

Lidia Marszałek

Systemy wsparcia społecznego w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych

Seminare. Poszukiwania naukowe 26, 201-213

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.

LIDIA MARSZAŁEK

SYSTEMY WSPARCIA SPOŁECZNEGO W PROCESIE REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

WPROWADZENIE

W działaniu na rzecz poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnością szczególne znaczenie ma zapewnienie poczucia bezpieczeństwa oraz stwarzanie warunków do przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych. Rehabilitacja i usługi rehabilitacyjne spełniają istotną rolę w tym działaniu, zwłaszcza w zakresie wczesnego wykrywania, diagnozowania i interwencji, w ograniczaniu skutków niepełnosprawności, stwarzania warunków i możliwości integracji ze środowiskiem społecznym, a także zapewnienia i dostarczenia środków kompensujących utratę danej funkcji oraz innych środków ułatwiających osobom z niepełnosprawnością przystosowanie lub readaptację społeczną.

Najpełniejsze warunki rozwoju osoby niepełnosprawnej stwarza jej aktywne uczestnictwo we własnej rehabilitacji rozumianej jako złożony, wieloetapowy i wielowymiarowy proces, zmierzający do maksymalnego usprawniania osób dotkniętych niepełnosprawnością. Usprawnianie to odbywa się na drodze wielu profesjonalnych działań o charakterze leczniczym, psychologicznym, pedagogicznym, społecznym i zawodowym, przy istotnym współdziałaniu samych osób z niepełną sprawnością. Ostatecznym celem rehabilitacji jest osiągnięcie najwyższego możliwego poziomu samodzielności i niezależności osoby z niepełnosprawnością, przejście z pozycji biorcy na pozycję dawcy – osoby produktywniej i tworzącej cenne społecznie wartości, a więc pełna integracja ze społeczeństwem, znajdująca wyraz w pełnym uczestnictwie w życiu społecznym¹.

Celem rehabilitacji jest możliwie pełne włączenie osoby niepełnosprawnej we wszystkie przejawy życia społecznego, aby osoba ta faktycznie była i czuła się wartościowym i pożytecznym członkiem społeczeństwa, mogącym korzystać z dóbr i osiągnąć kultury i cywilizacji, jak też mogącym włączyć się w ich two-

¹ Por. R. Pichalski, *Podstawy rehabilitacji zdrowotnej, zawodowej i społecznej*, Wydawnictwo APS, Warszawa 2002, s. 12.

rzenie. Realizacja tego procesu stawia określone wymagania zarówno osobie niepełnosprawnej, jak i społeczeństwu – osoba niepełnosprawna musi chcieć włączyć się w społeczeństwo, a społeczeństwo musi chcieć przyjąć tę osobę na równych prawach. Sposób i zakres pokonywania trudności przez osoby niepełnosprawne podlega różnicowaniu w kontekście czynników osobowościowych i społecznych.

Dobremu samopoczuciu i radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami sprzyja obecność i pomoc innych ludzi. Doświadczenie niepełnosprawności nieuchronnie wiąże się bowiem z trudnymi sytuacjami i przeżyciami, związanymi z istniejącym uszkodzeniem i niepełną sprawnością. W procesie adaptacji życiowej osoby niepełnosprawnej ogromną rolę odgrywa system wsparcia społecznego, jest bowiem zarówno czynnikiem sprzyjającym redukcji stresu, przyczyniając się do wzmocnienia odporności jednostki, jak też czynnikiem sprzyjającym przekształcaniu pewnych potencjalnych zasobów człowieka w faktycznie wykorzystywane w efektywnym i adaptacyjnym radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi². W przypadku osób niepełnosprawnych szczególną rolę w radzeniu sobie z tymi sytuacjami wydaje się odgrywać specyficzna relacja psychiczna z innymi osobami, wpierająca i dynamizująca proces rozwojowy, stąd w opracowaniu za wiodącą przyjęto psychologiczną perspektywę zjawiska wsparcia społecznego.

1. POJĘCIE, RODZAJE I SYSTEMY WSPARCIA SPOŁECZNEGO

Samo pojęcie wsparcia cechuje się wieloznacznością, a próby jego doprecyzowania przyjmują zwykle postać definiowania poprzez wskazanie na jego strukturę i funkcje. W strukturalnym ujęciu wsparcie społeczne definiowane jest jako „obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które (...) pełnią funkcję pomocną wobec osób, znajdujących się w trudnej sytuacji”³. Te obiektywnie istniejące sieci, ujmowane jako źródła wsparcia, określane są również mianem zasobów wsparcia społecznego. Zasoby te obejmują najczęściej takie źródła wsparcia jak: rodzinne, przyjacielskie, towarzyskie, sąsiedzkie, grupy współpracowników, grupy wyznaniowe, towarzystwa, instytucje, osoby profesjonalnie przygotowane do udzielania pomocy oraz wolontariusze, przy czym podkreśla się, że naturalne sieci wsparcia, w których pomoc jest dobrowolna i wzajemna, działają skuteczniej i korzystniej, ponieważ nie stygmatyzują, nie są związane z kosztami i są łatwiej dostępne⁴.

