

Elżbieta M. Minczakiewicz

Wsparcie społeczne niepełnosprawnych w drodze ku dorosłości

Niepełnosprawność nr 2, 23-32

2009

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Wsparcie społeczne niepełnosprawnych w drodze ku dorosłości

[...] Nie ma żadnego zdarzenia, zjawiska,
słowa ani myśli, których sens nie byłby wieloraki [...]

Gilles Deleuze

Wsparcie społeczne – jak pisze J.B. Prins (2004) jest konceptualnym metakonstruktem o różnych komponentach. Można uznać je za jedną z pożądanych i powszechnie oczekiwanych form pomocy ludziom będącym w trudnej sytuacji życiowej (por. Schaefer, 1957; Sęk, 1998). Jest ono czymś w rodzaju buforu dla negatywnych skutków stresu życiowego i krytycznych wydarzeń bezpośrednio obciążających zarówno pojedynczego człowieka, jak również jego otoczenie (np. jego najbliższą rodzinę) (por. Caplan, 1963, 1964; Lazarus, 1980, 1986). Można je traktować jako pewien rodzaj interakcji, który charakteryzuje się tym, że:

- w dynamicznym układzie interakcji wspierającej (*coping*) można wyróżnić osobę udzielającą wsparcia (osobę wspierającą) oraz otrzymującą wsparcie (osobę wspieraną);
- celem interakcji wspierającej jest spowodowanie u obydwu jej „lustrzanych” kontrahentów (dawcy i biorcy), wzajemnego (choć czasem w różnym stopniu autentycznego, zażyłego i trwałego) zbliżenia się ich do siebie, umożliwiającego wzajemne poznawanie, ukazywanie sobie nawzajem wspólnych celów, podejmowanie prób przezwycięzania zaistniałych trudności i szukania sposobów na odzyskanie równowagi psychicznej i radości życia;
- w toku interakcji dochodzi do wymiany informacji, głównie wymiany natury emocjonalnej (np. śmiech, radość, rozpacz) oraz doświadczeń, wymiany instrumentów działania (nieco innych wiążących się z osobą obdarowującą, a innych związanych z osobą obdarowywaną), cementujących zaistniałe związki i zażyłości między uczestnikami tak definiowanych relacji społecznych;
- obustronna wymiana relacji między uczestnikami tego swoistego aktu społecznego, zachodzącego pomiędzy ofiarującym wsparcie a przyjmującym je, może

¹ G. Deleuze (1993), *Nietzsche i filozofia*, PWN, Warszawa.

przybierać różny, a więc materialny (np. rzeczowy, konkretny) lub też niematerialny (np. czysto psychologiczny) charakter.

W ujęciu graficznym sytuacja wydaje się być prosta: osoba wspierająca O1 kieruje swą pomoc do wybranej osoby oczekującej wsparcia O2, a zatem: O1→O2. Nakreślony wektor obrazuje relację jednokierunkową między udzielającym wsparcia a otrzymującym je. Jest on zwrócony w kierunku oczekującego wsparcia O2, który może faktycznie oczekiwać wsparcia, ale może go (z różnych powodów) wcale nie chcieć, ani też nie potrzebować. Rozwijając ten wątek dyskusji, może się okazać, że nawet osoby niepełnosprawne w sytuacji oferowanego im wsparcia, mogą bardzo różnie reagować. Jedne będą wdzięczne osobom wspierającym, a inne w sytuacji obdarowywania wsparciem pozostaną obojętne, obrażone, a nawet agresywne. Stąd wniosek, że w każdej sytuacji, w której zaistnieje okoliczność służenia innym, trzeba mieć dokładne rozeznanie w zakresie ich potrzeb, indywidualnego nastawienia i oczekiwań co do rodzaju i rozmiaru wsparcia i pomocy. Może zdarzyć się, że osoby niepełnosprawne wyraźnie zwracają się o udzielenie im wsparcia i pomocy, ale wśród nich mogą być i takie, które z racji swej nieśmiałości (a często niewiedzy lub wstydu), nie wiedzą jak o tę, czasem niezbędną im, pomoc się zwrócić. Jak o nią poprosić, w jaki sposób o nią zadbać, by nie sprawiać wrażenia nachalnego intruza lub cwaniaka. Jak się zachować, aby w razie czyjejs odmowy nie czuć się upokorzonym, ani też nie odczuwać zażenowania z racji absorbowania kogoś swoimi, czasami zbyt osobistymi problemami (Sęk, 1986; Sowa, 2004; Lazarus, 1980, 1986; Caplan, 1964; Wegner, 1990).

