

Julita Pełszyk

Uzależnienia osób z niepełnosprawnością na tle innych problemów życiowych : perspektywa terapeutów

Niepełnosprawność nr 12, 19-31

2013

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.

Julita Pełszyk

Uzależnienia osób z niepełnosprawnością na tle innych problemów życiowych – perspektywa terapeutów

Addiction at people with disabilities and other life problems
– therapists' view

In the literature of recent years, one has noted the dynamics of development in the special education. It contributes to the specialists, who deal with the problems of life of people with intellectual disabilities more often. Among these problems, sexuality of handicapped, autonomy, professional and social activity, sense of identity, and many others emerge. Among the above-mentioned problems a matter of addictions of people with intellectual disabilities does not appear. The lack of interest of researchers on this subject resulted in carrying out studies on the addiction problems of people with intellectual disability as one of the problems of life. In addition, a matter of double exclusion was discussed in the thesis. This applies to many areas and relates to intellectual disabilities as well as the main theme of the work: addiction. The publication contains issues relating to psychological problems (emotional problems, pursuit of autonomy), social (subjectivity of a person with a disability in the socializing process, stereotyping and the exclusion by the society).

Słowa kluczowe: uzależnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną, podwójne wykluczenie, terapeuci, problemy psychologiczne i społeczne

Keywords: words: addiction of people with intellectual disabilities, double exclusion, therapists, psychological and social problems

Wprowadzenie

W literaturze ostatnich lat zauważa się dynamikę rozwoju dziedziny, jaką jest pedagogika specjalna, przyczynia się to do coraz częstszego zajmowania się przez specjalistów tej dziedziny obszarem problemów życiowych osób z niepełnosprawnością intelektualną [Borowski 2006; Kijak 2012; Witkowski 1993]. Spośród owych problemów wielokrotnie pojawiającymi się są: seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie, autonomia, aktywność zawodowa i społeczna, poczucie tożsamości i wiele innych.

W otoczeniu wyżej wymienionych problemów nie pojawia się kwestia uzależnień i nałogów osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wystąpienie tego problemu w obszarze mojego zainteresowania nastąpiło po kontakcie z częścią uczestników badanej placówki oraz z kilkoma osobami kadry pedagogicznej. Dowiedziałam się, że problem pojawił się w placówce i zgłaszano go do różnych instytucji (MOPS, PCPR, Szpital Psychiatryczny) z prośbą o pomoc w tej kwestii.

Z powodu braku literatury odnoszącej się w obszarze uzależnień bezpośrednio do osób niepełnosprawnych intelektualnie dobór pozycji był procesem skomplikowanym, dlatego odwołuję się tu do treści poruszających ten problem globalnie. Jednak pierwsze kroki w tym kierunku zostały poczynione, chociażby przez zorganizowanie konferencji „(Nie)zależni? Niepełnosprawność i uzależnienia”, która odbyła się 24 października 2012 r.

Zarys problemów życiowych osób z niepełnosprawnością

B.T. Woronowicz, który specjalizuje się w tematyce nałogów, uznaje, że na pojawienie się uzależnienia ma wpływ wiele czynników, które wzajemnie się przenikają [Woronowicz 2008]. Każda choroba i niepełnosprawność, zdaniem R. Borowskiego, zmienia życie człowieka, wpływa na jego jakość i niesie za sobą wiele skutków społecznych. Autor wskazuje również, że czynnikiem, który wpływa na sytuację życiową czy społeczną człowieka, jest stopień niepełnosprawności danej jednostki, i to czy niepełnosprawność jest trwała i jak długo przebiega okres rekonwalescencji [Borowski 2006]. Niezwykle istotnym aspektem jest podmiotowość osoby niepełnosprawnej. To ważne zagadnienie o istocie podmiotowości oznacza, że osoba z niepełnosprawnością jest jednostką niezależną, autonomiczną, mającą prawo do pełnej przynależności w życiu społecznym, co oznacza, iż nie powinna być traktowana przez pryzmat swoich deficytów. E. Kubiak-Szyborska dodaje, iż podmiotowość osób niepełnosprawnych nie jest jedynie „odkrywana” przez innych, ale także przez nie same. W efekcie pomaga to w poprawnej percepcji siebie, a to doprowadza do rozumienia siebie, rozumienia innych oraz rozumienia przez innych [Kubiak-Szyborska 2012, s. 136–137].