² Por. H. Sęk, *Społeczna psychologia kliniczna*, PWN, Warszawa 1991, s. 493-494.

³ H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, w: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, PWN, Warszawa 2004, s. 14.

⁴ Por. S. D. Solomon, E. Smith, L. Robins, R. Fischbach, *Social involvement as a mediator of disaster induces stress*, *Applied Journal of Social Psychology* 17(1987), s. 1092-1112.

Ujęcie funkcjonalne ukazuje relacyjny charakter wsparcia społecznego wyrażający się m.in. w konsekwencjach jego udzielania oraz otrzymywania, ocenie spostrzeganej dostępności i adekwatności do potrzeb oraz problemów osoby doświadczającej sytuacji trudnych. Można je wówczas rozumieć jako „dynamiczną interakcję między osobą wspomagającą (dawcą) a wspomaganą (biorcą) zachodzącą w sytuacjach problemowych (trudnych)”⁵. W toku tej relacji dochodzi do przekazywania emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr materialnych, a jej celem jest ogólne podtrzymanie, zmniejszenie stresu, opanowanie kryzysu przez towarzyszenie, tworzenie poczucia przynależności, bezpieczeństwa i nadziei oraz przezwyciężenie trudności⁶. Z kolei relacja ta podlega oddziaływaniom wielu czynników pośredniczących, tkwiących zarówno w sieci społecznej, jak i w indywidualnych właściwościach jednostki. W związku z tym, rola wsparcia społecznego może przyjąć różnorodną postać w zależności od specyfiki układu wielu zmiennych pozostających w licznych interakcjach.

W zależności od tego, co jest treścią wymiany społecznej w toku interakcji, wyodrębnia się różne rodzaje wsparcia:

- wsparcie emocjonalne, polegające na przekazywaniu emocji podtrzymujących, uspokajających, wyrażających troskę, umożliwiających uwolnienie się od napięć, obaw i smutku, wzmagających nadzieję;
- wsparcie informacyjne, czyli wymiana takich informacji, które sprzyjają lepszemu zrozumieniu sytuacji i problemu, dzielenie się doświadczeniami (np. w grupach samopomocy);
- wsparcie instrumentalne, czyli instruktaż na temat konkretnych sposobów postępowania, modelowanie skutecznych zachowań zaradczych;
- wsparcie rzeczowe, czyli świadczona pomoc materialna, ale też bezpośrednie fizyczne działanie na rzecz osób potrzebujących, wiążące się często z pomocą charytatywną;
- wyodrębniane przez niektórych badaczy wsparcie duchowe, na przykład w opiece hospicyjnej, gdzie pomoc w sytuacji bólu i cierpienia duchowego wymaga odniesienia się do sfery sensu i ducha⁷.

Współczesny model pomocy należy rozpatrywać jako uzupełniające się systemy, funkcjonujące w obszarze działań pomocowych. Do systemów tych zalicza się:

- rodzinę, jako najbliższy, oparty na osobistych emocjonalnych więzach, pierwotny system wzajemnych świadczeń;

⁵ H. Sęk, *Spoleczna psychologia kliniczna*, dz. cyt., s. 498.

⁶ Por. H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne...*, art. cyt., s. 18.

⁷ Por. tamże, s. 18-21.

- grupy samopomocy i wolontariuszy, którzy stanowią wtórny system świadczeń pomocowych, realizowanych w bezpośrednich kontaktach i w różny sposób aktywizujących biorcę i dawcę świadczeń;
- pośrednie systemy pomocy, czyli inicjatywy pozarządowe, różnego typu stowarzyszenia i fundacje oraz instytucje szczebla lokalnego, świadczące różne rodzaje usług, np. grupy charytatywne, dostarczające pomocy materialnej, zespoły doradztwa prawnego, grupy modlitewne itp.;
- formalny system pomocy społecznej, reprezentowany przez pracowników socjalnych, profesjonalnie przygotowanych do świadczeń pomocowych;
- formalny system pomocy medycznej, edukacyjnej i ekonomicznej.

