

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

239

Usługi społeczne wobec rodziny



pod redakcją

Adama Kubowa

Joanny Szczepaniak



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2011

Recenzenci: Katarzyna Zamorska, Józef Zarzeczny

Redaktor Wydawnictwa: Dorota Pitulec

Redakcja techniczna i korekta: Barbara Łopusiewicz

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja dofinansowana przez Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl> oraz w The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2011

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-244-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

Część 1. O roli usług społecznych wobec rodziny – rozważania teoretyczne i koncepcyjne w kontekście wybranych problemów społeczno-ekonomicznych

Sławomir Maciejewski , Dobro rodziny a konstytucyjne zadania państwa.....	13
Maria Gagacka , Aktywna polityka społeczna i ekonomia społeczna jako instrumenty wsparcia rodzin.....	24
Adam Kubów , Usługi społeczne w gospodarce rynkowej.....	41
Joanna Szczepaniak , Miejsce usług społecznych w polityce społecznej wobec rodziny – uwarunkowania i dylematy rozwoju.....	56
Dariusz Szrejder , Animacyjna funkcja usług społecznych na rzecz rodziny..	73
Marta Makuch , Usługi społeczne a problemy rynku pracy w XXI wieku. Polska na tle polityki Unii Europejskiej.....	80
Stanisław Kamiński , Usługi społeczne a ich odbiorcy.....	93

Część 2. Usługi społeczne w lokalnej polityce społecznej – diagnoza i przykłady

Beata Ziębińska , Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej. Analiza statystyk z lat 2001-2010.....	105
Jacek Pluta , Usługi społeczne i praca socjalna a praktyka funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej.....	120
Emilia Nassalska , Wsparcie społeczne dla ubogich kobiet.....	130
Andrzej Gołębiowski , Lokalny system wsparcia dla rodzin dotkniętych chorobą alkoholową.....	141
Renata Maciejewska , Sytuacja życiowa oraz formy pomocy bezdomnym kobietom na Lubelszczyźnie.....	150

Część 3. Usługi społeczne w kontekście wybranych problemów dzieci i ich rodzin

Dorota Moroń , Zmiany w zakresie instytucjonalnej opieki nad dziećmi do lat trzech w Polsce.....	165
Aleksandra Gromelska , Realizacja świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego dzieci w Polsce (ze szczególnym uwzględnieniem województwa dolnośląskiego).....	177

Maja Piotrowska , Jak pomóc dziecku w obliczu rozwodu rodziców? Poradnictwo i mediacje dla rozwodzących się rodziców.....	188
Krystyna Skurjat , Dialog pozorny jako zagrożenie porozumienia w rodzinie	201
Marzena Sendyk , Praca z rodzinami dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.....	214
Katarzyna Milek , Zabawa w profilaktyce i eliminowaniu problemów emocjonalnych dziecka i wspierania rodziny	224
Małgorzata Wróbel , Wpływ warunków mieszkaniowych na dzietność w miastach 100-tysięcznych i większych w Polsce w latach 1998-2008.....	234

Część 4. Usługi społeczne wobec osób niesamodzielnych i starszych – stan i postulowane rozwiązania

Mateusz Błaszczyk , Usługi opiekuńcze i społeczne jako wsparcie rodzin osób niesamodzielnych.....	253
Izabela Buchowicz , Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskim systemie edukacji.....	268
Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz , Edukacja podstawowa dziecka niepełnosprawnego w polskim systemie oświaty	277
Bożena Kołaczek , Usługi edukacyjne i opiekuńcze dla dzieci niepełnosprawnych.....	286
Olga Kowalczyk , Usługi pomocy osobistej jako wsparcie rodzin z osobami niepełnosprawnymi.....	298
Krystyna Gilga , Usługi społeczne na rzecz studentów niepełnosprawnych ...	304
Ewa Janion , Przeciwdziałanie zjawiskom wykluczenia społecznego i braku aktywności zawodowej rodziców dzieci niepełnosprawnych. Usługi Akademickiego Klubu Integracji Społecznej w Zielonej Górze.....	313
Jolanta Lipińska-Lokś , Działania Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” jako przykład inicjatywy społecznej na rzecz osób z autyzmem i ich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym ...	323
Stella Grotowska , Stary człowiek i jego rodzina w niestabilnych czasach. Uwagi na marginesie rozważań o usługach społecznych wobec rodziny	332
Łukasz Jurek , Usługi społeczne wobec rodzin z niesamodzielnym seniorem	341
Maria Łuszczynska , Usługi społeczne dla rodziny seniorskiej – stan obecny i perspektywy rozwojowe	352

Summaries

Part 1. On the role of social services towards family – theoretical and creative discussions in the context of selected socio-economic problems