Do grona problemów społecznych dotyczących osoby z niepełnosprawnością należy również stereotypizacja i dyskryminacja. Uznaje się, że stereotyp występuje wtedy, gdy „w świadomości społecznej pojawiają się zniekształcenia poznawcze, przejawiające się uproszczonymi, jednostronnymi czy fałszywymi poglądami” [Wójcik 2008, s. 42]. Źródła powstawania stereotypu podać można za A. Ostrowską. Wymienia ona lęk przed czymś co nieznanne, nieumiejętność zachowania się w towarzystwie osób z niepełnosprawnością, brak wiedzy na temat funkcjonowania tych osób. Dodatkowo A. Ostrowska zaznacza, że jednostkami

najbardziej narażonymi na postrzeganie stereotypowe są osoby z niepełnosprawnością intelektualną [Ostrowska 2008]. Jakie więc konsekwencje może nieść za sobą stereotypizacja. Osoby odrzucone mogą separować się od społeczeństwa, a toprowadzić może do izolacji czy ucieczki w uzależnienia [Wójcik 2008, s. 42].

„Jedną z najważniejszych potrzeb i wartości człowieka, zjawiskiem obecnym w życiu coraz większej liczby ludzi, również i niepełnosprawnych” [Borowski 2006, s. 77] jest aktywność zawodowa. Bezrobocie stać się może przyczynkiem do poczucia wyobcowania, nieprzydatności, zachwiania poczucia stabilności. Prowadzić może do znacznego pogorszenia się sytuacji finansowej osoby bezrobotnej, a co za tym idzie, do niemożności spełnienia podstawowych potrzeb. Analiza sytuacji na polskim rynku pracy jednoznacznie ukazuje, że istnieje tu jeden z najniższych wskaźników zatrudnienia osób z niepełnosprawnością na tle innych krajów Unii Europejskiej [Tomczyszyn, Romanowicz 2012, s. 55]. Osoba z niepełnosprawnością nie czuje się partnerem w pracy, ma niższe poczucie kompetencji i możliwości [Witkowski 1993, s. 64–67]. Obawy te prowadzić mogą do głębokich zaburzeń, poczucia osamotnienia, załamania, nerwic i frustracji, braku wiary we własne siły, co w efekcie doprowadzić może do ucieczki w nałogi i używki. Jednak w wyniku powstawania coraz liczniejszej grupy wsparcia zawodowego dla osób z niepełnosprawnością (fundacje, stowarzyszenia, doradztwo zawodowe, biura aktywizacji zawodowej) sytuacja na polskim rynku pracy osób z niepełnosprawnością zmienia się.

Omawiając zagadnienie problemów osób z niepełnosprawnością zatrzymać należy się przy kwestii problemów psychologicznych. Spośród wielu psychologicznych skutków niepełnosprawności specjaliści wymieniają: zawyżony poziom stresu, lęku, częstsze negatywne myśli, niski nastrój i poziom poczucia jakości życia [Bedyńska, Rygielski 2010, s. 95], długotrwałe zachwianie potrzeby poczucia bezpieczeństwa, ograniczenie autonomii, negatywny stosunek do samego siebie i otoczenia, obawa przed osobami obcymi i negatywnymi reakcjami z ich strony, poczucie winy i wstydu [Janocha 2008, s. 20]. Analizując przypadki osób z niepełnosprawnością fizyczną, S. Kowalik, pisze, że każda niepełnosprawność wywiera specyficzny wpływ na psychikę człowieka i jej kształtowanie. Natomiast w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich problemów emocjonalnych T. Witkowski nadmienia, że wystąpić może wysoki poziom niepokoju, lęku, zwłaszcza gdy czują presję podjęcia ważnej życiowo decyzji [Witkowski 1993, s. 61]. Jak podaje H.C. Gunzburg, wśród osób z upośledzeniem umysłowym, mającymi problemy emocjonalne, w podziale ze względu na płeć, bardziej labilne emocjonalnie są kobiety [Gunzburg 1993, s. 32–33]. Istotnym zagadnieniem jest tu proces radzenia sobie z niepełnosprawnością. S. Kowalik systematyzuje, iż proces ten „polega na ciągu działań, które mają na celu obniżenie napięcia emocjonalnego wywołanego czynnikami stresowymi oraz

ich zlikwidowanie” [Kowalik 2007, s. 63]. Osoby niepełnosprawne mogą radzić sobie albo poprzez zaakceptowanie siebie takim jakimi są, albo przez przyjęcie postawy pasywnej, odtrącającej.

Problem uzależnienia wśród osób z niepełnosprawnością

W Polsce nie jest znana skala występowania uzależnień wśród osób z niepełnosprawnością, dotychczas nie zostały przeprowadzone szczegółowe badania w tym obszarze. Jednak głosy praktyków wskazują, że taki problem się pojawia. Każda osoba może stać się jednostką uzależnioną, w momencie zaistnienia czynników temu sprzyjających. Dlatego też z powodu braku literatury ustosunkowującej się konkretnie do uzależnień osób niepełnosprawnych, swoje rozważania odniosę do literatury mówiącej o uzależnieniach globalnie.