Współczesny model pomocy charakteryzować się musi podmiotowym charakterem relacji pomocowych. „Podstawową sprawą są partnerskie relacje między członkami organizacji a ludźmi, na których rzecz pracują (...). Trzeba zdecydowanie zerwać z takim sposobem funkcjonowania pomocy społecznej, w którym z jednej strony jest podmiot – ten, który pomaga, a z drugiej przedmiot – ten, któremu się pomaga”⁸. Efektem takiego podejścia ma być „upodmiotowienie” biorcy świadczenia, polegające na możliwie największej jego aktywizacji i włączeniu się w działania na rzecz korzystnej zmiany własnej sytuacji.

Drugą istotną cechą współczesnego modelu pomocy jest konieczność współdziałania wszystkich pięciu systemów w rozwiązywaniu problemów emocjonalnych, zdrowotnych, materialnych, edukacyjnych i duchowych, osób i rodzin, które potrzebują pomocy. Dzięki temu pomoc może mieć charakter kompleksowy, ujmujący człowieka w koncepcji holistycznej i obejmujący wszystkie sfery jego życia.

2. RODZAJE WSPARCIA W REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Rodzaje wsparcia, udzielanego osobom niepełnosprawnym zakładają stosowanie takich form pomocy, aby przez wykorzystanie istniejących i zachowanych sprawności wskazać optymalną możliwość samodzielnego, aktywnego i twórczego życia.

Wsparcie informacyjne dla osób niepełnosprawnych obejmuje udzielanie rad, porad prawnych i medycznych, dostarcza osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom informacji, które pomagają w rozwiązywaniu życiowych problemów, takich jak: możliwości i sposoby leczenia i rehabilitacji, nauki dalszego życia, informacji o uprawnieniach, grupach samopomocy. Wsparcie materialne oparte jest na tradycyjnych formach udzielanej pomocy, czyli dostarczaniu środków materialnych i finansowych, różnego rodzaju darów (odzież, opał, wyposażenie mieszka-

⁸ J. Staręga-Piasek, *Uwagi o działalności ochotniczej w systemie pomocy społecznej*, w: *Organizowanie pomocy i samopomocy społecznej*, Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej, Warszawa 1992, s. 9.

nia, sprzęt gospodarczy), ułatwiających codzienną aktywność osoby z ograniczoną sprawnością. Przekazywane są także dary w formie sprzętu ortopedycznego, wózków inwalidzkich, sprzętu do ćwiczeń usprawniających.

Wsparcie instrumentalne, zwane także wsparciem przez świadczenie usług, polega na udzielaniu pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności, takich jak prace domowe, robienie zakupów, transport do ośrodków rehabilitacji. Może to stanowić swoistą pomoc, poprzez zaspokajanie potrzeby bezpieczeństwa, dodatkową stymulację rozwoju i aktywności osoby niepełnosprawnej. Pomoc udzielana jest w formie bezpłatnych lub odpłatnych usług umożliwiających w miarę normalne funkcjonowanie⁹.

W zakresie pomocy osobom z ograniczoną sprawnością funkcjonuje szczególny rodzaj wsparcia, określane jako wsparcie rozwoju – jest to wsparcie bezpośrednio ukierunkowane na rozwój osoby niepełnosprawnej, np. wyrównanie szans związanych z nauką. Może to być pomoc kolegów, czy nauczycieli świadczona dzieciom i młodzieży uczącym się w szkole lub pobierającym indywidualną naukę w warunkach domowych. Może też służyć wyrównywaniu szans w zakresie wypoczynku, aktywności ruchowej (wspólne wakacje integracyjne). Niezwykle istotnym elementem wsparcia jest też wspieranie rozwoju społecznego, odpowiedzialności za innych i pomocy na rzecz innych. Ważną rolę w tym zakresie spełnia uczestnictwo w grupach samopomocy¹⁰.

W przypadku osób niepełnosprawnych szczególnego znaczenia nabiera kwestia wsparcia emocjonalnego, udzielanie którego wiąże się głównie z niwelowaniem silnych przeżyć emocjonalnych, jakie zawsze towarzyszą utracie sprawności. Do bezpośrednich konsekwencji nabycia dysfunkcji, takich jak ból, szok, żal po stracie, zderzenie z fizycznymi barierami, dołącza w późniejszym okresie konieczność przeorganizowania własnego życia ze świadomością utraty większości szans wyboru i kontroli nad własnym życiem. Poza koniecznością dostosowania się do nowej sytuacji mniejszej sprawności fizycznej, u osoby takiej powstaje również niezgodność dotychczasowego obrazu siebie – w sensie fizycznym, psychicznym i społecznym – z zaistniałym stanem rzeczy. Uświadomienie sobie przez osobę niepełnosprawną własnej dysfunkcjonalności wiąże się z przeżywaniem przez jednostkę bardzo silnych emocji, będących mieszaniną lęku, gniewu, smutku i wstydu¹¹.