Sławomir Maciejewski , The good of the family and the constitutional tasks of the state.....	23
Maria Gagacka , Active social policy and social economy as forms of support of families.....	40
Adam Kubów , Social services in market economy.....	55
Joanna Szczepaniak , Place of social services in social policy to family – conditions and dilemmas of development.....	72
Dariusz Szrejder , Animation function of social services for families.....	79
Marta Makuch , Social services vs. challenges and problems of labour market in the XXI st century. Poland compared to the policy of the European Union.....	92
Stanisław Kamiński , Social services and their recipients.....	101

Part 2. Social services in the local social policy – diagnosis and examples

Beata Ziębińska , Assistance provided to families by public assistance centres. An analysis of statistics for the years 2001-2010.....	119
Jacek Pluta , Social services and social work vs. welfare center practical functioning.....	129
Emilia Nassalska , Social support for poor women.....	140
Andrzej Gołębiowski , System of local support for families affected by alcoholism.....	149
Renata Maciejewska , Life situation and forms of assistance to homeless women in Lubelski region.....	161

Part 3. Social services in the context of selected problems of children and their families

Dorota Moroń , Changes in institutional care for a child up to three years in Poland.....	176
Aleksandra Gromelska , Implementation of services within the scope of health resort treatment of children in Poland (with a special focus of Lower Silesia voivodeship).....	187
Maja Piotrowska , How to help a child in the face of their parents divorce? Counselling and mediation for divorcing parents.....	200
Krystyna Skurjat , Illusory dialogue as a threat of agreement in the family...	213

Marzena Sendyk , Work with families of children placed in foster and residential care.....	223
Katarzyna Milek , Play in the prevention and elimination of emotional problems of the child and family support	233
Małgorzata Wróbel , Influence of housing on total fertility rate in Polish cities of 100 thousand and more inhabitants classified according to the regions in the years 1998-2008.....	250

Part 4. Social services towards dependent and elderly persons – state and postulated solutions

Mateusz Błaszczyk , Social care services as a family caregivers support.....	267
Izabela Buchowicz , Pupils with special educational needs in the Polish educational system.....	276
Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz , Primary education of a disabled child in the Polish educational system.....	285
Bożena Kołaczek , Attendance and education services for disabled children..	297
Olga Kowalczyk , Personal assistance services as a support for families with the disabled	303
Krystyna Gilga , Social services for disabled students	312
Ewa Janion , Counteraction to the phenomena of social exclusion and the absence of the vocational activities among parents with disabled children. The offer of The Academic Integration Club in Zielona Góra	322
Jolanta Lipińska-Lokś , Actions of the autistic people help association "Together forward" as an example of social initiatives for people at risk of social exclusion and their families.....	331
Stella Grotowska , Older man and his family in turbulent times. Remarks on the margin of the discussion about social services	340
Łukasz Jurek , Social services towards families with dependent elderly	351
Maria Łuszczynska , Social services for elderly families – <i>status quo</i> and perspectives.....	362

Ewa Janion

Uniwersytet Zielonogórski

PRZECIWDZIAŁANIE ZJAWISKOM WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO I BRAKU AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ RODZICÓW DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH. USŁUGI AKADEMICKIEGO KLUBU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W ZIELONEJ GÓRZE

Streszczenie: Szczególną grupą osób narażonych na wykluczenie społeczne są rodzice dzieci niepełnosprawnych. Po narodzinach dziecka koncentrują swoje wysiłki na jego leczeniu i rehabilitacji. Pierwsze miesiące, czasem lata po narodzinach dziecka spędzają wraz z nim w szpitalach, sanatoriach i ośrodkach rehabilitacyjnych. Najczęściej matki rezygnują z pracy zawodowej. Oboje rodzice wycofują się z dotychczasowej aktywności towarzyskiej i kulturalnej. Ich sytuacja znacząco się zmienia. Po kilku latach takiego funkcjonowania trudno jest powrócić na rynek pracy, trudno odnowić kontakty społeczne, czasem wydaje się to niemożliwe. Akademicki Klub Integracji Społecznej działający przy Uniwersytecie Zielonogórskim wychodzi naprzeciw potrzebom rodziców borykających się z takimi problemami. Jako jeden z pierwszych kieruje swą ofertę do tej grupy osób potrzebujących wsparcia.

Słowa kluczowe: dziecko niepełnosprawne, rodzice dziecka niepełnosprawnego, reintegracja społeczna i zawodowa, wolontariat.

1. Wstęp

Osoby pozbawione pracy stanowią jedną z podstawowych grup zagrożonych zjawiskiem wykluczenia społecznego. Region lubuski jest jednym z województw o najwyższej stopie bezrobocia (14,9%, podczas gdy średnia krajowa to 11,6%)¹. Niemal połowa osób nieaktywnych zawodowo w tym regionie to osoby długotrwale bezrobotne.