Ważne przy poruszaniu tematu uzależnień jest określenie źródła jego powstania. Jak odnaleźć można w literaturze, istotny jest wpływ warunków zewnętrznych, tj. jak przedstawia się sytuacja psychologiczna danej osoby, sytuacja społeczno-kulturowa i środowiskowa. Istotną rolę odgrywają również uwarunkowania psychospołeczne sprzyjające, bądź nie, prawidłowej socjalizacji. Niebagatelną istotę odgrywa też w tym przypadku stan psychiczny konkretnej jednostki. Zdaniem badaczy na wystąpienie uzależnień mają wpływ takie czynniki, jak: występowanie stanów nerwicowych, stres, urazy psychiczne. Jednostki uzależnione to najczęściej osoby niedojrzałe psychicznie, emocjonalnie, osoby z opóźnionym rozwojem systemu kontroli wewnętrznej [Bielicki 2005, s. 50–51]. Twierdzi się, że osoby z obniżoną sprawnością intelektualną mają większą podatność na wciągnięcie się w wir uzależnień ze względu na słabszą wydolność i uszkodzenia układu nerwowego [<http://www.niepelnosprawni.pl>, dostęp 11.12.2012].

Istnieją czynniki sprawiające, że zagrożenie uzależnieniem jest większe, gdy osoba niepełnosprawna:

- nie widzi perspektyw na przyszłość,
- jest zniechęcona,
- odczuwa lęk i strach przed innymi osobami,
- jest bierna, obojętna, wycofana,
- ma zaburzone poczucie tożsamości,
- nie odnajduje się wśród osób sprawnych i nie chce być identyfikowana z osobami niepełnosprawnymi,
- czuje się samotna, opuszczona,
- wypadła z ról społecznych i zawodowych [www.pzn.org.pl, niepublikowane materiały konferencyjne; dostęp 15.12.2012].

Osoby niepełnosprawne borykają się z wieloma przeszkodami w swoim życiu, nie tylko wynikającymi z ich niepełnosprawności, ale też tymi, które stawia przed nimi społeczeństwo. Część osób radzi sobie z tym, część próbuje znaleźć drogę dającą ucieczkę, ulgę, która w efekcie prowadzić może do uzależnienia. Ważne jest, by osoba akceptowała siebie taką jaką jest, by traktowała swoją niepełnosprawność jako część siebie, wtedy łatwiej będzie mogła poradzić sobie z problemami, które ją dotyczą [www.pzn.org.pl, niepublikowane materiały konferencyjne; dostęp 15.12.2012].

Wyjaśnienie metodologiczne

Pragnąc zgłębić wiedzę na temat uzależnień osób z niepełnosprawnością dokonałam wyboru strategii jakościowej. Badania jakościowe są szansą na poznanie świata, takiego jakim odbiera go osoba badana, a co za tym idzie, jest to autentyczne i rzetelne pokazanie rzeczywistości z perspektywy tych osób [Kröger 2007, s. 159]. Z powodu braku przeprowadzonych wcześniej badań, metoda ta daje szansę na dokładniejsze i wnikliwsze zapoznanie się z omawianą problematyką. Metoda ta gwarantuje mi niezbędną, w przypadku mojego badania, swobodę poruszania się w obszarze badawczym. Pierwszym krokiem w procesie związanym z tworzeniem podstaw do przeprowadzenia moich badań było określenie przedmiotu dociekań, mianowicie jak problem jest postrzegany przez osoby pracujące z osobami z upośledzeniem umysłowym, czy instytucja jak Warsztat Terapii Zajęciowej przygotowana jest na ewentualność pojawienia się wymienionego problemu i czy problem już został kiedyś zauważony, czy pracownicy WTZ traktują problem uzależnień jako problem mogący dotknąć osoby niepełnosprawne. Cel jaki sobie postawiłam jest celem eksploracyjnym, gdyż w swoich dociekaniach dotknę tematów do tej pory nie zauważanych. Za cel swoich badań przyjąłam poszerzenie wiedzy na temat uzależnień wśród osób niepełnosprawnych.