Również inni ludzie wywierają wpływ na strukturę pojęcia o sobie przez swoje zachowanie, wyrażane przekonania, oceny i oczekiwania w stosunku do jednostki. Człowiek niepełnosprawny w takim samym stopniu jak osoby sprawne odczuwa pragnienie kontaktów z innymi ludźmi, zaś z drugiej strony – budzi się

⁹ Por. Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Interart, Warszawa 1996, s. 87-90.

¹⁰ Por. Z. Kawczyńska-Butrym, *Rodziny osób niepełnosprawnych*, Wydaw. Inst. Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 1994, s. 77-80.

¹¹ Por. B. Bettelheim, *Rany symboliczne*, tłum. D. Danek, Czytelnik, Warszawa 1989.

w nim lęk, oparty na oczekiwaniu negatywnych reakcji społecznych na swoją osobę, co staje się przyczyną wewnętrznego konfliktu. W efekcie taki człowiek zamyka się w sobie, formuje negatywny obraz własnej osoby, przekonanie o braku atrakcyjności, czego skutkiem jest powstanie trwałego uczucia odrzucenia, nieprawidłowego rozwoju osobowości, poczucia krzywdy i nieufności wobec ludzi¹².

Osoba niepełnosprawna lub członkowie jej rodziny przeżywają więc kryzysy psychiczne, z którymi czasem nie są w stanie sobie poradzić i wymagają działania podtrzymującego, obecności innych osób, życzliwego zrozumienia, wysłuchania i pokrzepienia. Wsparcie emocjonalne obejmuje więc nie tylko okazywanie zrozumienia i współczucia, ale też przede wszystkim musi polegać na podtrzymywaniu na duchu w chwilach kryzysu emocjonalnego oraz przekazywaniu komunikatów werbalnych i niewerbalnych, umożliwiających podniesienie samooceny, wzbudzeniu poczucia przynależności i akceptacji, wzmacnianiu konstruktywnych zmian w zachowaniu i myśleniu osoby, której pomagamy. Korzyści płynące ze wsparcia emocjonalnego są o wiele większe niż z niejednej terapii medycznej czy psychologicznej. Poza tym wsparcie ma prawdopodobnie także bezpośredni wpływ na niektóre, zaatakowane przez stres, mechanizmy fizjologiczne i adaptacyjne, umożliwiające uruchomienie procesu skutecznej kompensacji dysfunkcji¹³. Podkreślić jednak należy, że fakt towarzyszenia, „bycia obok”, troskliwość i gotowość niesienia pomocy, powinny istnieć przez cały okres zmagania się z utraconą sprawnością, a nie tylko na wczesnym etapie, tuż po uzyskaniu informacji o zaistniałej niepełnosprawności.

3. SYSTEMY WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Pierwszym i podstawowym systemem wsparcia jest rodzina osoby niepełnosprawnej, stanowiąca pierwotny system opiekuńczy, oparty na osobistych, emocjonalnych więzach, zapewniający opiekę swoim bliskim i poczuwający się do odpowiedzialności za najbliższych¹⁴. Rodzina różni się od innych środowisk emocjonalnym „charakterem”. Uważana jest za wspólnotę emocjonalną, a miłość stanowi podstawę jej egzystencji. Prawidłowemu współżyciu w rodzinie towarzyszy świadomość uczuć i przekonanie o wzajemnym „obdarzaniu” się nimi. Nie chodzi o deklaracje słowne, lecz o tę nieuchwytną atmosferę, która powoduje, że wszyscy mają poczucie bliskości i więzi emocjonalnej, że nikt nie czuje się zapomniany, niedostrzegany i niedoceniany.

¹² Por. S. Baley, *Psychologia wychowawcza w zarysie*, PWN, Warszawa 1960, s. 273-274.

¹³ Por. K. Jankowski, *Mechanizmy psychofizjologiczne a rewalidacja*, w: *Pedagogika rewalidacyjna*, red. A. Hulek, PWN, Warszawa 1980, s. 67-69.

¹⁴ Por. M. Płopa, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej, Elbląg 2004, s. 15.

Niepełnosprawność człowieka powoduje określone skutki dla jego rodziny – zmianę zakresu obowiązków, odpowiedzialność za los osoby niepełnosprawnej, zmianę uczestnictwa w czynnościach życia codziennego. W obrębie rodziny czasem pojawiają się reakcje negatywne, wyrażające się w wycofywaniu się rodziny z dotychczasowych zadań lub ich ograniczanie, nadmierna koncentracja na zadaniach, powodująca przeciążenie obowiązkami, niezadowolenie, dezercja, niekorzystne zmiany w stanie zdrowia pozostałych członków rodziny¹⁵. Jednak faktem jest też, że specyficzne cechy więzi rodzinnych, takie jak miłość, serdeczność, poświęcenie, uczuciowość sprzyjają niesieniu pomocy i opieki niepełnosprawnym członkom rodziny. Ograniczenia zewnętrzne natury instytucjonalnej i interpersonalnej czynią z rodziny mikroświat, w którym spełniać się mogą potrzeby osoby niepełnosprawnej. Akceptująca i kompensująca rodzina harmonizuje i utrwala jej samoakceptację, czyli realizuje jeden z najważniejszych celów rehabilitacji społecznej¹⁶.