Biorąc pod uwagę społeczny aspekt omawianego zjawiska, pragnę dodać, że o wsparciu społecznym mówimy na ogół wówczas, gdy pomiędzy jednostką potrzebującą wsparcia a mogącą go udzielić, następuje nie tylko bliska zażyłość stosunków, ale także otwartość i bezpośredniość. Czasami trudna sytuacja człowieka oczekującego wsparcia, prowokuje i wyzwala u niego reakcje paralizującego strachu, a nawet agresji. Problem – jak się okazuje – nie należy ani do łatwych społecznie, ani emocjonalnie. Każdy przykład historii losów ludzkich wymaga indywidualnego i racjonalnego podejścia oraz przemyślanego działania.

W sytuacji osób niepełnosprawnych, niezależnie od miejsca ich przebywania i sprawowanej nad nimi opieki, wsparcie społeczne przybiera na ogół charakter kompleksowy. Udzielającymi go mogą być zarówno osoby fizyczne, jak też instytucje tworzące wspólny program w budowanej sieci wsparcia. Sieć wsparcia społecznego można tworzyć w ramach najbliższej rodziny, grona przyjaciół i krewnych, w ramach wolontariatu (uściślając – w gronie wolontariuszy podejmujących swą dobrowolną posługę wobec potrzebujących pomocy), grona specjalistów (np. lekarzy, psychologów, pedagogów, logopedów, rehabilitantów czy pracowników socjalnych), jak również w ramach instytucji lub stowarzyszeń, podejmujących działania na rzecz osób potrzebujących (zarówno pełno-, jak też niepełnosprawnych, ludzi niedostosowanych społecznie, zagubionych, nieporadnych życiowo, chorych lub samotnych).

Rozważając problem wsparcia społecznego, przypomnę, że istotą dobrze pojętego wsparcia jest przede wszystkim bezinteresowność, takt i kultura bycia, wzajemne zaufanie ludzi do siebie, znajomość natury i autentycznych potrzeb drugiego człowieka, umiejętność doboru rodzaju i formy oczekiwanej przez kogoś pomocy. Zauważmy przy tym, że wsparcie społeczne może spełniać swoje zadanie jedynie wówczas, gdy osoby pozostające w sieci wsparcia czują się w pełni bezpiecznie, pewnie i komfortowo. Podstawą efektywności wsparcia społecznego z jednej strony jest osiągnięty stan równowagi psychicznej i poczucie zadowolenia zarówno u obdarowującego, jak też u obdarowanego wsparciem, z drugiej natomiast trwałość obopólnych, szczerych, a jednocześnie satysfakcjonujących efektów zaistniałych relacji, cementujących i utrwalających więzi między nimi.

Jakość wsparcia społecznego w sytuacji każdego człowieka, a w szczególności niepełnosprawnego, obciążonego czy to fizyczną, czy też intelektualną niepełnosprawnością, zależy od wielu predyktorów, które wyraźnie polaryzują się bądź to wokół osoby oczekującej wsparcia, bądź wokół osoby go udzielającej. Patrząc na tę kwestię z perspektywy osoby udzielającej wsparcia społecznego, chciałabym zwrócić uwagę na kilka czynników, które w omawianym temacie wydają się być bardzo istotne. Do nich zaliczyłabym takie, jak: świadomość stanu potrzeb człowieka, któremu zamierzamy oferować swą bezinteresowną pomoc czy wsparcie, świadomość stanu jego woli i budowanego obrazu siebie jako osoby (czy to pełnosprawnej czy obciążonej niepełnosprawnością), pełna dyskrecja, umiejętność wyrażania właściwej postawy wobec osoby oczekującej wsparcia i środowiska, w którym przebywa, życzliwość, otwartość i naturalność zachowań wobec osoby wspieranej, wrodzony takt osobisty, kultura bycia, empatia, pełna zadowolenia i bezwarunkowa gotowość do bezinteresownego udzielania jej wsparcia, pozytywny stosunek do osoby, której udzielamy wsparcia, sposób jej traktowania i odnoszenia się do niej jako osoby potrzebującej pomocy.