Wszyscy badani pracownicy WTZ to kobiety o różnym stażu pracy. Dokonałam krótkiej charakterystyki terapeutów, by w dalszej części pracy łączyć daną wypowiedź z konkretną osobą. Terapeuta 1 to stażystka, studentka oligofrenopedagogiki, pracująca od pół roku w Warsztacie. Terapeuta 2 to kobieta 32-letnia, pracująca od pięciu lat w WTZ, znająca uczestników od początku funkcjonowania ośrodka. Terapeuta 3 to 53-letnia kobieta pracująca od dwóch lat w WTZ, zajmująca się terapią uzależnień, jest również pracownikiem socjalnym. Terapeuta 4 – kobieta (32 lata) również pracuje od pięciu lat w WTZ, chociaż na początku pracowała w stworzonym przez PSOUU OREW-ie. Ekspert to terapeutka pracująca na Oddziale Leczenia Uzależnień w Szpitalu Psychiatrycznym, w zawodzie tera-

peuty uzależnień pracuje od ponad ośmiu lat. Wszystkie badania były przeprowadzone przez cztery dni – w dniach 4–17 maja 2013 r.

Problemem głównym jest zbadanie kwestii uzależnienia wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną na tle innych problemów życiowych tych osób. Zdobyty materiał badawczy został podzielony na tematyczne kategorie: placówki i terapeuci wobec problemu uzależnienia, skala uzależnienia w badanej placówce, uzależnienie wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną – problem podwójnego wykluczenia oraz wnioski z badań własnych.

Celem zebrania materiału badawczego posłużyłam się techniką wywiadu ukierunkowanego przeprowadzonego z terapeutami WTZ oraz zdecydowałam się na wywiad ekspercki [Guziuk 2005, s. 71] z pracownikiem szpitala psychiatrycznego z Oddziału Leczenia Uzależnień¹.

Analiza problemu uzależnień osób niepełnosprawnych w świetle własnych badań

Badania nad tematyką uzależnień wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną to temat niełatwy, przez co rzadko podejmowany. Jak przedstawi to poniższa analiza, problem jest obecny w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Chcąc odpowiedzieć na pytanie, „czy problemy życiowe mogą być czynnikiem uzależnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie”, zwróciłam uwagę na opis przez osoby badane wymienionych przeze mnie w wywiadach zagadnień, jak i wymienionych problemów życiowych przez samych specjalistów. Z analizowanego materiału wynika, że terapeuci nie przyjmują jednego stanowiska w kwestii problemów osób niepełnosprawnych².

Aby poznać problem uzależnień należy poddać refleksji zagadnienie przyczyn, by móc szerzej zgłębiać tę tematykę. Pytając specjalistów czy osoba niepełnosprawna intelektualnie ma większe predyspozycje stania się jednostką uzależnioną niż osoba pełnosprawna, otrzymałam w odpowiedzi trzy odpowiedzi twierdzące, jedną zaprzeczającą postawionemu pytaniu. Odpowiedzi argumentujące większe prawdopodobieństwo to między innymi:

¹ Wywiad ekspercki daje szansę zdobycia szczegółowych informacji związanych z konkretnym zagadnieniem, dlatego że jest formą wywiadu rozbudowanego, lub też jak określa go M. Guziuk, wywiadu częściowo skategoryzowanego [Guziuk 2005, s. 71].

² Przed przeprowadzeniem badań uzyskałam zgodę kierownika Warsztatów Terapii Zajęciowej. Wszystkie wywiady miały miejsce w WTZ i zostały nagrane; wywiad ekspercki natomiast został przeprowadzony na terenie Szpitala Psychiatrycznego. Badani wyrazili zgodę na udział w badaniach i nagranie ich wypowiedzi, chętnie uczestniczyli w wywiadach i wyrażali zainteresowanie problemem badawczym.

Osoba niepełnosprawna intelektualnie jest bardziej podatna na wszelkiego typu zagrożenia, również uzależnienia. Wynika to przede wszystkim z braku zaakceptowania przez rówieśników zdrowych – pełnosprawnych. Bywa, że osoba niepełnosprawna rozumie w sposób następujący: muszę być taka jak oni, muszę robić to co oni by być akceptowanym i lubianym.

Kolejny terapeuta argumentuje powyższy stan rzeczy następująco:

A to dlatego (wpadają w uzależnienia), że są to osoby łatwowierne i bardzo uległe. Są zadowoleni, jeżeli ktoś z osób pełnosprawnych rozmawia z nimi albo udaje przyjaciela. Nie są w stanie ocenić sytuacji (...).

W opozycji do wyżej wymienionych argumentów staje Terapeutka 2, która uważa, że osoby niepełnosprawne intelektualnie „nie mają większych szans na uzależnienie niż osoby zdrowe”. Argumentuje to tym, że osoby z którymi pracowała ta terapeutka, „wiedzą sporo na temat uzależnień, zdają sobie sprawę, że wszystkie używki prowadzą do złego”.