Kolejnym systemem wsparcia osób niepełnosprawnych są grupy samopomocy i wolontariusze, stosunkowo nowy element struktur społecznych, stanowiące wtórny system świadczeń wypełnianych w bezpośrednich kontaktach, angażujących i w różny sposób aktywizujących biorcę i dawcę świadczeń¹⁷. Mogą to być stowarzyszenia osób chorych i ich rodzin albo stowarzyszenia typu hospicyjnego, pomoc i wsparcie przyjaciół, znajomych, sąsiadów, bądź ludzi, którzy mają za sobą podobne problemy i wiedzą już nie tylko jak sobie z nimi radzić, ale także jak ważna jest pomoc, porada i obecność innych osób.

Grupy samopomocy najczęściej skupiają osoby mające podobne doświadczenia, poszukujące rozwiązań tych samych problemów. Istota działania grup samopomocy polega na tym, że osoby znajdujące się w podobnej sytuacji podejmują działania, mające na celu promowanie, podtrzymywanie, przywracanie własnego dobrego funkcjonowania i prawidłowych relacji w społeczeństwie. W działaniach tych kluczowe znaczenie ma mobilizacja własnej aktywności, czyli kształtowanie postaw radzenia sobie z własnymi problemami, z pomocą innych. Celem grupy samopomocy jest wzajemna pomoc i wsparcie, przekazywanie informacji i doświadczeń, znajdowanie lokalnych źródeł pomocy, tworzenie pozytywnego obrazu grupy. Pomoc świadczona w ramach grup samopomocy jest uznana za wysoce efektywną, obniżającą koszty opieki zdrowotnej i zwiększającą udział społeczności lokalnej w rozwiązywaniu problemów ludzi – członków tej społeczności¹⁸.

Zjawisko wolontariatu upowszechniło się w Polsce wraz z powrotem idei społeczeństwa obywatelskiego i zachodnimi wzorcami działalności społecznej.

¹⁵ Por. Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika...*, dz. cyt., s. 61.

¹⁶ Por. A. Wachowiak, *Jak żyć?*, Wyd. Fundacji Humaniora, Poznań 2001, s. 41-46.

¹⁷ Por. Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika...*, dz. cyt., s. 155.

¹⁸ Por. M. Sokółowska, *Odpowiedzialność społeczna za grupy zależne*, *Studia Socjologiczne* (1981)3, s. 27.

Współcześnie termin ten jest stosowany na określenie „bezpłatnej, dobrowolnej, ochotniczej i świadomej pracy stałej lub okazjonalnej na rzecz innych (nie licząc rodziny, przyjaciół i znajomych, którzy pomagają sobie nawzajem i nie są z tej racji wolontariuszami)”¹⁹. Według ustawy z 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie przez wolontariusza rozumie się „osobę, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie”²⁰. Pojęcie wolontariatu ściśle wiąże się z „pracą ochotniczą” lub „pracą społeczną”.

Działania wolontariuszy najczęściej obejmuje: świadczenie różnych usług, np.: załatwienie spraw w urzędach, opieka nad dzieckiem, pomoc dzieciom w nauce, opieka nad osobami starszymi, chorymi, pomoc w wykonywaniu cięższych prac domowych; pomoc w organizowaniu zabaw, wycieczek, imprez; wsparcie materialne, np.: przekazywanie odzieży, kupowanie lub przekazywanie leków, sprzętów domowych, książek, kupowanie od osób wspomaganych wytworów ich pracy; wsparcie niematerialne, np.: udzielanie porad, informacji, wsparcie emocjonalne, podnoszenie i umacnianie wiary, aktywizowanie do ruchu.

Dobrowolna praca wolontariusza nie zagraża profesjonalnej pracy socjalnej. „Systematyczne propagowanie wartościowych postaw prospołecznych w rodzinie, szkole, placówkach wychowawczych i mediach przyczynia się do rozbudzenia wrażliwości społecznej oraz wyobraźni pomocowej potencjalnych pomocników i kształtowania odruchów samorzutnie podejmowanych działań wolontariusza na rzecz innych osób”²¹. Warto jednak podkreślić, że nieumiejętne działania wolontariusza „mogą szkodzić osobie wspomaganej, utrwalając wyuczoną bezradność lub niwelując możliwość wystąpienia potencjalnej aktywności psychospołecznej u biorców tej pomocy”²². Należy zaznaczyć, że wolontariat powinien być przede wszystkim formą kształtowania gotowości do działania, dążenia do poszukiwania skutecznych rozwiązań, tworzenia więzi między ludźmi opartych na solidarności.