Przyczyny bierności zawodowej są różnorodne i tylko część przypadków wynika ze świadomego wyboru takiej sytuacji. Dużą grupę osób nieaktywnych stanowią osoby młode. Brak cenionego przez pracodawców doświadczenia zawodowego

¹ Biuletyn statystyczny województwa lubuskiego, I kwartał 2011, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra, maj 2011.

ogranicza ich dostęp do rynku pracy. Znacząca grupa osób biernych to kobiety. Realizowane przez nie funkcje i odgrywane role w rodzinie uniemożliwiają wielu z nich podjęcie aktywności na rynku pracy, który w naszym kraju jest mało elastyczny, niedostosowany do indywidualnych potrzeb jego uczestników. Doświadczenia ostatnich kilkunastu lat wskazują, że pracodawcy niechętnie zatrudniają młode kobiety, szczególnie posiadające małe dzieci. Trzecią znaczącą grupą osób bezrobotnych w naszym kraju są osoby z niepełnosprawnością. Wysoki wskaźnik bezrobocia w tej grupie wynika m.in. z przekonania pracodawców, że osoby niepełnosprawne nie posiadają wymaganych kwalifikacji bądź są niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Sytuację tę potęguje nieprzystosowanie wielu budynków i środków transportu do potrzeb niepełnosprawnych. Liczną grupą osób biernych są osoby „zniechęcone” bezskutecznym poszukiwaniem pracy przez długie miesiące, a nawet lata. Są to osoby, które przez długi okres korzystają ze wsparcia instytucji pomocy społecznej, co przyczynia się do powstania zjawiska tzw. wyuczonej bezradności.

W ostatnich latach coraz częściej dostrzega się i diagnozuje nową grupę osób nieaktywnych zawodowo. Są to **rodzice dzieci niepełnosprawnych**. Przede wszystkim są to matki, które po narodzinach dziecka niepełnosprawnego rezygnują z pracy zawodowej i zdobywania nowych kwalifikacji.

W województwie lubuskim jest 24 600 rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym. W tych rodzinach żyje 26 600 dzieci. Ponad połowa z nich nie przekroczyła 15 roku życia. Na 1000 mieszkańców Zielonej Góry przypada 25 dzieci z niepełnosprawnością, na 1000 mieszkańców powiatu zielonogórskiego – 22 takich dzieci. Dane Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zielonej Górze wskazują tendencję rosnącą w wydawaniu orzeczeń o niepełnosprawności dzieci.

Celem artykułu jest przedstawienie problemów rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi w zakresie funkcjonowania społecznego i zawodowego oraz zaprezentowanie oferty Akademickiego Klubu Integracji Społecznej w Zielonej Górze skierowanej do tych rodziców, która ma im pomóc w podjęciu aktywności zawodowej oraz umożliwić reintegrację społeczną.

2. Społeczne funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym

Wystąpienie w rodzinie niepełnosprawności, szczególnie gdy dotyczy ona dziecka, wywołuje dezorganizację, która może mieć charakter przejściowy lub długotrwały. Dotychczasowa równowaga życia rodziny zostaje w znaczny sposób naruszona. Nowa sytuacja jest źródłem niepokoju, ale jednocześnie wymaga mobilizacji i wywołuje szereg nieoczekiwanych zmian. Członkowie rodziny stają w obliczu nowej sytuacji, wymagającej od nich niejednokrotnie modyfikacji odgrywanych dotąd ról, których wymiar zwykle pozostaje w pewnej sprzeczności z dotychczasowymi doświadczeniami.

Niepełnosprawność dziecka zakłóca relacje wewnątrz rodziny. Zmiany te dotyczą m.in. takich obszarów, jak: więzi emocjonalne w rodzinie, nowy podział obowiązków, zmiana warunków życia i rozwoju zdrowych dzieci, zmiana postaw wychowawczych, zmiany w wypełnianiu funkcji realizowanych przez rodzinę, a niekiedy zmiana struktury rodziny. Doświadczenia wskazują, że choroba czy niepełnosprawność dziecka mogą się przyczyniać do rozpadu rodziny.

Dotychczasowe stabilne stosunki rodziny ze środowiskiem społecznym w obliczu doświadczenia niepełnosprawności dziecka także zmieniają się, najczęściej na niekorzyść. Konstrukttywne przystosowanie się do nowych warunków zależy nie tylko od możliwości adaptacyjnych rodziny, ale także od właściwości otoczenia społecznego, w którym żyje.

Życie towarzyskie i kulturalne. Rodzina, która zmaga się z niepełnosprawnością dziecka zazwyczaj wycofuje się z prowadzonego dotychczas życia towarzyskiego i kulturalnego lub ogranicza jego zakres i częstotliwość. Przyczyny tego stanu mogą być różnorodne. Najczęstsze z nich to brak czasu, trudności w zorganizowaniu dziecku opieki podczas nieobecności rodziców, trudności materialne, a także wyczerpanie spowodowane uciążliwą i ciągłą opieką. Nierzadko pojawia się wstyd lub lęk przed reakcjami otoczenia, przed ciekawością, trudnymi pytaniami, porównywaniem dziecka niepełnosprawnego, jego wyglądu, zachowania, możliwości z dziećmi zdrowymi². Postawa ta wynika również z negatywnych reakcji otoczenia na niepełnosprawność.

Jednak wielu rodziców wycofuje się z dotychczasowych form aktywności towarzyskiej, bowiem charakter spotkań, okoliczności towarzyszące rozrywce, zabawie przestają być dla nich satysfakcjonujące. Niektórzy nie chcą swoimi problemami obciążać innych. Spotkania w gronie osób, które nie znają i nie rozumieją problemów, z jakimi zmaga się rodzina, stają się uciążliwe dla obu stron. Rodzice dziecka niepełnosprawnego mają poczucie niezrozumienia i braku wrażliwości innych na ich trudną sytuację. Sami zaczynają się izolować społecznie.

Z drugiej strony zdarza się, że osoby tworzące dotychczasowy krąg towarzyski stopniowo i dyskretnie wykluczają rodziców dzieci niepełnosprawnych ze wspólnych kontaktów, spotkań, różnych form aktywności i spędzania czasu wolnego. Postawa taka wynika najczęściej z braku dostatecznej wiedzy na temat niepełnosprawności, czego konsekwencją jest mechanizm uciekania, odwracania się od problemu. Osoby takie nie wiedzą, jak się zachować, o czym rozmawiać, czy wypada się bawić i śmiać, będąc w towarzystwie rodziców niepełnosprawnego dziecka. Nie potrafią odpowiedzieć sobie na pytanie, czy podczas spotkań podejmować trudny temat niepełnosprawności, rozmawiać o niej, czy zachowywać się tak, jakby jej nie było. Jednocześnie nie mają odwagi, by zapytać o to wprost.

Bywa jednak i tak, że nowa, trudna sytuacja otwiera rodzinę na nowe kontakty społeczne, daje nowe możliwości społecznego funkcjonowania. Poszukując pomocy

² E. Pisula, *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2007.

dla siebie i dziecka, rodzice odnajdują stowarzyszenia i fundacje działające na rzecz dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin. Tam spotykają ludzi, którzy mają te same lub bardzo podobne doświadczenia i problemy. Innych rodziców dzieci niepełnosprawnych spotykają też na obozach rehabilitacyjnych czy w ośrodkach leczniczych. Nowe znajomości stają się bardzo satysfakcjonujące. Poznanie osób, które znacznie dłużej zmagają się z trudnościami i pomyślnie je pokonują, dają nadzieję, że można żyć w miarę normalnie także z dzieckiem niepełnosprawnym. Funkcjonowanie w nowej grupie, akceptującej i w pełni rozumiejącej, jest źródłem wsparcia.

Aktywność zawodowa rodziców. Opisując społeczne funkcjonowanie rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, nie sposób pominąć aktywności zawodowej rodziców. Badania i potoczna obserwacja wskazują, że cały ciężar opieki nad dzieckiem najczęściej przejmuje na siebie matka³. Sytuacja ta przyczynia się do rezygnacji z dotychczas wykonywanej przez nią pracy zawodowej, wiąże się z koniecznością porzucenia swych planów, ambicji zawodowych. W. Pilecka⁴ zwraca uwagę na powstanie symbiotycznej więzi łączącej matkę z niepełnosprawnym dzieckiem, która przejmuje na siebie większość obowiązków związanych z opieką nad nim, pielęgnacją i wychowaniem. Jej przesadna koncentracja na dziecku, sprawach choroby i leczenia skutkuje zmęczeniem fizycznym i poczuciem psychicznego osamotnienia. Brak aktywności zawodowej i towarzyszących jej kontaktów społecznych, zamknięcie w czterech ścianach domu i poświęcenie się dziecku prowadzi po pewnym czasie do syndromu wypalenia i poczucia społecznego wykluczenia.

Jednak W. Pilecka⁵ przywołuje pogląd, że z opieką i wychowaniem chorych dzieci znacznie lepiej radzą sobie matki aktywne zawodowo. Autorka stwierdza, że praca zawodowa jest dla matek dzieci niepełnosprawnych czynnikiem buforowym, pozwalającym na poczucie samozadowolenia i samorealizacji. Natomiast kontakty z innymi ludźmi umożliwiają odreagowanie problemów rodzinnych, przeciwdziałają depresji, korzystnie wpływają na stosunek do dziecka.