Biorąc pod uwagę perspektywę osoby oczekującej wsparcia i przyjmującej je, za podstawowe predykatory uznałam m.in. takie, jak: reakcje tejże osoby na oferowany jej przez innych rodzaj pomocy, jej postawa wobec osoby udzielającej wsparcia, rozumienie wagi udzielanego jej wsparcia, sposób wyrażania swego zadowolenia z oferowanego jej wsparcia, z rodzaju budowanych i utrzymywanych relacji z oferującym (bądź oferującymi) jej wsparcie, sposób okazywania swego stosunku do osoby udzielającej wsparcia.

Wsparcie społeczne, jakiego udzielamy osobie potrzebującej, wydaje się pełnić funkcję predyktora modyfikującego tak jej osobiste, dotychczasowe życie, jak również życie jej najbliższych. Nabiera ono szczególnego znaczenia w każdej trudnej sytuacji, a taką wydaje się być sytuacja dorosłych osób niepełnosprawnych, będących pensjonariuszami domów pomocy społecznej, które w tym opracowaniu uczyniłam szczególnym podmiotem, a zarazem obiektem zainteresowania. Osoby te często dożywotnio zdane na pomoc innych (np. opiekunów czy

rehabilitantów) z pewnością zasługują na uwagę. To na ich przykładzie chciałam ukazać podjęty, często problematyczny wątek, ich niełatwej egzystencji.

Przyglądając się poszczególnym etapom rozwoju człowieka w tzw. biegu życia², zauważyłam, iż paralelnie do niego pojawia się potrzeba wsparcia z zewnątrz. Stąd i samo wsparcie społeczne będzie miało inny charakter w przypadku małego dziecka, a inny w sytuacji człowieka dorosłego. Może ono – jak się okazuje – mieć charakter wsparcia pośredniego (np. wsparcie matki w sytuacji zagrożenia ciąży) bądź bezpośredniego, udzielanego konkretnemu człowiekowi poczynszy od jego narodzin do późnej dorosłości. Na ogół wsparcie społeczne przebiega na co najmniej trzech istotnych płaszczyznach funkcjonalnych, stąd też daje się wyróżnić:

- wsparcie emocjonalne – polegające na tym, że osoba potrzebująca wsparcia otrzymuje od osób wspierających czytelne komunikaty o zapewnieniu z ich strony uczucia miłości, szacunku i przywiązania, czy też gotowości do utrzymywania kontaktu towarzyskiego i niesienia jej pomocy itp.;
- wsparcie instrumentalne (nazywane też rzeczowym) – polegające na dostarczaniu pomocy materialnej (np. odzież, żywność, biżuteria, czasopisma i inne drobiazgi), czy też świadczeniu usług (np. pielęgniarских, rehabilitacyjnych czy kosmetycznych);
- wsparcie informacyjne – polegające na udzielaniu ważnych informacji, różnego rodzaju porad, które mogą pomóc osobie wspomaganej w rozwiązywaniu osobistych, często trudnych bądź ważnych dla niej kwestii zdrowotnych lub życiowych (por. Sowa, 2004; Lazarus, 1986; Caplan 1963).

Biorąc pod uwagę wcześniej nakreślone tło problemu wsparcia społecznego, w tym miejscu chciałabym odwołać się do kilku przykładów wyników badań, którymi objęte zostały osoby z diagnozą niepełnosprawności, na stałe przebywające w kilku domach pomocy społecznej (dalej będę posługiwać się skrótem DPS), zlokalizowanych na terenie Małopolski, Śląska i Podkarpacia. Badaniami objęto ogółem 107 osób, tj. 39 (36,45%) kobiet oraz 68 (63,55%) mężczyzn w wieku od 19 do 45 lat, w tym 33 (30,84%) osoby z kalectwem fizycznym (np. z garbem lewo- lub prawostronnym, brakiem lub niedokształceniem kończyn górnych lub dolnych, w tym dłoni, stóp i palców, brakiem małżowiny usznej bądź gałki ocznej, z rozszczepem nosa, podniebienia i wargi) oraz towarzyszącą dysfunkcją narządu ruchu, 27 (25,24%) osób psychicznie chorych (np. schizofrenia, zaburzenia psychotyczne i depresja), 32 (29,9%) osoby z zespołem Downa oraz 15 (14,02%) osób z objawami wielopostaciowego mózgowego porażenia dziecięcego. Wśród miesz-

² Terminem *bieg życia* określam czas przebiegu życia każdej jednostki ludzkiej od poczęcia do jej śmierci (patrz: rys. 1 oraz tablica 1). Kiedyś uczestnicząc w wykładzie prof. A. Jaczewskiego usłyszałam cytat, którego sens chyba dość dobrze ujmuje wykonany przeze mnie rysunek, który opatrzyłam sentencją nawiązującą do koncepcji psychospołecznego rozwoju człowieka Daniela Levinsona (1986): „Człowiek na każdym etapie swojego rozwoju jest inny. Jakim będzie w ostateczności, zależy od zadatków i hojności natury oraz efektów jego wychowania”.

kańców DPS-ów było 26 (24,3%) osób nieposiadających najbliższej rodziny, 42 (39,25%) osoby okazjonalnie utrzymywały kontakty z bliższą lub dalszą rodziną. Czas pobytu pensjonariuszy w DPS-ie mieścił się w przedziale od 5 do 31 lat.



Rys. 1. Etapy rozwoju człowieka

Tablica 1. Ery i fazy rozwoju człowieka od narodzin po kres jego życia

Wiek życia od 0–22 lat		ERA I DZIECIŃSTWO I DORASTANIE
Od 17-22 lat OKRES PRZEJŚCIA DO WCZESNEJ DOROŚLOŚCI	Faza nowicjatu	
W wieku 29 lat wstępowanie w świat dorosłych	Faza życia w świecie dorosłych	ERA II WCZESNA DOROŚLOŚĆ
W wieku 33 lat wchodzenie w lata trzydzieste	↓	
W wieku 40 lat kulminacja wczesnej dorosłości	↓	
W wieku 45 lat OKRES PRZEJŚCIA DO WIEKU ŚREDNIEGO	↓	
W wieku 50 lat wstępowanie w wiek średni	↓	ERA III WIEK ŚREDNI
W wieku 55 lat wchodzenie w lata pięćdziesiąte	↓	
W wieku 60 lat kulminacja wieku średniego	↓	
W wieku 65 lat OKRES PRZEJŚCIA DO PÓZNEJ DOROŚLOŚCI	↓	
	↓	ERA IV PÓZNA STAROŚĆ

Źródło: L. Miś (2000), *Ery i fazy rozwoju w życiu człowieka dorosłego w ujęciu Daniela J. Levinsona*, [w:] P. Socha, (red.), *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia. Osobowość. Wiara. Religijność. Stadialne koncepcje rozwoju w ciągu życia*, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 51.

Wspomniane osoby z racji swego stanu zdrowia, rodzaju i stopnia diagnozowanej niepełnosprawności, korzystały z różnych form oferowanego im wsparcia społecznego. Stąd celem badań było udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy i w jakim stopniu pensjonariusze domów pomocy społecznej, w zależności od rodzaju i stopnia diagnozowanej u nich niepełnosprawności korzystają ze wsparcia społecznego?
- Z jakiego rodzaju wsparcia społecznego osoby te najczęściej i najchętniej korzystają?
- Czy i w jakim stopniu oferowane im wsparcie społeczne spełnia ich oczekiwania?
- Który z obszarów wsparcia społecznego (emocjonalny, instrumentalny, informacyjny) w pełni zabezpiecza ich potrzeby?
- Czy i w jakim stopniu rodzaj diagnozowanej niepełnosprawności determinuje gotowość otoczenia do udzielania wsparcia społecznego osobom badanym?
- Czy i w jakim stopniu osoby badane byłyby zadowolone z rodzaju i form oferowanego im wsparcia społecznego?