Ważnym ogniwem modelu wsparcia społecznego osób z niepełną sprawnością jest sektor pozarządowy. Od początku lat dziewięćdziesiątych obserwuje się w Polsce wzrost liczby organizacji pozarządowych, zajmujących się problematyką niepełnosprawności. Pojawianie się dużej liczby samopomocowych organizacji pozarządowych jest efektem możliwości, jakie daje sformalizowanie struktury grupy samopomocowej (szersze pole oddziaływania na otoczenie, efektywniejsza współpraca z innymi instytucjami państwowymi i prywatnymi, możliwości pro-

¹⁹ M. Górecki, *Wolontariat*, w: D. Lalak, T. Pilch, *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999, s. 335.

²⁰ Ustawa z dnia 4.04.2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 29.05.2003 r.), art.2.

²¹ D. Becelewska, *Motywy podejmowania spontanicznej pracy wolontarnej*, *Wychowanie na co dzień* (2004)6, s. 18.

²² Tamże.

wadzenia działalności gospodarczej, z której zyski przeznacza się na działalność statutową). Jednak najbardziej istotną korzyścią ich powstawania jest wytworzenie w społeczności lokalnej poczucia współodpowiedzialności za problemy osób niepełnosprawnych²³.

Oferowane przez organizacje pozarządowe usługi uzupełniają ofertę formalnego systemu pomocy, albo też wypełniają istniejącą w danym zakresie lukę. Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych obejmuje świadczenie usług poradniczo-informacyjnych (załatwianie formalności, uzyskanie sprzętu rehabilitacyjnego, organizowanie wypoczynku); świadczenie usług edukacyjnych (kursy, szkolenia); udzielanie pomocy w znajdowaniu pracy (pośrednictwo pracy); udzielanie pomocy psychologicznej (telefon zaufania) oraz pomocy stacjonarnej (schroniska, noclegownie)²⁴. Do zadań tych organizacji i stowarzyszeń w odniesieniu do osób z niepełną sprawnością należą też sprawy organizacji i zapewnienie opieki wolontariuszy lub wyspecjalizowanych instytucji oraz gromadzenie funduszy na realizację niezbędnych form i rodzajów pomocy.

Kolejnym elementem systemu wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością jest formalny system opieki społecznej, reprezentowany przez pracowników socjalnych. Do obowiązków pracownika socjalnego należy udzielanie pomocy i rady we wszystkich sprawach związanych z życiem społecznym, jak: uporządkowanie spraw bytowych, odpowiednie ułożenie warunków pracy, zaadaptowanie urządzeń domowych do możliwości osoby niepełnosprawnej itp.²⁵. Jego działania powinny być nastawione przede wszystkim na doradzanie i mobilizowanie osoby z niepełną sprawnością, a więc na szeroko pojęte aktywizowanie jej w procesie integracji bądź reintegracji społecznej.

Głównym celem działalności formalnego systemu pomocy społecznej jest ułatwianie osobom z niepełnosprawnością korzystanie z rehabilitacji, stworzenie warunków dla jej prowadzenia i sprawowanie właściwej opieki w przypadku niezdolności do pracy²⁶. Do najważniejszych świadczeń należą: pomoc finansowa dla korzystających z różnych usług rehabilitacyjnych, obniżenie ceny w nabywaniu mieszkań i środków lokomocji, częściowe finansowanie kosztów instalacji urządzeń domowych i kosztów narzędzi pracy, pomoc w uzyskiwaniu licencji handlowych, częściowe lub całkowite zwolnienie od płacenia niektórych podatków, pokrywanie kosztów podróży do i z pracy albo na zabiegi rehabilitacyjne, pomoc w korzystaniu z różnych form rekreacji, zapomogi w przypadku bezrobocia oraz dodatki dla osób, które mają zasadnicze trudności w poruszaniu się.

²³ Por. M. Sokółowska, *Odpowiedzialność społeczna za grupy zależne*, art. cyt., s. 8-9.

²⁴ Por. I. Hebda-Czaplicka, *Możliwość społecznej integracji osób niepełnosprawnych*, w: *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*, red. B. Balcerzak-Paradowska, Warszawa 2002, s. 94.

²⁵ Por. K. Milanowska, W. Dega, *Rehabilitacja medyczna*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998³, s. 129.

²⁶ Por. M. Borkowska, *ABC rehabilitacji dzieci. Najczęstsze schorzenia narządu ruchu*, Wydawnictwo Pelikan, Warszawa 1989, s. 43.