Rezygnacja matek z aktywności zawodowej przyczynia się do zmiany sytuacji zawodowej ojców. Zwiększenie się wydatków, wynikające z leczenia i rehabilitacji dziecka z jednej strony i skurczenie się dochodów, będące konsekwencją zaprzestania aktywności zawodowej przez matki, zmusza wielu ojców do poszukiwania dodatkowych źródeł dochodu lub lepiej płatnej pracy. Skutkiem tego jest ich ciągła nieobecność w domu, dystansowanie się od spraw leczenia i rehabilitacji oraz bierność wychowawcza. Dla niektórych z nich jest to forma ucieczki przed trudną rzeczywistością, której codziennie na nowo trzeba stawiać czoła.

³ A. Twardowski, *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 1995.

⁴ W. Pilecka, P. Majewicz, A. Zawadzki, *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dzieci niepełnosprawnych somatycznie*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 1999.

⁵ W. Pilecka, *Choroba przewlekła dziecka, jego rozwój i interakcje rodzinne – model transakcyjny*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Socjalizacja i rehabilitacja*, Lublin 1995.

Skutkiem tak trudnej sytuacji w rodzinie jest niekiedy jej rozpad. W rodzinach z dzieckiem niepełnosprawnym częściej obserwuje się zjawisko porzucenia rodziny przez ojca. Innym negatywnym zjawiskiem w tych rodzinach jest zaniedbywanie potrzeb dzieci zdrowych na rzecz silnej koncentracji na potrzebach dziecka z dysfunkcją.

Zaakceptowanie niepełnosprawności dziecka pozwala rodzicom na przyjęcie otwartej i aktywnej postawy wobec świata i dążenie do normalności⁶. Zmaganie się z niepełnosprawnością dziecka jest jednym z „normalnych” zadań do zrealizowania. Jest wplecione w codzienne sytuacje i czynności, które mają powtarzalny, przewidywalny charakter. Tak rozumiana codzienność, jako zwykłość i utarty porządek, daje członkom rodziny poczucie pewności i stabilności. Dysfunkcja dziecka jest jednym z wielu aspektów życia rodziny, nie prowadzi do wyrzeczeń, rezygnacji z planów i ambicji, nie hamuje aktywności zawodowej rodziców, kontaktów społecznych i życia towarzyskiego rodziny.

Rodzice, którzy nie zaakceptowali niepełnosprawności dziecka, mają poczucie krzywdy, co sprzyja poszukiwaniu winnych, użalaniu się, pielęgnowaniu urazy. Pojawiają się pretensje do Boga, losu, świata, lekarzy, a nawet rodziców zdrowych dzieci. Konsekwencją tego są stałe konflikty z otoczeniem społecznym, także z osobami najbliższymi. Konflikty te rodzą poczucie osamotnienia w nieszczęściu, co z kolei potęguje poczucie krzywdy⁷.

Spoleczne wsparcie rodziny. Nawet bardzo świadomym i zaangażowanym rodzicom, mimo wielu wysiłków i chęci pomocy dziecku, nie zawsze wystarcza sił na przewyciężanie codziennych trudności związanych z niepełnosprawnością. Opisywany w literaturze „zespół wypalenia”, a także doświadczane sytuacje trudne sytuują rodzinę dziecka w specyficznym, skomplikowanym położeniu. Zdaniem J. Ślenzak⁸ wyjście z trudnej sytuacji, jaką wywołuje niepełnosprawność dziecka, zależy w znacznym stopniu od tego, czy rodzina uzyskuje właściwie zorganizowane wsparcie ze strony społeczeństwa.

Spoleczne wsparcie rodziny nie może polegać na wyłączeniu jej z wypełniania przynależnych jej zadań, ale ma na celu danie jej sił i możliwości do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb i wypełniania jej życiowych funkcji. Wsparcie opiera się na założeniu, że podstawowa odpowiedzialność za kierowanie własnym życiem należy do danej osoby lub najbliższego jej kręgu, np. rodziny. Wsparcie społeczne nie może więc zastępować rodziny dziecka niepełnosprawnego w realizacji jej funkcji i w zaspokajaniu jej potrzeb, ale ma ją wzmacniać i usamodzielniać.

Najważniejsze zakresy wsparcia społecznego rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym to wsparcie psychoemocjonalne (pomoc w stanach rozpacz, zniechęcenia, braku wiary w pomyślność prognozy dotyczącej stanu zdrowia dziecka, łago-

⁶ E. Janion, *Dziecko przewlekle chore w rodzinie*, Oficyna Wydawnicza UZ, Zielona Góra 2007.

⁷ E. Góralczyk, *Choroba dziecka w twoim życiu. O dzieciach ciężko i przewlekle chorych i ich rodzicach*, CMPP-P MEN, Warszawa 1996.

⁸ J. Ślenzak, *Uczeń z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju*, WSiP, Warszawa 1984.

dzenie napięć i konfliktów w rodzinie), opiekuńczo-wychowawcze (pedagogizacja rodziców), socjalno-usługowe (pomoc materialna rodzinie oraz świadczenie różnorodnych usług), informacyjne (dostarczanie informacji ważnych w aktualnej sytuacji rodziny, jak udzielanie rad, porad prawnych, medycznych) i leczniczo-rehabilitacyjne (pomoc w zorganizowaniu właściwego leczenia i rehabilitacji dziecka).

W ostatnich latach coraz częściej dostrzega się fakt, że szczególnie istotnym, choć zaniedbywanym i prawie nieistniejącym rodzajem wsparcia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych jest udzielanie im pomocy w odnalezieniu się na rynku pracy i podjęciu aktywności zawodowej. Wydaje się, że do najbardziej istotnych czynników, które mogą się przyczynić do podjęcia pracy przez rodziców dzieci niepełnosprawnych, należy zaliczyć:

- pomoc w opiece nad niepełnosprawnym dzieckiem,
- poprawę stanu zdrowia dziecka,
- aktualizację kwalifikacji zawodowych poprzez ukończenie kursów i szkoleń.

Akademicki Klub Integracji Społecznej działający przy Uniwersytecie Zielonogórskim wychodzi naprzeciw rodzicom borykającym się z tym problemem. Jako jeden z pierwszych kieruje swą ofertę do tej grupy osób potrzebujących wsparcia. Do tej pory na terenie Zielonej Góry i powiatu zielonogórskiego nie była realizowana tego typu inicjatywa wspierająca osoby nieaktywne zawodowo, które opiekują się niepełnosprawnym dzieckiem.

3. Usługi Akademickiego Klubu Integracji Społecznej w Zielonej Górze skierowane do rodziców dzieci niepełnosprawnych

Akademicki Klub Integracji Społecznej (AKIS) w Zielonej Górze jest projektem skierowanym do rodziców dzieci niepełnosprawnych (bez względu na rodzaj niepełnosprawności dziecka), którzy zamieszkują teren powiatu zielonogórskiego i miasta Zielona Góra oraz są osobami nieaktywnymi zawodowo, zagrożonymi wykluczeniem społecznym, o niskich lub zdezaktualizowanych kwalifikacjach zawodowych z powodu niepełnosprawności swoich dzieci i konieczności sprawowania nad nimi stałej opieki. Projekt ten jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Głównym celem działalności Akademickiego Klubu Integracji Społecznej jest podniesienie poziomu aktywności społecznej i zawodowej osób w wieku aktywności zawodowej, wychowujących dziecko niepełnosprawne.

Do celów szczegółowych Klubu należą:

- minimalizowanie skutków bezrobocia,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- pomoc w wychodzeniu z izolacji i osamotnienia,
- poprawa sytuacji psychospołecznej uczestników projektu,
- aktywizacja społeczna i zawodowa poprzez udział w zajęciach Klubu,

- podwyższenie kwalifikacji zawodowych,
- podniesienie kompetencji w zakresie uczestnictwa w rynku pracy,
- zwiększenie zdolności do zatrudnienia,
- przygotowywanie do podjęcia zatrudnienia,
- propagowanie wiedzy o wolontariacie oraz wiedzy na temat równości szans na rynku pracy,
- promowanie aktywności i przedsiębiorczości społecznej.

Projekt zakłada prowadzenie od 1 czerwca 2011 r. do 30 września 2013 r. wsparcia na zasadach Klubu Integracji Społecznej, którego zadaniem jest szybkie reagowanie na potrzeby lokalnego środowiska i szukanie rozwiązań dla grup ryzyka. Prowadzona działalność ma na celu objęcie wsparciem w ramach oferty klubu 60 osób (30 osób w pierwszym roku działalności Klubu i 30 osób w drugim roku działania).

Klub oferuje zainteresowanym realizację programu trwającego 12 miesięcy. Program podzielony jest na 2 bloki. Pierwszy blok (A) dotyczy reintegracji społecznej, natomiast drugi blok (B) ma na celu reintegrację zawodową uczestników. Okres uczestnictwa w klubie ustalany jest indywidualnie z każdym zainteresowanym. Uczestnik powinien skorzystać z co najmniej 80% zajęć zawartych w programie.

Wstępnym etapem realizacji bloku REINTEGRACJA SPOŁECZNA jest dokonanie kompleksowej **diagnozy sytuacji uczestnika projektu**. Diagnoza realizowana jest przez psychologa, pracownika socjalnego i doradcę zawodowego. Jej celem jest dokładne określenie potrzeb i deficytów uczestnika oraz określenie jego sytuacji życiowej.

Uczestnicy programu tworzą **samopomocowe grupy wsparcia**. Grupa taka liczy maksymalnie 15 osób. Sytuacja życiowa uczestników jest zbliżona, zajęcia przewidują m.in. elementy terapii grupowej, w której poprzez wymianę doświadczeń uczestnicy udzielają sobie wzajemnego wsparcia. Istotnym elementem pracy grupy jest realizacja zajęć w zakresie samokształcenia, polegających na prowadzeniu spotkań przez uczestników na obrany przez siebie temat (np. gospodarka, ekonomia, niepełnosprawność, wychowanie dziecka niepełnosprawnego). Zajęcia prowadzi psycholog lub pedagog, przewidziany jest udział zaproszonych ekspertów.

Realizacja bloku dotyczącego reintegracji społecznej przewiduje także prowadzenie **zajęć psychoedukacyjnych**. Ich realizacja zaplanowana jest w formie zajęć warsztatowych w 15-osobowych grupach. Zajęcia przewidują podjęcie takich zagadnień, jak: komunikacja interpersonalna, asertywność, wzmacnianie samooceny i poczucia własnej wartości, radzenie sobie ze stresem i przezwyciężanie problemów życiowych, nauka obierania celów i sposobów ich realizacji. Zajęcia prowadzi wykwalifikowany trener umiejętności.

Ważnym elementem realizacji omawianego bloku jest **propagowanie alternatywnych form spędzania czasu wolnego**. Z tego względu uzupełnieniem zajęć prowadzonych w Klubie są różnorodne formy spędzania czasu wolnego, takie jak: wyjście do kina, teatru, wycieczki itp. Każdy z uczestników ma możliwość wzięcia udziału w 6 takich przedsięwzięciach.

Uzupełnieniem podejmowanych działań w ramach realizacji bloku jest **indywidualne doradztwo**. Każdy z uczestników otrzymuje wsparcie takich specjalistów, jak:

- psycholog – udzielanie porad we wszystkich problemach życia codziennego, tych związanych z brakiem pracy, sytuacją dziecka, sytuacją rodzinną lub emocjonalną; pomoc w przygotowaniu się do rozmowy kwalifikacyjnej lub innego ważnego wydarzenia;
- pracownik socjalny – udzielanie pomocy w sprawach związanych z uzyskaniem bezpieczeństwa socjalnego, otrzymaniem pomocy rzeczowej lub finansowej, napisaniem pisma urzędowego, skontaktowaniem się z pracownikami OPS, PUP, PEFRON;
- prawnik – udzielanie podstawowej pomocy prawnej;
- doradca zawodowy – udzielanie pomocy w planowaniu kariery zawodowej, pomoc w wyborze kursów lub szkoleń zwiększających możliwość uzyskania zatrudnienia, pisanie CV, listów motywacyjnych itp.

Realizacja bloku dotyczącego REINTEGRACJI ZAWODOWEJ rozpoczyna się **badaniem preferencji zawodowych uczestnika projektu**. Diagnoza ta realizowana jest przez psychologa na podstawie odpowiednich testów.

Kolejnym elementem jest **budowanie indywidualnych planów działania**, na podstawie których uczestnicy są kwalifikowani do **uczestnictwa w indywidualnych kursach i szkoleniach podnoszących ich umiejętności i kwalifikacje zawodowe**. Kursy są zgodne z możliwościami i preferencjami zainteresowanych oraz dostosowane do zidentyfikowanych potrzeb rynku pracy. Średni czas trwania kursu wynosi ok. 150 godzin. Dodatkowe elementy podnoszące kompetencje zawodowe to **szkolenie językowe** – do wyboru z języka angielskiego lub niemieckiego (60 godzin) i **szkolenie komputerowe** (40 godzin). Po ukończeniu wybranych kursów i szkoleń uczestnicy otrzymają odpowiednie dokumenty potwierdzające.

Istotnym aspektem realizacji bloku dotyczącego reintegracji zawodowej jest **kształtowanie postawy proaktywnej** w ramach cyklu zajęć warsztatowych obejmujących edukację personalną i zawodową uczestników. W ramach prowadzonych zajęć program obejmuje zagadnienia dotyczące: aktywnego poszukiwania pracy, przygotowania CV, listu motywacyjnego, pism urzędowych, podstawy prawa (pracy, działalności gospodarczej, administracyjnej, przepisów BHP i ppoż., auto-prezentację), symulowanie rozmowy kwalifikacyjnej oraz techniki negocjacji i mediacji.

Należy koniecznie podkreślić, że podczas uczestnictwa we wszystkich wymienionych formach zajęć organizatorzy zapewniają opiekę nad dziećmi w specjalnie doposażonej salce integracyjnej. Opiekę sprawują odpowiednio przeszkoleni wolontariusze rekrutujący się przede wszystkim spośród studentów pedagogiki Uniwersytetu Zielonogórskiego.

4. Promowanie idei wolontariatu

W ramach swojej działalności Akademicki Klub Integracji Społecznej promuje oraz wspiera ideę wolontariatu oraz solidarności międzyludzkiej przede wszystkim wśród studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego. Wolontariuszem AKIS może zostać osoba pełnoletnia, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która ukończyła wcześniej zorganizowane szkolenie przygotowujące do pracy z podopiecznymi AKIS.

Praca wolontariuszy Klubu polega na organizowaniu czasu wolnego poprzez prowadzenie zajęć tematycznych dla dzieci niepełnosprawnych oraz osób zależnych, pozostawionych pod opieką w Akademickim Klubie Integracji Społecznej przez rodziców na czas ich uczestnictwa w zajęciach oferowanych przez Klub. Organizatorzy projektu starają się, aby podopieczni pozostawieni przez rodziców czuli się z wolontariuszami dobrze i bezpiecznie. Z tego względu zachęcają wolontariuszy do współpracy przez okres jednego programu działań, w jakim bierze udział rodzic dziecka lub osoby zależnej, czyli około 1 roku. Umożliwi to nawiązanie bezpośrednich relacji między podopiecznymi a wolontariuszami i wytworzy poczucie zaufania.

Praca wykonywana przez wolontariuszy posiada umocowanie prawne w postaci zawartego z Uniwersytetem Zielonogórskim porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych. Każdy wolontariusz, który zakończy współpracę z AKIZ, otrzyma zaświadczenie o wykonywanej pracy wystawione przez Uniwersytet Zielonogórski, zawierające informacje o zakresie wykonywanych obowiązków i ich wymiarze czasowym.

5. Podsumowanie

Szczególną grupą osób narażonych na wykluczenie społeczne są rodzice dzieci niepełnosprawnych. Po narodzinach dziecka koncentrują swoje wysiłki na jego leczeniu i rehabilitacji. Pierwsze miesiące, czasem lata po narodzinach dziecka spędzają wraz z nim w szpitalach, sanatoriach i ośrodkach rehabilitacyjnych. Najczęściej matki rezygnują z pracy zawodowej. Oboje rodzice wycofują się z dotychczasowej aktywności towarzyskiej i kulturalnej. Ich sytuacja znacznie się zmienia. Po kilku latach takiego funkcjonowania trudno jest powrócić na rynek pracy czy odnowić kontakty społeczne.

Akademicki Klub Integracji Społecznej działający przy Uniwersytecie Zielonogórskim wychodzi naprzeciw potrzebom rodziców borykających się z tym problemem. Jako jeden z pierwszych kieruje swą ofertę do tej grupy osób potrzebujących wsparcia o takim charakterze.

Efekty działalności Klubu będą znane najwcześniej za kilka miesięcy. Osoby zaangażowane w działalność AKIS mają nadzieję, że uczestnicy programu odnajdą swe miejsce na rynku pracy i podejmą aktywność społeczną, a sam projekt będzie

przykładem dobrej praktyki dla pozostałych uczelni w kraju. Upowszechniona, głównie wśród studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego, idea wolontariatu skutkować będzie zwiększeniem ich zaangażowania w życie samej uczelni, a także sektora pozarządowego.

Literatura

- Biuletyn statystyczny województwa lubuskiego, I kwartał 2011, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra, maj 2011.
- Góralczyk E., *Choroba dziecka w twoim życiu. O dzieciach ciężko i przewlekle chorych i ich rodzicach*, CMPP-P MEN, Warszawa 1996.
- Janion E., *Dziecko przewlekle chore w rodzinie*, Oficyna Wydawnicza UZ, Zielona Góra 2007.
- Pisula E., *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2007.
- Pilecka W., *Choroba przewlekła dziecka, jego rozwój i interakcje rodzinne – model transakcyjny*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Socjalizacja i rehabilitacja*, Lublin 1995.
- Pilecka W., Majewicz P., Zawadzki A., *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dzieci niepełnosprawnych somatycznie*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 1999.
- Ślenzak J., *Uczeń z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju*, WSiP, Warszawa 1984.
- Twardowski A., *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 1995.

COUNTERACTION TO THE PHENOMENA OF SOCIAL EXCLUSION AND THE ABSENCE OF THE VOCATIONAL ACTIVITIES AMONG PARENTS WITH DISABLED CHILDREN. THE OFFER OF THE ACADEMIC INTEGRATION CLUB IN ZIELONA GÓRA

Summary: The special group of persons who are vulnerable to social exclusion are the parents of disabled children. After their child is born those parents concentrate on his or her treatment and rehabilitation. Mostly the mothers tend to give up their professional career and both parents abandon their cultural and social life. Thus after a few years their situation changes significantly. It is extremely difficult to bring them back to work and it also seems to be impossible to renew their social contacts. The academic social integration club, working alongside the university of Zielona Góra, is aimed to meet the needs of the parents who cope with their disabled children and it is the first to make an offer to those people who are in need of support.

Keywords: disabled children, parents of disabled children, social and professional integration, voluntary services.