Z analizowanego materiału jednoznacznie wynika, że wszyscy w jednakowy sposób zaznaczają, iż główną przyczyną nałogów jest sytuacja rodzinna, miejsce pochodzenia i środowisko w jakim przebywa dana jednostka. Terapeutka 2 opisuje szeroko problem środowiska jako miejsca wpływającego na pojawienie się problemu uzależnienia. Specjalistka twierdzi, że osoby niepełnosprawne naśladują jednostki im bliskie, mające na nie wpływ „i argumentują to w ten sposób, że jeśli ktoś z ich otoczenia pije (...) to dlaczego ja nie mogę”. Ekspert również, jak terapeutki, wskazuje na dużą zależność pomiędzy środowiskiem, w którym znajduje się dana jednostka, a pojawieniem się uzależnienia: „Osoby zdrowe często nakłaniają osoby niepełnosprawne do kupowania alkoholu i jego spożywania”, wskazuje również na podłoże: „często to chęć bycia zaakceptowanym”, dodaje, że „brak ciągłego wsparcia lub też wsparcia niewystarczającego ze strony najbliższej rodziny, znajomych, lub specjalistycznej placówki powoduje, że osoby niepełnosprawne intelektualnie, będąc już wykluczonymi społecznie pogłębiają ten stan sięgając po różnego rodzaju używki”. Ekspert zgadza się z tym, że osoby niepełnosprawne intelektualnie mają większe predyspozycje do uzależnień, potwierdzając tym stanowisko trzech terapeutek WTZ. Specjalistka twierdzi, że:

Niepełnosprawność tworzy specyficzną sytuację stresową, w której wytwarzane są mechanizmy obronne, a używki są tutaj bardzo pomocne. Niepełnosprawni szukając akceptacji często zgadzają się na spożywanie używek, nie zdając sobie sprawy z konsekwencji zdrowotnych, nie rozumiejąc mechanizmów picia, a w konsekwencji prowadzi to do uzależnienia”.

Specjalistka dodaje, że w swoim doświadczeniu zawodowym spotkała się z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, uzależnionymi od alkoholu, leków psychotropowych i narkotyków.

Placówki i terapeuci wobec problemu uzależnień

Poszukując odpowiedzi na postawiony w temacie problem, oczekiwano od specjalistów odpowiedzi na pytania dotyczące kroków, jakie podejmuje WTZ w momencie pojawienia się problemu uzależnienia, czy terapia uzależnień powinna być prowadzona przez kadrę do tego specjalnie przygotowaną, czy pomoc oferowana przez placówki jest wystarczająca i jakie problemy w tym obszarze napotykać terapeuci. Wszystkie terapeutki zaznaczają, że zagadnienie uzależnień jest poruszane w ich pracy. Wyraźnie zaznaczana i wielokrotnie powtarzana pojawiała się kwestia, że aby dowiedzieć się czegoś od uczestników WTZ, należy zdobyć ich zaufanie, by czuli się przy terapeutach bezpiecznie. W WTZ, w którym przeprowadzone były badania, odbywają się cykliczne zajęcia z terapeutą uzależnień oraz zajęcia organizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Zdaniem terapeutów trudno jest ingerować w postępowanie uczestników, ze względu na to, że są to osoby pełnoletnie, w momencie pojawienia się problemu przeprowadzane są na początku rozmowy z terapeutami. Terapeuta 2 zaznacza, że prowadzone są rozmowy „o fazach uzależnienia, ciągach alkoholowych, mówimy na czym polega trzeźwienie. Uczestnicy naszego WTZ mają dużą wiedzę teoretyczną na ten temat”.

Wiadomym jest, że praca z osobą uzależnioną nie jest łatwa i wymaga silnych nerwów. Jakie trudności spotkać można w swojej pracy, gdy do uzależnienia dochodzi niepełnosprawność intelektualna osoby, z którą pracuje terapeuta? Specjalistki z WTZ wymieniają różne problemy:

- *Terapeuta może spotkać się z oporem, agresją, nie przyznawaniem się przez uczestnika do tego co robi.*
- *Osoby niepełnosprawne intelektualnie nie wiedzą, że ich picie prowadzi do uzależnienia, albo nie przyznają się do picia, twierdzą że picie piwa codziennie – to żaden problem. Argumentują to tym – nieracjonalnie oczywiście, że piwo to nie alkohol.*
- *Problemy wynikające z sytuacji rodzinnej, na przykład patologicznej. Rodzice bywają trudni w kontaktach, nie chcą bądź nie zauważają problemu, trudno z niektórymi nawiązać jakąkolwiek współpracę.*

Zagadnieniem równie istotnym jest kwestia, jak WTZ może wspomagać swoich uczestników, by ci nie sięgali po używki. Część terapeutów proponuje rozwiązania, jakie sami mogli by zastosować, część zrzuca odpowiedzialność za problematykę uzależnień na inne instytucje. Przykładem takiego przerwania odpowiedzialności jest wypowiedź Terapeutki 4, która uważa, że wspomagać osoby w tym, by nie sięgały po używki:

- *powinien MOPS, gdyż (...) to oni się powinni zajmować nią (osobą niepełnosprawną) i monitorować sytuację, jaka dzieje się w miejscu zamieszkania takiej osoby, gdyż terapeuci mają spora-*

dyczną możliwość rozmawiania z rodzicami, sąsiadami tych osób i tylko w wyjątkowych sytuacjach jedziemy do domu do naszych uczestników.