Osobom niepełnosprawnym udzielają również wsparcia instytucje pomocy społecznej. Tego typu świadczenia i usługi, realizowane są przez placówki pomocy społecznej oraz przez wyspecjalizowanych pracowników socjalnych. Typowym przykładem instytucjonalnej formy wsparcia są domy pomocy społecznej. Przejmują one funkcje opiekuńcze nad osobami niepełnosprawnymi, którymi osoby najbliższe nie mogą lub nie chcą się zajmować. Celem działalności domu pomocy społecznej jest zaspokojenie potrzeb opiekuńczych, bytowych, społecznych, zdrowotnych i religijnych jego mieszkańców, w sposób i w stopniu umożliwiającym im godne życie. Dom pomocy społecznej staje się nie tylko miejscem życia, ale w ogóle miejscem człowieka na świecie. Jest także miejscem, w którym istnieje możliwość, a jednocześnie konieczność, odtworzenia czy raczej zbudowania na nowo interpersonalnych kontaktów społecznych dla zlikwidowania lub obniżenia odczuwanego poziomu izolacji i opuszczenia przez innych²⁷. Odbywa się to najczęściej poprzez organizowanie imprez i uroczystości (świętecznych i innych) zarówno przeznaczonych dla podopiecznych domu, jak i imprez integrujących ze środowiskiem lokalnym. Pobudza się także środowisko sąsiedzkie, by włączało się ono w życie i problemy osób niepełnosprawnych, znajdujących się na jego terenie.

W praktyce jednak bywa, że domy pomocy społecznej ukierunkowane są głównie na zaspokajanie potrzeb biologicznych, zaś w ich funkcjonowaniu pomija się wiele potrzeb związanych ze społecznym i psychicznym funkcjonowaniem mieszkańców²⁸. Przebywanie w tego rodzaju placówce czasem – zamiast aktywizować i dynamizować funkcjonowanie osoby z niepełną sprawnością i tworzyć więź emocjonalną, łączącą wszystkich mieszkańców domu – może więc budzić poczucie wyizolowania społecznego, braku kontroli nad otoczeniem i własnym życiem, powodować zanik motywacji działania, postawę bierno-rozszczeniową i ograniczenie aktywności.

Do formalnych systemów wsparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych można też zaliczyć Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), powołany na mocy ustawy o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych²⁹. Celem Funduszu jest realizacja zasady równości szans osób niepełnosprawnych oraz tworzenie polityki ich zatrudniania. Środki Funduszu przeznaczane są m.in. na tworzenie nowych oraz przystosowywanie istniejących miejsc pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, tworzenie zakładów pracy chronionej, likwidację barier architektonicznych, udzielanie pożyczek na rozpo-

²⁷ Por. Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika...*, dz. cyt., s. 127.

²⁸ Por. E. Tarkowska, *Ludzie w instytucji totalnej. Przypadek domów pomocy społecznej w Polsce*, w: *Uposzczenie w społecznym zwierciadle*, red. A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1997.

²⁹ Por. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92).

część działalności gospodarczej, organizowanie szkoleń i przekwalifikowań, organizowanie warsztatów terapii zajęciowej, rehabilitację leczniczą i społeczną.

W ramach działań PFRON realizowane są również programy celowe, jak np. „Papyrus”, obejmujący wspieranie publikacji i wydawnictw dotyczących problematyki osób niepełnosprawnych; „Student”, niosący wsparcie osobom niepełnosprawnym w zdobyciu wykształcenia na poziomie wyższym; „Telepraca”, czyli pilotażowy program wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w innowacyjnych zawodach wykorzystujących techniki informatyczne, czy „Komputer dla Homera”, zakładający wspieranie finansowe zakupu sprzętu elektronicznego oraz oprogramowania umożliwiającego rehabilitację zawodową i społeczną osób słabowidzących i ociemniałych.

Osoby niepełnosprawne już od najwcześniejszego dzieciństwa powinny być objęte systemem opieki edukacyjnej. W zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz potrzeb edukacyjnych organizowane są oddziały specjalne w ogólnodostępnych żłobkach, przedszkolach publicznych, przedszkola specjalne, klasy specjalne w ogólnodostępnych szkołach publicznych, szkoły podstawowe specjalne, szkoły przysposabiające do pracy zawodowej. Dla starszej młodzieży tworzone są szkoły zasadnicze, szkoły średnie (licea zawodowe, licea ogólnokształcące, technika), szkoły policealne. Dla osób, które ze względu na dysfunkcję narządu ruchu lub przewlekłą chorobę nie mogą uczęszczać do szkoły lub przedszkola organizowane jest indywidualne nauczanie³⁰.

