena), a očekivane uloge se mogu mjenjati kako bi odgovarale procjenama o ozbiljnosti oštećenja. Društvena reakcija daje doprinos ključnom inputu u postupku formiranja stabilnog uzorka ponašanja invalidne osobe koji definira devijantnu karijeru. S druge strane, ovaj društveni proces pomaže u motivaciji invalidnih osoba da stvaraju nove (devijantne), vlastite koncepte.

Proces stigmatizacije je ponekad vrlo suptilan. Komentari ljudi ne smiju sadržavati uvredljivost prema invalidnim osobama, jer način na koji se ljudi ophode često izaziva neodobravanje; na primjer, neko može iskazati stigmiju prema invalidnoj osobi gestikulacijom, izrazom lica ili svojim ophođenjem. Pretjerana ljubaznost ili zabrinutost može predstavljati vrstu stigmatiziranja, unatoč dobrim namjerama (Hyman, 1971). S druge strane, možda će se invalidne osobe u određenim situacijama morati pozvati na svoj vlastiti status ukoliko nisu u stanju učiniti nešto što je nužno te će zamoliti druge za pomoć (Myerson, 1971).

4. ZAKLJUČAK

Invalidne osobe se suočavaju s određenim životnim problemima koji su rezultat njihovog tjelesnog oštećenja. Ti problemi se razlikuju ovisno o specifičnosti i težini oštećenja, a prouzrokuju različite posljedice kao što je ograničena mobilnost, mogućnost zadržavanja odgovarajućeg zaposlenja, dobivanje medicinskih potrepština za oštećenja te upravljanje svakodnevnim fizičkim aktivnostima. Međutim, druga grupa problema proizlazi iz društvene stigme. Značajne reakcije drugih, poput obitelji i prijatelja, mogu proizvesti veliki stres tako da se osobama s invaliditetom javlja želja za specifičnim tehnikama. Slijepim osobama je lakše da se povuku u „svoj svijet“ slijepih nego da se bore s reakcijama onih koji 'vide'. Društveni efekti stigme pored fizičkog ograničenja stvaraju i drugu – 'bol', kao dodatnu karakteristiku njihovom izvornom stanju. Ova „dvostruka bolest“ ima značajne implikacije za invalidne osobe u smislu ponovnog preuzimanja konvencionalnih uloga i interakcija s drugim na konvencionalan način. Ovo prilagođavanje može biti zahtjevno posebno ako se radi o invalidnim osobama koji su pripadnici manjine ili ako su žene. Ovakve grupe ili pojedinci mogu doživjeti dodatnu diskriminaciju.

Iako njihovi 'devijantni' identiteti proizlaze iz stanja, a ne ponašanja, invalidne osobe koriste isti opći postupak upravljanja stigmom, poput počinitelja krivičnih djela ili preživjelih u neuspjelom suicidu. Te različite tehnike upravljanja usmjerene su na smanjenje stigme čija je snaga proizašla iz devijantnih uvjeta i invalidne osobe ih usvajaju različito. Neki reaguju preosjetljivo na podmetanja koja se tiču njihovog stanja; drugi osporavaju bilo kakvo pripisivanje devijantnog statusa nastojeći „normalizirati“ svoje stanje i povući se što je više moguće; neki će se čak identificirati sa stavovima dominantnih grupama, tako da će možda mrziti sebe, ili će imati predrasude da mogu nadoknaditi nedostatke trudeći se u nekim drugim područjima. Ovaj raspon odgovora sličan je onome koji je dostupan svakom ko osjeća društvenu stigmom iz bilo kojeg razloga.

Upravljanja invaliditetom nameće dva pitanja: prvo, kada invaliditet postaje problem pojedincu, i drugo još važnije, kako se invalidna osoba treba odnositi prema društvenoj stigmati? Goffman (1963) bavio se prvim pitanjem praveći razliku između onih koji su diskreditirani od strane onih koji diskreditiraju. Prethodni pojam se referira na one pojedince koji imaju očigledan i lako prepoznatljiv invaliditet, dok se drugi odnosi na one čije invalidno stanje drugi ne mogu odmah uočiti i prepoznati. Veći vidljivi tjelesni nedostaci postupnostvarju teže probleme pogođenim osobama u upravljanju problemima. Stoga, tehnike koje pomažu osobama da sakriju svoj invaliditet od društvenog vidokruga pružaju im određene prednosti. Različite tehnike upravljanja odgovaraju različitim oblicima njihove

invalidnosti. Zbog toga valja predložiti Nagler i Austen (2001) tehnike upravljanja invaliditetom koje su prepoznate kao: *pretvaranje*, *normalizacija*, *suočavanje* i *disocijacija*.

Pretvaranje. Invalidina osoba se može pretvarati da je normalan član društva i time izbjeći igranje devijantne uloge. Pretvaranje podrazumijeva maskiranje invaliditeta tako da ga drugi ne uočavaju i stoga nije podložan stigmatizaciji od strane drugih. Takvi pojedinci su razvili brojne načine kako da maskiraju invaliditet, ali uspjeh ovih tehnika ovisi o vrsti i vidljivosti tjelesnog oštećenja. Na primjer, u istraživanju mentalno zaostalih ispitanika došlo se do zaključka da društvo primjenjuje tako strogu stigmu prema ovoj vrsti invaliditeta te da je stvorila snažnu potrebu kod invalidnih osoba da na neki način upravljaju njezinim učinkom (Evans, 1983). Mnoge mentalno zaostale osobe imaju poteškoće pri prihvaćanju ove dijagnoze, iako ima i onih koji nikada neće prihvatiti da imaju mentalna oštećenja. Kao rezultat toga, jedan broj tih osoba pokušava se pretvarati da posjeduju normalne mentalne sposobnosti, iako u mnogim situacijama takva pretvaranja neće uspjeti. U tom kontekstu, imamo one koji, na primjer, nose olovke i nalivpera iako ne mogu pisati, ili da nose ručne satove iako nam ne mogu reći koliko je sati. Međutim, njihove najčešće tehnike pretvaranja uključuju komunikaciju nerealnih težnji. Osobe koje imaju poteškoće sa sluhom mogu poricati da imaju takva oštećenje i pokušati se pretvarati da je sve u redu. Ponekad će pojedinci obmanjivati druge prikrivajući svoje oštećenje vida tako što će nositi kontakne leće ili pretvaranjem pred drugima da vide stvari koje zapravo ne mogu vidjeti.

Normalizacija. Za razliku od pretvaranja, invalidne osobe mogu pokušati upravljati društvenom stigmom tako što će normalizirati svoje devijacije. U biti, taj proces osigurava društveno prihvatljiva objašnjenja za njihove postupke. Na primjer, osobe s tjelesnim hendikepom u razgovorima s drugim mogu tvrditi kako uistinu žive normalan život te mogu izbjegavati 'tabuu' riječi, poput „sakat“, „bogalj“ i slično. Ovakvim pristupom se nastoji umanjiti efekat invaliditeta i općenito poricati devijantni status. Isto tako, anoreksična osoba može napraviti izgovor za propuštanje obroka tako što namjerno planira druge obaveze u to vrijeme, a neki će jednostavno reći da su na dijeti. Ova težnja za normalizacijom se često suočava s određenim poteškoćama. Ako osoba s tjelesnim oštećenjem uspije da opovrgne posotojanje devijacije i da uvjeri druge da reagiraju na njih kao na obične, normalne članove društva tada moraju održavati ovu normalnu ulogu uprkos mnoštvu malih promjena i konsekvenci koje ta osoba ne može izbjeći (Davis, 1961). U mnogim slučajevima, pojedinci koliko je u njihovoj moći svojevrijedno participiraju u ovakvim procesima.

Suočavanje. Određena invalidna osoba može opetovano dadoživljava stigmom ili poniženje od strane drugih, a u procesu razvoja načina suočavanja

sa ovakvim situacijama mogu se susresti tri opće kategorije u kojima ona primijeti nametanja od strane drugih ljudi, a takvi slučajevi stvaraju potrebu za suočavanjem u takvim situacijama. U prvoj kategoriji, invalidna osoba se odnosi prema drugima kao prema strancima ili nametljivcima ukoliko su njihove reakcije usredotočene isključivo na njihov invaliditet; u takvoj situaciji može doći do neželjene reakcije kao što je grubi sarkazam. U drugoj kategoriji, invalidna osoba može prezirati druge tendencije uključivanja u određenu socijalnu situaciju; ovakav stav može proizvesti tzv. „nojevu reakciju“ koju karakterizira potpuno bježanje ili pretvaranje da invaliditet ne postoji, odnosno može izazvati pokušaj preusmjerenja interakcije drugom subjektu. U trećoj kategoriji su situacije u kojima se invalidna osoba želi isključiti iz stanja interakcije uz očuvanje odnosa; tehnike suočavanja uključuju dobru sposobnost kretanja ka površnom razgovoru. U svakoj od tih situacija, invalidna osoba izbjegava da prizna ili razgovara o dubljem i osobnijem značenju njegovog invalidnog stanja. Također, neke osobe sa fizičkim poremećajem prevladavaju svoje stanje prihvatajući ga i primjenjujući pozitivnu evoluciju.

Disocijacija ili povlačenje. Davis (1972) kao jednu od tehnika upravljanja invaliditetom navodi i disocijaciju. Ona predstavlja povlačenje iz društvenih konfrontacija i pasivno prihvatanje devijantne uloge. Takvo odbijanje konvencionalnih uloga i aktivnosti povećava vjerovatnost da će osoba izbjegavati interakcije sa osobama koje nisu devijantne. Na primjer, djeca sa teškoćama u razvoju brzo spoznaju da interakcija s drugom djecom može donijeti bol tako da oni mogu izbjegavati takve kontakte što je više moguće. Ljudi mogu smanjiti svoje društvene aktivnosti iz straha da skreće pažnju i prezir drugih. Osobe koje mučaju izbjegavaju situacije koje bi mogle skrenuti pažnju drugih na njihove govorne mane. Strategija disocijacije uključuje izbjegavanje situacija u kojima bi se invalidne osobe izložile stigmati. Vrlo često, taj prekomjerni oprez može da odvede do socijalne izolacije, što samo dodatno vodi drugim neizbježnim poteškoćama. Izbjegavanjem društvenih situacija svih vrsta invalidna osoba napušta pozitivna društvena iskustva.

Osobe s teškim tjelesnim oštećenjima, kao što su slijepe osobe, možda nemaju razumnu nadu da će promijeniti svoje stanje te stoga ne pokušavaju mijenjati svoj devijantni identitet. Određene vrste invalidnosti prkose svakom pokušaju da budu tajnom, iako će neke invalidne osobe pokušati da prikriju svoja tjelesna oštećenja. Oni koji prakticiraju disocijaciju pokušavaju nadomjestiti interakcije sa osobama koji nemaju invaliditet tako što će sudjelovati u subkulturi koju razvijaju osobe slične njima. Bez obzira na tehnike upravljanja koje koriste, većina invalidnih osoba iskazuju potrebu da skinu stigme koja im je nametnuta od strane drugih.

LITERATURA

1. Alessioi, John C. 2001. „Disabilities and Prejudice.“ In Encyclopedia of Criminology and Deviant Behavior, ed. New York
2. Becker, Howard S. 1973. Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance, enlarged ed. New York Free Press.
3. Edgerton, Robert B. 1979. Mental Retardation. Cambridge, Harvard University Press.
4. Francis, Leslie Pickering and Anita Silvers, eds. 2000. American with disabilities: Exploring Implications of the Law for Individuals and Institutions. New York.
5. Haber, Lawrence, and Richard Smith. 1971. „Disability and Deviance. American Sociological Review, Vol. 36.
6. Habib, Lina Abu. 1995. „Woman and Disability Don't Mix!“: Double Discrimination and Disabled Women's Right“ New York.
7. Goffman, Erving. 1963. Stigma: Notes on the Management of Special Identity. EnglewoodCliffs, NJ: Prentice Hall.
8. Kregar, Josip; D. Polšek; S. Ravlić: «Uvod u sociologiju», Pravni fakultet u Zagrebu, Zagreb, 2005.
9. Higgins, Paul. 1980. Outsiders in a Hearing World. Beverly Hills, CA: Sage.
10. Koestler, Frances. 1976. The Unseen Minority: A Social History of Blindness in the United States. New York: Macmillan.
11. Kržalić, Armin i Veladžić, Nevzet. 2016. Organizovani kriminal, kriminološko-sociološki aspekti, Sarajevo: Udruženje Nova sigurnosna inicijativa
12. Nagler, Mark. 1993. „The Disabled: The Acquisition of Power.“ 2ed Palo Alto, CA: Health Markets Research.
13. Scot, Robert. 1969. The Making of Blind Men: A Study of Adult Socialisation. New York: Russel Sage.
14. Roth, William. 1981. The Handicapped Speak. Jefferson, NC: McFarland.
15. Sagarin, Edward. 1973. Deviants and Deviance. New York: Praeger.
16. Veladžić, Nevzet i Kržalić, Armin. 2011. Metodologija društvenih nauka: univerzitetski udžbenik. Pravni fakultet, Bihać.
17. Thomas, David. 1982. The Experience of Handicap. London: Methuen.
18. Topliss, Eda. 1982. Social Responses to Handicap. New York: Longman.