Ekspert zaznacza, że istnieje wiele instytucji, które niosą pomoc w przypadku uzależnień (wymienia Wojewódzki Szpital Leczenia Uzależnień oraz poradnie specjalistyczne), jednak zaznacza, że nie ma placówek, które są tylko dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na pytanie o to, czy kadra powinna być wyspecjalizowana Ekspert podaje:

specyficzny proces modyfikacji niewłaściwych zachowań, czy patologicznych nawyków sprawia, że powszechnie stosowane formy terapii i wsparcia są nieefektywne w przypadkach osób niepełnosprawnych intelektualnie. Konieczne jest wypracowanie właściwych, skutecznych metod.

Te słowa jednoznacznie wskazują, że istnieje zapotrzebowanie na wyszkoloną kadre w tej tematyce, dodatkowo Ekspert uważa, że nie tylko należy szkolić specjalistów, ale należy dostosowywać też metody pracy:

Profilaktyka uniwersalna selektywna i wskazująca nie jest w pełni dostosowana dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Powinno się ją dostosować do poziomu tych osób i to dotyczy również pomocy nie tylko profilaktycznej.

Ekspert również wymienia trudności, jakie napotykają terapeuci pracujący z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Jednak nie mówi ona o problemach jednostek uzależnionych, które zaznaczane były przez terapeutki, lecz o braku specjalnych programów, dostosowanych metod, form terapii.

Skala uzależnienia w badanej placówce

Informacje, jakie uzyskano w trakcie przeprowadzanych wywiadów, warto odnieść konkretnie do miejsca, które objęto badaniem. Badana placówka sama zgłaszała do różnego typu instytucji (np. MOPS, PCPR), że pojawia się u nich problem uzależnień, sięgania po narkotyki, uzależnień od leków – z tych miejsc WTZ otrzymał pomoc od terapeutów, którzy prowadzili zajęcia dotyczące profilaktyki z całą grupą uczestników, jak i nieśli indywidualną pomoc specjalistyczną dla osób tego potrzebujących.

Badani terapeuci wymieniają używki, z jakimi spotkali się w pracy ze swoimi podopiecznymi. Są to: papierosy, alkohol, narkotyki („trawka”), leki. Terapeutka 2 wymienia konkretne dane ilościowe:

na dwudziestu uczestników trzy osoby przyznają się do picia alkoholu, częstego picia, a jedna zażywała narkotyki, dwie osoby są uzależnione od przyjmowania leków.

Nie jest podana liczba osób uzależnionych od tytoniu, jednak z innych wywiadów wynika, że jest to grupa kilku osób. Jak podaje ta sama terapeutka:

oni wiedzą, że to źle, ale usprawiedliwiają się tym, że piwo to nie alkohol.

Terapeuci zaznaczają, że styczność z alkoholem miał prawie każdy z uczestników WTZ, pije go większa liczba osób, natomiast jasno określają, że grono osób jest uzależnione od tytoniu. Wartym zaznaczenia jest problem, który dodatkowo ujawnił się podczas przeprowadzanych wywiadów. Gdy słyzy się termin „uzależnienie”, na myśl przychodzą oczywiste nałogi, takie jak np.: palenie papierosów, alkoholizm, narkomania. Przeprowadzone badania wskazują na nietypowe uzależnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie z badanej placówki, które wymieniają terapeutki z nimi pracujące. Owe „nietypowe” uzależnienia to:

- uzależnienie od jedzenia – jak tłumaczą terapeuci, może to być powiązane z przyjmowanymi lekami, jak podaje Terapeuta 4 niepełnosprawni „muszą mieć wydzielane porcje, gdyż mogliby jeść bezustannie, co prowadziłoby do chorobliwej otyłości. (...). Oni nie są w stanie nad tym panować, niektórzy nawet potrafią jeść, jeżeli się ich nie kontroluje, aż się zwymiotują”;
- uzależnienie od Internetu, telewizora (oglądanie bajek);
- uzależnienie od innych osób (w szczególności córki od matek);
- kompulsywne jedzenie słodczy.