PODSUMOWANIE

Podejmując problematykę wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych warto przytoczyć opublikowane w Dokumencie Stolicy Apostolskiej na Międzynarodowy Rok Osób Niepełnosprawnych zasady, które mogą posłużyć jako wskazówki w podejściu do osób z niepełnosprawnościami. Zostały one skierowane do wszystkich, którzy oddają się służbie osobom niepełnosprawnym. Zasady te brzmią następująco:

- osoba z niepełnosprawnością (na skutek wrodzonej ułomności, w następstwie chorób chronicznych, wypadków, upośledzenia psychicznego lub upośledzenia zmysłów, bez względu na ich stopień) jest w pełni ludzkim podmiotem, z odpowiadającymi temu przyrodzonymi, świętymi i nienaruszalnymi prawami;
- osobie z niepełnosprawnością należy ułatwić udział w życiu społeczeństwa, we wszystkich jego wymiarach i na wszystkich poziomach, które leżą w granicach jej możliwości;

³⁰ Por. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 1996 r. Nr 67 poz. 329 i Nr 106 poz. 496; z 1997 r. Nr 28 poz. 153 i Nr 141 poz. 943 oraz z 1998 r. Nr 117 poz. 759).

- jakość społeczeństw i cywilizacji mierzy się szacunkiem, jaki okazują najszlachetniejszym ze swoich członków;
- podstawowe nastawienie w podchodzeniu do problemów związanych z uczestnictwem osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym musi być inspirowane przez zasady:
 - integracji, która przeciwstawia się tendencji do izolowania, segregacji i spychania na margines osoby z niepełnosprawnością, a równocześnie idzie dalej niż postawa czystej tolerancji;
 - normalizacji, która oznacza i pociąga za sobą wysiłek zmierzający do całkowitej rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami za pomocą wszelkich dostępnych dziś środków i technik, a gdy okaże się to niemożliwe, do stworzenia im warunków życia i działania zbliżonych najbardziej do normalnych;
 - personalizacji, która ukazuje, że we wszystkich staraniach, zmierzających do wyeliminowania niepełnosprawności oraz w stosunkach wychowawczych i społecznych, trzeba uwzględniać, chronić i wspomagać godność i integralny rozwój osoby, we wszystkich jej wymiarach oraz uzdolnieniach fizycznych, moralnych i duchowych³¹.

W drugiej części dokumentu szczególnie ważna wydaje się sugestia, aby zachęcać osoby z niepełnosprawnościami, by nie ograniczały się do biernego korzystania z opieki innych, ale czyniły starania, by stać się kimś, kto również jest dawcą na miarę swoich możliwości³².

Realizacja tak rozumianej rehabilitacji stawia niełatwe zadania osobom, które włączają się profesjonalnie w ten proces. Wymaga bowiem od nich szczególnych kompetencji osobistych, w tym właściwych postaw wobec niepełnosprawności i osób nią dotkniętych. Wydaje się jednak, iż podstawą do podejmowania wszelkich oddziaływań rehabilitacyjnych jest tworzenie i podtrzymywanie więzi społecznych i osobowych relacji, dzięki którym zaspokajane są podstawowe potrzeby interpersonalne człowieka z niepełnosprawnością.

³¹ Por. Z. Szostkiewicz, *Nauczanie Jana Pawła II w dekadzie ONZ poświęconej osobom niepełnosprawnym*, Problemy rehabilitacji zawodowej (1991)1-4, s.100.

³² Por. tamże, s. 101.

**SYSTEMS OF SOCIAL AID DURING THE PROCESS OF REHABILITATION
OF THE DISABLED****Summary**

While working in favour of improvement of handicapped people's lives, it is significantly important to provide them with sense of security and creating easier conditions to overcome difficult situations in their life. Being a handicapped person is always related to difficult situations and experiences, connected to the actual disability and the fact of not being completely efficient. The necessity to accept the irreversible status quo and actual abilities and capabilities, that these people still have, is one of the conditions for handicapped people to enter their way to develop themselves, and is the basis of their practical adaptation. The system of social support plays an important role in the process of adapting, as it constitutes a stress reduction factor which contributes to the strengthening of resistance in an individual, as well as a factor which contributes to transformation of some potential human resources into those which are practically used in effective and adaptive handling with difficult situations.

The support for handicapped people presumes such forms of helping which would indicate the optimum possibility of independent, active and creative life by using the existing and preserved abilities, so that the person could really be and feel a useful and valuable member of society, and so they could take advantage of cultural and civilization assets and be able to participate in creating them.

Nota o Autorze: DR LIDIA MARSZAŁEK - adiunkt na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, zainteresowania: pedagogika specjalna ze szczególnym uwzględnieniem psychospołecznego funkcjonowania osób niepełnosprawnych, pedagogika przedszkolna, pedagogika gender.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, wsparcie społeczne