Badania w ramach przygotowywanych prac licencjackich zostały przeprowadzone latach 2008–2009. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, której podstawę stanowiły: obserwacja, wywiad i rozmowa ukierunkowana oraz analiza dostępnej dokumentacji dotyczącej zdrowia, indywidualnego rozwoju i postępów leczenia oraz jakości funkcjonowania społecznego interesujących nas pensjonariuszy DPS-ów. Badania – ze względu na czynnik wsparcia społecznego, jego brak lub niedostatek – przeprowadzono za pomocą intencjonalnie opracowanego *Kwestionariusza wsparcia społecznego* skierowanego do pensjonariuszy DPS-ów (w opracowaniu własnym – wzór do wglądu). Zostały przeprowadzone podczas tzw. „niedziel odwiedzinowych”. Miały postać naturalnej, indywidualnej rozmowy na bliskie badanym, chociaż w różnym stopniu im znane, tematy.

Uzyskane wyniki badań - ze względów proceduralnych i narzuconych rygorów edytorskich - będą ujmowała w konwencji jakościowo postrzeganych zjawisk o charakterze społecznym. Na wstępie chciałabym zaznaczyć, że wszyscy pensjonariusze chętnie podejmowali rozmowy z badającymi, bez względu na płeć, wiek i rodzaj diagnozowanej niepełnosprawności. Pytani o samopoczucie w sytuacji oferowanego im wsparcia społecznego, dawali odpowiedzi różne, często jednak stereotypowe, niepełne i zdawkowe. W wielu wypowiedziach, zwłaszcza osób z dysfunkcją narządu ruchu (w przewadze z normą intelektualną), wyczuwało się powściągliwość w słowach i zachowaniach, a nawet lży. Niewiele mówiły o sobie i swoich potrzebach czy kontaktach. Osoby młodsze (tj. poniżej 25. roku życia), a także o niskim poziomie funkcjonowania społecznego (np. osoby z zespołem Downa i schizofrenią), pozostające w roli otrzymującego wsparcie społeczne, były z niego raczej zadowolone. Bywało jednak, że te same

osoby, poddając się wahaniom nastroju, okazywały wyraźne niezadowolenie, a nawet objawy agresji.

Na pytanie: z jakiego rodzaju wsparcia społecznego osoby te korzystają najczęściej, odpowiedzi były mało satysfakcjonujące. Najczęściej oscylowały wokół toalety i pomocy w ubieraniu, asystowaniu w zajęciach warsztatowych i rekreacyjnych (np. zabawa taneczna, festyn, wyjazdy i pisanie listów do rodziców lub krewnych bądź dziewczyny lub chłopaka).

Na pytanie: czy i w jakim stopniu oferowane im wsparcie społeczne spełnia ich oczekiwania, 23 (21,49%) osoby badane dały odpowiedź twierdzącą. Pozostałe natomiast albo nie miały zdania, albo nie rozumiały treści pytania, bądź też zwyczajnie – nie chciały udzielić na nie odpowiedzi. Na podstawie zebranego materiału empirycznego ustalono, że większość pensjonariuszy DPS-ów (73 – 68,22% – osoby) deklarowała korzystanie ze wsparcia instrumentalnego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi, a także niewydolne ruchowo, pomimo swej fizycznej (w tym także sensorycznej) niepełnosprawności, częściej oczekiwały wsparcia emocjonalnego. Oczekiwały kontaktów z ludźmi z zewnątrz, częstszych odwiedzin, licząc na możliwości podejmowania rozmów. Wyraźnie były zainteresowane polityką, a także życiem społecznym środowiska, wydarzeniami dnia codziennego, przyjazdem do miasta ważnych osobistości, spotkaniami z artystami i gośćmi festiwalowymi, obecnością grup muzycznych czy sportowych, wynikami meczów itp. Z wypowiedzi pensjonariuszy DPS-ów wynika, że gotowość do udzielania wsparcia społecznego im jako osobom niepełnosprawnym, o wiele częściej wykazywały kobiety niż mężczyźni. Ich zdaniem wsparcia społecznego częściej doznają osoby „ładne”, „grzeczne” i „zadbane”. Sporadycznie bywa ono oferowane osobom z ciężkimi wadami fizycznymi (tj. osobom kalekim) oraz z zaburzeniami i wadami mowy. Zdaniem badanych w ofercie niesienia pomocy i wsparcia społecznego osobom niepełnosprawnym bywają brane pod uwagę takie predykatory, jak: płeć, rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek, uroda oraz sposób radzenia sobie w życiu (np. „podlizywanie się”). Dopiero w dalszej kolejności bywają brane pod uwagę inne okoliczności (np. krztuszenie się, atak padaczki, wyraźna prośba osoby niepełnosprawnej o udzielenie jej konkretnej pomocy – podanie basenu, picia, jedzenia lub czegoś, co wypadło z ręki, poczęstowanie słodyczami).

Z obiegowych opinii, jak również uzyskanych przykładów badań wynika, że rodziny oddające swego niepełnosprawnego członka do DPS-u, często całkowicie „zapominały” o jego istnieniu, jego potrzebach kontaktu, szacunku i miłości. Jedni z mieszkańców godzili się z tym, inni natomiast, którym trudno było ten fakt zaakceptować, popadali w stan przygnębienia i apatii, a nawet ciężkiej depresji. Z badań wynika, że 21,5% (23 osoby) badanych za podstawową potrzebę uznawało utrzymywanie kontaktu ze środowiskiem (np. z krewnymi, przyjaciółmi

i znajomymi). Na niewystarczający stopień wsparcia ze strony rodzin wskazywało 14,02% (15 osób) badanych (głównie z fizycznym kalectwem powypadkowym, obarczonych padaczką oraz porażeniem kończyn dolnych). Fakt odrzucenia społecznego niepełnosprawnego członka rodziny przez najbliższych pojawiał się często w wypowiedziach osób z zespołem Downa. Próby wsparcia przez profesjonalistów lub organizacje wspólnotowe i wyznaniowe na terenie DPS-u były pensjonariuszom zupełnie nieznanymi. Udzielanie wsparcia społecznego jednym, a pomijanie drugich, bywało niekiedy powodem zazdrości i nieporozumień między pensjonariuszami. Objawy takie dotyczyły zarówno kobiet, jak też mężczyzn. Deprywacja potrzeb społecznych pensjonariuszy DPS-ów w sposób niekorzystny odbijała się na ich zdrowiu fizycznym i psychicznym oraz jakości życia duchowego. Objawami niezadowolenia z rodzaju i formy wsparcia społecznego u kobiet najczęściej były: przyhamowania, a w skrajnych przypadkach depresja bądź agresja. U mężczyzn natomiast apatia, lepkość emocjonalna, czasami agresja słowna lub objawy autoagresji, chęć asystowania i pomocy przy toalecie obłożnie chorych (np. przewijaniu ich lub kąpiele), przy karmieniu osób z porażeniem kończyn górnych lub spacerach osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Stan, wynikający z niezaspokojenia potrzeb religijnych i duchowych, wywierał wpływ na jakość i charakter więzi między mieszkańcami DPS-ów, a także ich więzi z rodziną i środowiskiem lokalnym.

Podsumowanie wyników badań i wnioski

H. Sęk (1998) omawiane w opracowaniu wsparcie społeczne traktuje jako swoisty rodzaj dynamicznie zmieniających się interakcji społecznych. Podaje wiele przykładów cech charakteryzujących wsparcie społeczne, bez których człowiekowi, zwłaszcza niepełnosprawnemu, zagubionemu w meandrach problemów dnia codziennego, trudno jest efektywnie funkcjonować. Podjęte badania dowiodły, że wsparcie społeczne w sytuacji osób niepełnosprawnych przebywających w DPS-ach jest dla nich niezwykle ważne i potrzebne. Mogą go udzielić nie tylko członkowie rodzin, wolontariusze, wyspecjalizowani pracownicy socjalni danej placówki czy profesjonalści (np. lekarze, nauczyciele, instruktorzy zajęciowi, logopedzi bądź różnego rodzaju terapeuci), ale też sami pensjonariusze DPS-sów (sami sobie) i to w różnych okolicznościach, na różnych szczeblach zaistniałych interakcji. Największe emocje wśród osób badanych wzbudzał obszar wsparcia instrumentalnego (rzeczowego), np. prezenty, modna odzież, biżuteria, książki, kolorowe czasopisma, słodycze, kawa, drobne pamiątki, zdjęcia oraz obszar wsparcia emocjonalnego (np. wzajemne pocieszenie się, wyjaśnienia, perswazje). Najmniej popularnym obszarem wsparcia społecznego okazało się wsparcie o charakterze informacyjnym. Jeżeli czasem jednak pojawiała się taka

opcja, to informacje dotyczyły najczęściej porad lekarskich, propozycji kulturalnych, porad matrymonialnych, odwiedzin towarzyskich, wymiany adresów itp.

Na podstawie podjętych badań zarysowały się następujące uwagi i wnioski:

Okolo 70% osób niepełnosprawnych będących pensjonariuszami DPS-ów korzystało z różnych form wsparcia społecznego, chociaż niewiele ponad połowa z nich wykazywała z tego pełne zadowolenie. Niesiona pensjonariuszom DPS-ów pomoc i wsparcie społeczne wydają się mieć istotne znaczenie dla ich samopoczucia oraz fizycznej i psychicznej kondycji, a także osiąganego przez nich poziomu społecznego funkcjonowania. Wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych pozostających w DPS-sach zależy od wielu predyktorów (m.in. od płci i wieku, urody, rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz umiejętności w zakresie społecznego funkcjonowania). Wsparcie społeczne jest predykatorem wielce znaczącym dla dynamiki więzi społecznych, bez których trudno jest funkcjonować człowiekowi, niezależnie od jego płci, wieku, stopnia samodzielności i niezależności osobistej oraz rodzaju i stopnia diagnozowanej u niego niepełnosprawności. Kontakty z rodziną pochodzenia wywierają istotny wpływ na

samopoczucie i budowany obraz siebie pensjonariuszy DPS-ów oraz ich życie religijne i duchowe.

Bibliografia

- Caplan G. (1963), *Emotional Crisis*, [w:] M. Deusch, H. Frishbein (red.), *The Encyclopedia of Mental Health*, Basic Books, New York
- Caplan G. (1964), *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York
- Farber B., Ryckman D. (1965), *Effects of Severely Mentally Retarded Children on Family Relationships*, „Mental Retardation Abstracts”, vol. 2
- Hewett S. (1970), *The Family and the Handicapped Child*, London
- Lazarus R.S. (1986), *Paradygmat stresu i radzenia sobie*, „Nowiny Psychologiczne” nr 3–4, s. 2–39
- Lazarus, R.S. (1980), *Stress and Coping Paradigm*, [w:] L.A. Bond, J.C. Rosen, (red.), *Competence and Coping during Adulthood*, University Press of New England, Hanover
- Levinson D.J. (1986), *A conception of adult development*, „American Psychologist” nr 1, s. 3–13
- Prins J.B., Bos E., Huibers M.J.H., Servaes P., Werf S.P., Meer J.W.M., Bleijenberg G. (2004), *Social Support and the Persistence of Complaints in Chronic Fatigue Syndrome*, „Psychoterapy and Psychosomatics” nr 73, Maastricht University
- Schaefer E.S. (1957), *Organization of Maternal Behavior and Attitudes within a Two-Dimensional Space: An Application of Guttman's Radex Theory*, „American Psychologist”, vol. 12 (abstracts)
- Sęk H. (1998), *Wsparcie społeczne jako jeden z sposobów radzenia sobie z trudnościami i ważna społeczna metoda prewencji*, [w:] H. Sęk (red.), *Spoleczna psychologia kliniczna*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa
- Sowa J. (2004), *Relacje interpersonalne w procesie wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*, [w:] Z. Palak, Z. Bartkowicz (red.), *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*, Wyd. UMCS, Lublin

Wenger G.C. (1990), *The Special Role of Friends and Neighbours*, „Journal of Aging Studies”, vol. 4(2)

Social support of the disabled on their way to growing-up

The article concerns various problems of social assistance related to the question of functioning of adults with various kinds of disability. Social assistance is on one hand analyzed as a meta-category, containing many elements. On the other hand it's seen as one of the most wanted and expected forms of support for people in difficult life situations. It is implemented in various interpersonal interactions. The reflection is exemplified by the results of the research. The sample includes 107 people (among them 39 women and 68 men, aged 19 to 45), diagnosed with disability and living in few social assistance shelters in three polish voivodships. The research is based on a diagnostic survey method, including observation, interviews, focused discussion and an analysis of the documents regarding individual health, development, treatment progress and the quality of social existence.