Uzależnienia wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną – problem podwójnego wykluczenia

We współczesnym społeczeństwie wykluczenie społeczne jest zjawiskiem powszechnym i obecnym w każdej jego grupie. R. Szarfenberg podaje, że wykluczenie wiąże się z „brakiem uczestnictwa społecznego, ograniczeniem uprawnień i możliwości korzystania z nich, niską pozycją społeczną, kłopotami komunikacyjnymi wynikającymi z różnic kulturowych” [Szarfenberg 2012, s. 123].

Do osób dotkniętych wykluczeniem zalicza się osoby:

- bezrobotne,
- bezdomne,
- starsze,
- niepełnosprawne fizycznie i intelektualnie,
- niedostosowane społecznie,
- uzależnione [Cytowska 2012, s. 123].

Obrazuje to, że osoby niepełnosprawne dotyka często problem podwójnego wykluczenia. Dotyczy to wielu sfer i wiązać się może z innymi problemami żywymi oraz z głównym wątkiem pracy – uzależnieniem. Problem uwidaczniać się może również np. w przypadku kobiet. Są one dyskryminowane zarówno za swoją płęć, jak i w przypadku kobiet niepełnosprawnych – za problem swojej sprawności [Nowak 2012, s. 56].

Osoby niepełnosprawne w dzisiejszym świecie są często zagubione i osamotnione. Prowadzi to do traktowania osób z niepełnosprawnością przez resztę społeczeństwa jako odrębną grupę, wychodzącą poza margines wszelkich norm, standardów – i co za tym idzie – dyskryminowanie tych osób i nadawanie im gorszego miejsca w społeczeństwie. Podwójne wykluczenie wiąże się z skumulowaniem czynników dyskryminujących.

Jak podaje M. Bielecka, psycholog w PZN, podwójne wykluczenie wiązać się może z tym, że osoba pije, jest uzależniona i w efekcie tego staje się niepełnosprawna, bądź osoba niepełnosprawna nie jest w stanie poradzić sobie ze swoimi problemami i dlatego sięga po używki [<http://www.niepelnosprawni.pl>, dostęp 2.02.2013].

Istnieją dokumenty prawne, które zakładają o ochronie osób niepełnosprawnych przed wykluczeniem i dyskryminacją. Jednym z tak istotnych akt w Polsce jest „Plan działań promujących prawa i pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością w Europie w latach 2006–2015”, który został wprowadzony w 2006 r. Zakłada on między innymi respektowanie praw, takich jak:

- prawo do udziału w życiu społecznym, publicznym,
- prawo do edukacji, aktywności zawodowej,
- prawo do godnego życia w środowisku bez barier,
- prawo do opieki zdrowotnej i rehabilitacji [Frąckiewicz 2005, s. 138].

Podsumowanie

Na podstawie dokonanej analizy zebranego materiału empirycznego udało się wysnuć interesujące i znaczące wnioski w, do tej pory nie poddany badaniom, obszarze.

W odpowiedzi na problem badaczy uzyskano obraz niejednakowego podejścia terapeutów do tego tematu, choć wszystkie zgadzają się, że problemy życiowe mogą prowadzić do sięgania po używki, a w efekcie do uzależnienia. W kwestii edukacji jako problemu osób niepełnosprawnych intelektualnie odpowiedzi wskazują albo na brak zainteresowania tym obszarem przez terapeutów i tym, że w ich opinii problem edukacji nie dotyczy uczestników WTZ, albo wręcz przeciwnie, edukacja jest uważana jako pierwsze ogniwo w łańcuchu prowadzącym do uzależnienia, czego dowodem mogą być słowa Terapeutki 3: „Brak szkoły, brak pracy, bieda, nieodpowiednie środowisko, alkohol, używki i to w efekcie końcowym kieruje do uzależnienia się”.

W obszarze aktywności zawodowej terapeutki są ze sobą zgodne, wszystkie uważają, że osoby z którymi pracują, nie mają możliwości podjęcia zatrudnienia. Myślenie stereotypowe to kolejny istotny obszar. Część terapeutek twierdzi, że osoby te są wyśmiewane, część, że są akceptowane w swoim środowisku. Wynikać to może z tego, z jaką grupą pracują terapeutki, i jakie jest miejsce zamieszkania tych osób, oraz jakie doświadczenie w pracy mają te osoby. Wszystkie badane osoby natomiast są zgodne ze sobą, że opinia jaką mają osoby pełnosprawne na temat niepełnosprawnych i jaki mają do nich stosunek, jest bardzo ważna w jakości funkcjonowania tych osób w społeczności lokalnej i nie tylko. Terapeutki wskazują na nieprawidłowość w rozwoju emocjonalnym osób niepełnosprawnych intelektualnie i ograniczonej, głównie przez rodziców autonomii. Podejście badanych kobiet jest zgodne z teorią W. Loebli, mianowicie, iż na poziom autonomii wpływ mają: rodzaj i stopień niepełnosprawności, ograniczenia stwarzane przez środowisko (tu np. nadopiekuńczość rodziców) oraz cechy indywidualne samej osoby niepełnosprawnej – „odnoszę wrażenie jakby nie wyobrażali sobie, że może być inaczej”.

Duże znaczenie dla wystąpienia uzależnień terapeutki przypisują środowisku z jakiego wywodzą się osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Przytoczone w tej kategorii zostają: patologie, przemoc, problemy finansowe w najbliższym środowisku, czy występowanie uzależnień w rodzinie osoby niepełnosprawnej intelektualnie. W obszarze przyczyn sięgania po używki czy uzależnienia się większość terapeutek, wraz z Ekspertem, zgadza się co do stwierdzenia, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają większe predyspozycje do uzależnienia się. Dodatkowo zaznacza się, iż przyczyny uzależnień osób niepełnosprawnych mogą być takie same jak w przypadku osób pełnosprawnych.

Wiele uwagi poświęcono kwestii stosunku placówek terapeutów wobec problemu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Uważam, że kwestia ta jest istotna, gdyż jeśli kadra nie będzie wiedziała jak postąpić w momencie pojawienia się problemu używek, uzależnienia, nie odniesie sukcesu w prowadzonej terapii, nie będzie w stanie pomóc podopiecznym. Terapeutki wskazują na wiele trudności, jakie może napotkać specjalista pracujący z osobą niepełnosprawną intelektualnie, która jest uzależniona. Istotą w prowadzonej terapii jest zdobycie zaufania przez terapeutę. Wielokrotnie podkreślane jest, że osoby niepełnosprawne z tej placówki zwracają się terapeutom znanym, przy których czują się bezpiecznie.

Wśród problemów w pracy terapeutycznej badane osoby zaznaczają te, które mogą wynikać jednostkowo z każdej osoby niepełnosprawnej, na przykład brak elementarnej wiedzy: „osoby niepełnosprawne intelektualnie nie wiedzą, że ich picie prowadzi do uzależnienia, albo nie przyznają się do picia, twierdzą, że picie piwa codziennie – to żaden problem”. Wynikać mogą również z sytuacji rodzinnej podopiecznego: „problemy wynikające z sytuacji rodzinnej, na przykład pato-

logicznej. Rodzice bywają trudni w kontaktach, nie chcą bądź nie zauważają problemu, trudno z niektórymi nawiązać jakąkolwiek współpracę”. Mogą być to również problemy niedostosowanych, niewypracowanych metod pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, które nie są dostosowane do ich poziomu funkcjonowania, co w swoich wypowiedziach zaznacza ekspert.

Obszar, jaki próbowałam poznać, jest jałowy jeśli chodzi o zainteresowanie badaczy, pedagogów specjalnych, a dane jakie udało mi się zebrać, jednoznacznie wskazują, że uzależnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie występują, a osoby te wymagają specjalistycznej pomocy, na co wskazują terapeuci i ekspert. Ciekawym aspektem byłoby również zbadanie podejścia, stanu wiedzy i opinii samych osób niepełnosprawnych na temat używek, uzależnienia.

Uważam, że dziedzina pedagogiki specjalnej, by móc poszerzać swój obszar, dotykać każdej sfery z życia osób z kręgu jej zainteresowania, powinna przeprowadzać badania na tle uzależnień osób niepełnosprawnych intelektualnie jako jednego z możliwych problemów życiowych tych ludzi.

Bibliografia

- Bielicki E. (2005), *Z problematyki resocjalizacyjnej. Patologia społeczna. Patologia indywidualna. Etiologia Kryminalna. Kara*, Wydawnictwo KPSW, Bydgoszcz
- Borowski R. (2006), *Pedagogiczno-społeczne problemy osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Naukowe Novum, Płock
- Frąckiewicz L. (2005), *Wykluczenie społeczne*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego, Katowice
- Guzik M. (2005), *Podstawy metodologiczne prac promocyjnych*, Fundacja Studiów i Badań Edukacyjnych, Warszawa
- Kijak R. (2012), *Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kowalik S. (2007), *Psychologia rehabilitacji*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa
- Kroger H. (2007), *Metody badań w pedagogice*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Tomczyszyn D., Romanowicz W. (red) (2012), *Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością*, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II, Biała Podlaska
- Witkowski T. (1993), *Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Małe Dzieło Boskiej Opatrzności, Warszawa
- Woronowicz B.T. (2008), *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Wydawnictwo Media Rodzina & Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa
- Wójcik M. (2008), *Wybrane aspekty społeczne funkcjonowania młodzieży niestyszającej i słaboszyszającej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków