Katarzyna Jagielska
Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

Rola wsparcia społecznego w aktywizowaniu osób starszych niepełnosprawnych

The role of social support in activating of older disabled people

Abstract: In this paper is described the problem of an aging population and an indication of the consequences of this process. One of the consequences of aging is disability which is appearing with age. Disability may result loneliness and social exclusion of older people. The article pointed out the need to provide appropriate social support to older people with disabilities and activating these individuals by directing them appropriate action.

Keywords: disability, old age, the elderly, social exclusion, activation, social support

Wstęp

Istotnym problemem, będącym implikacją dynamicznych zmian zachodzących w każdej dziedzinie współczesnego świata, są szybko starzejące się społeczeństwa dobrobytu. Proces ten w ostatnich czasach uległ przyspieszeniu, a jego intensyfikacja niesie ze sobą poważne konsekwencje społeczno – gospodarcze. Jedną z jego implikacji jest przyrost odsetka osób niepełnosprawnych, który jest wynikiem silnych korelacji między wiekiem a niepełnosprawnością[1]. Również

[1] M. Rymsza, *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych a zatrudnienie socjalne w sektorze gospodarki społecznej: problem dualności systemów wsparcia*, [w:] *Polityka aktywizacji w Polsce.*

w Polsce niepełnosprawność ma tendencję wzrostową, co jest związane nie tylko z faktem wzrostu w populacji odsetka osób młodych niepełnosprawnych, ale również z faktem wzrostu odsetka osób starszych, u których niepełnosprawność jest uwarunkowana wiekiem.

W 2013 roku żyło w Polsce 5,7 mln osób powyżej 65. roku życia. W latach 1989–2013 liczba osób starszych w Polsce wzrosła z 10% do 14,7%. Z prognoz demograficznych wynika, że w 2030 roku seniorzy będą stanowili 24% wszystkich obywateli. Społeczeństwo polskie starzeje się, zmienia się także jego struktura demograficzna. Do oceny zaawansowania procesu starzenia się wykorzystuje się medianę (wartość środkową). W 2013 r. mediana dla całej populacji mieszkańców Polski wynosiła 39,1 lat. Prognozy pokazują, że w 2020 roku mediana będzie wynosiła 41,9 lat, w 2035 – 48,6, a w 2050 roku będzie wynosiła już 52,5 lat[2]. W Polsce obserwuje się również wzrost trwania życia, czego implikacją jest wzrost liczebności w subpopulacji seniorów powyżej 80. roku życia. Od 1989 roku do 2013 r. liczba seniorów w tej grupie wiekowej podwoiła się i wynosiła blisko 1,5 mln, a w 2050 wzrośnie do ponad 3,5 mln. Zmiany w subpopulacjach będą się dokonywały się w sposób dynamiczny i ciągły. Już w 2025 roku wzrośnie liczba „młodszej grupy osób starszych", czyli w przedziale wiekowym 65–79 lat. Będzie się również powiększała subpopulacja osób 80+. Istotne jest również to, że zwiększy się również liczba stulatków[3]. Mając na uwadze, że wraz z wiekiem zaczynają pojawiać się problemy zdrowotne, których konsekwencją jest obniżona sprawność, warto zwrócić uwagę na rolę wsparcia społecznego w aktywizowaniu starszych osób niepełnosprawnych.

Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie problemu pojawiającej się wraz z wiekiem niepełnosprawności osób starszych. Przedstawiona zostanie konieczność aktywizowania ich, organizowania dla nich programów wsparcia oraz sieci wsparcia społecznego. Zagadnienie aktywizowania osób niepełnosprawnych jest bardzo istotne, gdyż zapobiega samotności i ich społecznemu wykluczeniu. Problem niepełnosprawnych osób starszych jest problemem, który na przestrzeni najbliższych lat ulegnie nasileniu. Polityka społeczna państwa powinna zatem skupić się na problemie udzielenia odpowiedniego wsparcia starszym ludziom,

---

Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej, M. Grewiński, M. Rymsza (red.), Warszawa 2011, s. 181.

[2] *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa 2014, www.stat.gov.pl [dostęp z dnia 30. 11.2015 r.].

[3] Tamże, por. N. G. Pikuła, *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, Kraków 2015, s. 7.

którzy niejednokrotnie w swojej starości i wynikającej z niej wielochorobowości i niepełnosprawności pozostają bezsilni. Istotne jest nawiązanie dialogu pomiędzy środowiskiem naukowym, politykami i osobami pracującymi na co dzień z osobami starszymi, aby wypracować wspólne rozwiązania dla problemu aktywizowania i wspierania osób starszych niepełnosprawnych.

Starość a niepełnosprawność

Pojęcia: *starość*, *starzenie* się oraz *niepełnosprawność* nie posiadają jednej definicji, ujmującej każde z tych zagadnień holistycznie. Wynika to z wielowymiarowości czy też wieloaspektowości tych pojęć. Starość i starzenie się nie dotyczy tylko zmian w wyglądzie będących wynikiem upływu czasu. To pojęcia bardziej skomplikowane, odnoszące się do wielu płaszczyzn funkcjonowania człowieka, tj. fizycznej, psychicznej, społecznej czy też duchowej. Każdy z wymienionych wymiarów życia ma dodatkowo swoje konteksty szczegółowe, które mają istotny wpływ na życie i funkcjonowanie człowieka w starszym wieku. Tak samo wielowymiarowym pojęciem jest pojęcie niepełnosprawności. Szeroki zakres znaczeniowy i wielość aspektów funkcjonowania osób niepełnosprawnych zostały opisane przez liczne, uzupełniające się definicje. Na potrzeby niniejszej pracy zostaną przedstawione wybrane definicje starości, starzenia się i niepełnosprawności, które pomogą w nakreśleniu problemu pojawiającej się wraz z wiekiem niepełnosprawności.

Starzenie się najprościej można zdefiniować jako „działanie czasu na osobę”[4]. Jest to proces rozumiany jako „naturalne, przebiegające w różnym stopniu i tempie zmiany w organizmie człowieka, zmniejszanie intensywności procesów życiowych. Jest to proces ciągły i nieodwracalny, doświadcza go każda istota żyjąca”[5]. W wyniku starzenia się w organizmie człowieka zachodzą zmiany anatomiczne i fizjologiczne, „w wyniku których zmniejsza się rezerwa fizjologiczna i ogranicza zdolność funkcjonowania całego organizmu”[6]. Do zmian wywołanych procesem starzenia się zalicza się zmiany psychiczne, osobowościowe, duchowe, poznawcze, intelektualne, fizyczne, zmiany w wyglądzie zewnętrznym, z którymi związane są również trudności w motoryce, zmiany związane z obniżoną sprawnością

[4] L. Israel, *Le vieillissement psychologique: age et personalite,* „Gerontologie et Societe”, 1982, nr 22, s. 5, za: A.A. Zych, *Przekraczając „smugę cienia”. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Katowice 2013, s. 54.

[5] N. Pikuła, *Senior w przestrzeni społecznej*, Warszawa 2013, s. 23.

[6] Tamże, s. 24.

fizyczną i intelektualną, a z biegiem lat pojawia się niepełnosprawność i zniedołężnienie. Proces starzenia się w istotny sposób wpływa na procesy przystosowania się jednostki do nowych sytuacji. Wraz z wiekiem osoby mają trudności w odnalezieniu się w nowych sytuacjach. W starości trzeba się również zmierzyć z obniżoną sprawnością[7]. Starość jest dla człowieka trudnym etapem życia, stawiającym przed nim duże wyzwania. W *Słowniku gerontologii polskiej* starość jest definiowana jako „nieunikniony efekt starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergicznie prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej bez możliwości przeciwdziałania temu, czyli jest to końcowy okres procesu starzenia się. Starość, jako okres życia następujący po wieku dojrzałym, jest pojęciem statycznym, natomiast starzenie się, jako proces, zjawiskiem dynamicznym"[8]. Starość i starzenie się mają wymiar indywidualny dla każdego człowieka, dlatego też trudne jest dokładne ustalenie granic początku i poszczególnych etapów starości. Dla każdego człowieka granice te będą wyznaczone w sposób indywidualny, który uwarunkowany jest różnymi czynnikami tj. aktywność zawodowa, efektywność pracy zawodowej, warunki życia, pozycja społeczna, czy też aktywność fizyczna[9]. W literaturze przedmiotu istnieją liczne próby wyznaczenia granic starości. Jeden z nich dzieli starość na następujące etapy:

- „Wiek podeszły, czyli wczesna starość – pomiędzy 60. a 70. rokiem życia;
- Wiek starczy, późna starość – od 75 do 90 lat;
- Wiek sędziwy, czyli długowieczność – po przekroczeniu 90 lat"[10].

Jedną z konsekwencji starzenia się organizmu człowieka jest pojawiająca się wraz z wiekiem niepełnosprawność. U różnych osób proces ten będzie nasilał się w różny sposób. U jednych dysfunkcje pojawią się wcześniej, u innych w późniejszym wieku. Ważne jest, żeby uświadamiać osoby starsze, jakie działania powinny podejmować, żeby jak najdłużej cieszyć się dobrą sprawnością organizmu.

W tym miejscu warto podjąć próbę zdefiniowania pojęcia *niepełnosprawność*. Termin ten posiada dużo pojęć bliskoznacznych np.: inwalidztwo, kalectwo, niesprawność, upośledzenie, defekt, uszkodzenie itp. W literaturze przedmiotu osobę niepełnosprawną określa się jako osobę, która „ze względu na stan zdrowia trwale lub długotrwale nie może albo w ograniczony sposób może uczestniczyć

[7] A.A. Zych, *Przekraczając „smugę cienia"*…, dz. cyt.
[8] A. A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001, s. 202.
[9] J. Kędzior, *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*, Toruń 2006, s. 169.
[10] Tamże, s. 169.

w stosunkach społecznych"[11]. Inna definicja podaje, że „niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi"[12]. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń opracowaną przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) mówiąc o niepełnosprawności można „wyodrębnić trzy związane ze sobą pojęcia uszkodzenie, niepełnosprawność, upośledzenie (niesprawność)". Według WHO uszkodzenie należy rozumieć jako „utratę lub nieprawidłowość struktury lub funkcji psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej"[13]. Jako niepełnosprawność należy rozumieć „wszelkie ograniczenie lub brak (wynikający z uszkodzenia) możliwości wykonywania pewnych czynności, w sposób lub w zakresie uznanym za normalny dla istot ludzkich"[14]. Światowa Organizacja Zdrowia rozróżnia trzy rodzaje niepełnosprawności:

- niepełnosprawność sensoryczną, czyli obniżenie sprawności narządów zmysłowych, głównie narządu wzroku lub słuchu;
- niepełnosprawność fizyczną wywołaną obniżeniem sprawności narządu ruchu i narządów wewnętrznych;
- niepełnosprawność psychiczną przejawiająca się obniżeniem sprawności czynności umysłowych i funkcjonowania osobowości[15].

WHO definiuje upośledzenie (niesprawność) jako wynik „uszkodzenia lub niepełnosprawności, które ograniczają lub uniemożliwiają pełnienie ról uznawanych za normalne, wziąwszy pod uwagę wiek, płeć oraz czynniki społeczne i kulturowe"[16].

Zgodnie z definicją przyjętą przez Europejskie Forum Niepełnosprawności w Parlamencie Europejskim „osobą niepełnosprawną jest jednostka w pełni swych praw, znajdująca się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących w niej uszkodzeń nie może przezwyciężyć w taki sposób, jak inni ludzie. Bariery te zbyt często są zwiększone przez deprecjonujące postawy ze strony społeczeństwa"[17].

---

[11] T. Bulenda, J. Zabłocki, *Ludzie niepełnosprawni a prawo*, Warszawa 1994, s. 12.

[12] W. Dykcik, *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki,* [w:] *Pedagogika specjalna,* W. Dykcik (red.), Poznań 1998, s. 15.

[13] Z. Kawczyńska-Butrym, *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość,* Lublin 2008, s. 125.

[14] Tamże, s. 125.

[15] Tamże.

[16] Tamże.

[17] Tamże.

Analiza tych definicji pokazuje, że osoby niepełnosprawne w wyniku występujących dysfunkcji organizmu mają trudności w przezwyciężeniu barier środowiskowych i społecznych, które umożliwiałby im prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Istotne jest zatem podejmowanie działań włączających te osoby do społeczeństwa. Problem niepełnosprawności nasila się wraz z wiekiem, jest też przedmiotem badań gerontologów, którzy „określają inwalidztwo jako ograniczenie zdolności wypełniania pewnych społecznie wytyczonych ról i zadań, zwłaszcza czynności związanych z własna osobą i obowiązkami domowymi"[18]. W przypadku osób starszych stopień niepełnosprawności określany jest najczęściej na podstawie pytań skierowanych do seniorów o zdolności do wykonywania codziennych czynności samoobsługowych czy też bardziej skomplikowanych czynności jak np. kąpiel, ubieranie się czy też codzienna aktywność fizyczna. Wraz z wiekiem pojawiać się zaczynają trudności najpierw w prostych czynnościach samoobsługowych, które później przeradzają się w większe trudności w codziennym funkcjonowaniu, gdyż zakres niepełnosprawności poszerza się wraz z wiekiem"[19], dlatego też częściej u osób starszych mamy do czynienia z niepełnosprawnością nabytą. Jest ona wywołana zmianami będącymi implikacją starzenia się organizmu i schorzeniami charakterystycznymi dla okresu starości. Osoby starsze wymagają kompleksowej opieki lekarskiej, holistycznego podejścia do jego chorób, ale także wymagają opieki. W przypadku osób starszych istotnym problemem jest to, czy senior jest osobą samotnie gospodarującą czy też zamieszkuje z najbliższą rodziną. W przypadku osób samotnych pojawia się problem zorganizowania odpowiedniej opieki czy też umieszczenia osoby starszej w instytucji świadczącej całodobową opiekę. Jeśli osoba starsza zamieszkuje z rodziną, obowiązek opieki spoczywa na barkach najbliższych osób[20]. Ważne jest, żeby w każdym z wyżej wymienionych przypadków nie pozostawić osób samych z problemem zorganizowania odpowiedniej opieki. Ważne jest, aby wsparcie otrzymał nie tylko sam senior, ale również rodzina sprawująca nad nim opiekę. Każdy rodzaj wsparcia jest istotny i niezbędny.

Istotne z punktu widzenia niniejszego opracowania jest również przedstawienie danych GUS charakteryzujących populację osób niepełnosprawnych. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce osoby niepełnosprawne

---

[18] H. Bee, *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań 1998, s. 553.

[19] Tamże, s. 553–554.

[20] M. Wolan-Nowakowska, *Rola rodziny w funkcjonowaniu psychospołecznym osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich – w teorii i w badaniach*, E. Zasępa (red.), Warszawa 2010, s. 399.

należą do starszych grup wiekowych, czyli osób powyżej 60. lat – 53% . Częściej „niepełnosprawność w starości" dotyczy kobiet (59%) niż mężczyzn (47%).[21] Istotną informacją jest również ta, że niepełnosprawność rośnie wraz z wiekiem. 34,4% osób po 75. roku życia wskazuje na częste występowanie dolegliwości fizycznych utrudniających im samodzielne poruszanie się poza domem, a aż 49,5 % badanych twierdzi, że odczuwa takie dolegliwości sporadycznie. Tylko ok. 16% respondentów nie uskarżało się na występowanie dolegliwości[22]. Występowanie dolegliwości fizycznych częściej dotyczy kobiet – 88,5 % niż mężczyzn – 76,7%. Odsetek osób uskarżających się na dolegliwości fizyczne wyraźnie wzrasta po 80. roku życia. Po 85. roku życia nie zostały odnotowano przypadki osoby nieuskarżającej się na ból.[23]

W tabelach 1. i 2. zostały opracowane dane dotyczące starszych osób niepełnosprawnych mieszkających w Polsce.

Tabela 1. Osoby starsze niepełnosprawne na 1000 ludności według grup wieku

Grupy wieku	Ogółem		Miasta		Wieś	
	2002	2011	2002	2011	2002	2011
60—64	564,5	596,8	324,1	398,0	240,4	198,8
65—69	566,1	402,3	325,3	270,1	240,8	132,1
70—74	593,2	463,4	339,5	305,9	253,7	157,5
75—79	471,8	456,2	270,2	299,9	201,6	156,3
80 lat i więcej	418,9	594,3	237,4	380,0	181,5	14,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Rocznika demograficznego 2014,* s. 69.

Z analizy danych zamieszczonych w tabeli 1 wynika, że w ostatnich latach wzrosła liczba osób niepełnosprawnych, przy czym największy przyrost nastąpił w subpopulacji osób 80 lat i więcej. W tabeli 2 przedstawiono kategorie niepełnosprawności osób starszych z uwzględnieniem wieku.

[21] K. Slany, *Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania" 2004, nr 2, s. 53–54.

[22] J. Czapiński, P. Błędowski, *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2013*, Warszawa 2014, s. 34.

[23] Tamże, s. 34.

Tabela 2. Osoby niepełnosprawne w 2011 r. wg grup wieku i kategorii niepełnosprawności

Grupy wieku	Ogółem			Miasta			Wieś		
	O	M	K	O	M	K	O	M	K
Ogółem: 4697,0									
60-74	1462,5	674,1	788,4	974	441,2	532,8	488,4	232,9	255,6
75 i więcej	1050,5	337,2	713,2	679,8	219,4	460,4	370,6	117,8	252,8
Prawnie i biologicznie: 2652,0									
60-74	800,6	401,5	399,1	549,4	269,8	279,5	251,2	131,7	119,6
75 i więcej	497,8	174,4	323,3	335,0	119,2	215,7	162,8	55,2	107,6
Tylko prawnie: 479,5									
60-74	145,1	71,1	73,9	113,6	54,2	59,4	31,5	17,0	14,5
75 i więcej	57,4	22,4	35,0	43,3	17,0	26,3	14,1	5,4	8,8
Tylko biologicznie: 1565,6									
60-74	516,8	201,5	315,3	311,0	117,3	193,8	205,7	84,2	21,5
75 i więcej	495,3	140,4	354,9	301,6	83,2	218,4	193,7	57,3	136,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Rocznika demograficznego 2014,* s. 69.

Zgodnie z definicjami zwartymi w *Roczniku demograficznym*:

→ „osoby niepełnosprawnych prawnie i biologicznie to te, które posiadają prawne orzeczenie o niepełnosprawności i jednocześnie stwierdzają, że odczuwają ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku,

→ osoby niepełnosprawnych prawnie to te, które posiadają prawne orzeczenie o niepełnosprawności i nie deklarują odczuwania ograniczenia sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku”[24].

Na podstawie danych zaprezentowanych w powyższej tabeli można stwierdzić, że niepełnosprawność w okresie starości częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn i częściej dotyczy seniorów zamieszkujących środowisko miejskie. Ponadto, dane te uwypuklają problem starzejącego się społeczeństwa i wynikającego z niego problemu niepełnosprawności. Są one wyraźną wskazówką do wytyczenia ram polityki społecznej nakierowanej na wsparcie osób starszych niepełnosprawnych. Wsparcie to nie może się ograniczać tylko do rehabilitacji osób niepełnosprawnych, ale również powinno objąć takie obszary działań, jak poprawienie infrastruktury w środowisku lokalnym i włączanie społeczne osób niepełnosprawnych w życie społeczne.

[24] Rocznik demograficzny 2014, Warszawa 2014, s. 69, www.stat.gov.pl [dostęp z dnia 30.11.2015 r.].

Różne wymiary aktywizowania starszych osób niepełnosprawnych

Zmiana statusu społecznego, pojawiająca się wraz z wiekiem niepełnosprawność ogranicza osoby starsze w działaniu, uniemożliwia im podtrzymywanie kontaktów społecznych, prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie, deprecjonuje ich poczucie własnej wartości, ogranicza realizację własnych aspiracji, dążeń, może prowadzić do automarginalizacji, czy też wykluczenia społecznego. Starość współczesnego seniora jawi się różnymi wymiarami samotności, czy też wyobcowania; powoduje, że osoby starsze zamykają się we własnych domach, w swoim własnym świecie. Często też sytuacja życiowa osób starszych nie pozwala im na utrzymywanie relacji społecznych. Szczególne trudności w podtrzymywaniu relacji społecznych mają osoby starsze niepełnosprawne i to właśnie ta grupa osób jest narażona na wykluczenie społeczne. W literaturze przedmiotu wykluczenie społeczne definiowane jest jako „sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych (rodzinnych zawodowych, obywatelskich czy tez towarzyskich), korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w dogodny sposób”[25]. Można powiedzieć, że jest to „sytuacja, która uniemożliwia lub znacznie utrudnia jednostce (lub grupie) należne zgodnie z prawem pełnienie ról społecznych”[26]. „Wykluczenie to życie poza nawiasem praw i przywilejów społeczeństwa oraz poza stratyfikacyjną cechą określonych zbiorowości społecznych, ukształtowana przez miejsce w strukturze społecznej, przeszłe doświadczenia życiowe, oczekiwania i politykę władzy. Można łączyć je z takimi pojęciami, jak: wywłaszczenie z pewnych nabytych uprawnień czy przywilejów, deprywacja, restytucja, zbędność, nieodpowiedzialność, odcięcie, obcość, marginalność”[27]. Dlatego też tak ważne jest prowadzenie działań włączających osoby starsze niepełnosprawne do społeczeństwa.

Działaniami, które umożliwiają osobom starszym prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie, są te związane z szeroko pojętą rehabilitacją, która a w odniesieniu do osób niepełnosprawnych oznacza „kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, pedagogicznych, społecznych i zawodowych mających na celu usprawnienia osób z naruszoną sprawnością organizmu do

[25] A. A. Zych, *Szkice z gerontologii*…, dz. cyt., s. 57.

[26] N. G. Pikuła, *Samotność czy wykluczenie społeczne osób starszych?,* „Praca Socjalna” 2015, nr 4, s. 74.

[27] Tamże, s. 74.

możliwie najwyższego poziomu"[28], czy też „działanie lub inna forma pomocy skierowana do człowieka lub do grupy, umożliwiająca im przezwyciężenie własnych problemów, trudności, konfliktów, trudnych sytuacji. Wsparcie jest specyficzną formą pomagania, która polega na umiejętności wyzwolenia wiary we własne siły, mobilizowania sił, aktywności i możliwości osoby wspieranej do działań na rzecz własnej samodzielności w pokonywaniu trudności lub we własnym rozwoju"[29]. Rehabilitacja jest istotnym działaniem umożliwiającym osobie starszej prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Jest jednak tylko jednym z niezbędnych działań pomagających seniorom na podejmowanie samodzielnych działań i podtrzymywania relacji społecznych. Jest tylko wąskim zakresem szerszych działań włączających osoby narażone na wykluczenie społeczne do społeczeństwa.

Istotną rolę w aktywizowaniu starszych osób niepełnosprawnych odgrywa również wsparcie społeczne, które w literaturze przedmiotu definiowane jest m.in. jako „pomoc udzielana jednostce będącej w trudnej sytuacji przez umożliwianie jej kontaktów oraz nawiązywanie pożądanych pozytywnych relacji z innymi ludźmi, w tym głównie z osobami znaczącymi – grupami odniesienia lub większymi społecznościami"[30]. Wsparcie społeczne będzie polegało zatem głownie na podtrzymaniu prawidłowych relacji społecznych i odnosi się do systemu działań, na które składają się:

- wsparcie strukturalne i funkcjonalne,
- źródła wsparcia społecznego,
- typy (rodzaje wsparcia),
- wsparcie otrzymywanie i postrzegane,
- potrzeba i mobilizacja wsparcia[31].
- Wsparcie społeczne może przyjmować różne formy pomocy. Można tu wyodrębnić:
- wsparcie informacyjne polegające na dostarczeniu informacji o fakcie zaistnienia niepełnosprawności, możliwościach rehabilitacji i leczenia,

[28] K. Ćwirynkało, M. Włodarczyk-Dudka, *Diagnoza i podstawy rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wielozakresową,* [w:] *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, K. Świrynkało, C. Kosakowski (red.), Toruń 2012, s. 27.

[29] Z. Kawczyńska-Butrym, *Wsparcie jako element promocji zdrowia*, [w:] *Wsparcie społeczne w zdrowiu i chorobie*, Z. Kawczyńska-Butrym (red.), Warszawa 1994, s. 29–32.

[30] M. Kupisiewicz (red.), *Słownik pedagogiki specjalnej*, Warszawa 2014, s. 404.

[31] I. Fajfer-Kruczek, *Rodzina z osobą niepełnosprawną a znaczenie lokalnego systemu wsparcia społecznego*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych", 2014, nr 1, tom 18, s. 23.

jak również o uprawnieniach związanych niepełnosprawnością, czy też o możliwościach uzyskania pomocy instytucjonalnej,

- wsparcie emocjonalne, które odnosi się do działań podtrzymujących, w szczególności na obecności innych osób, okazywaniu życzliwości, zainteresowania, zrozumienia sytuacji osoby niepełnosprawnej, a także gotowości niesienia pomocy,
- wsparcie materialne dotyczy tradycyjnych formach udzielanej pomocy tj. dostarczanie środków finansowych, pomocy w remontach, przystosowaniu mieszkania do funkcjonowania osoby niepełnosprawnej, czy też pomoc w zakupie odpowiedniego sprzętu rehabilitacyjnego itp.
- wsparcie przez świadczenie usług, które jest związane z pomocą w organizacji czynności życia codziennego czy też wyręczania jej w pewnych działaniach, którym nie jest w stanie sprostać. Jest ono udzielane w m. in. w formie usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych (odpłatnych lub nie). Działania te zwiększają poczucie bezpieczeństwa osoby niepełnosprawnej.
- wsparcie w rozwoju, które polega na pomocy przezwyciężaniu kryzysów psychologicznych, trudności materialnych i bezradności związanych z funkcjonowaniem społecznym. Przejawia się w działaniach dążących do wyrównywania szans w pełnieniu ról społecznych, jako pomoc w wyrównywaniu szans związanych z edukacją, pracą pełnieniem ról społecznych. Jest również skoncentrowane na działaniach wspierających aktywność ruchową, uczestnictwo w kulturze, czy też wypoczynek[32].
- wsparcie instrumentalne dotyczące ustalenia konkretnych sposobów postępowania, modelowanie skutecznych zachowań zaradczych;
- wsparcie duchowe, które jest istotnym elementem w okresie starości i odnosi się do sfery sensu i ducha[33].

Wsparcie społeczne może mieć wpływ na warunki życia, zarówno subiektywne – czyli pomoc w zaspokajaniu potrzeb psychologicznych, np. potrzeby bezpieczeństwa, akceptacji, godności; jak i obiektywne – wpływ na warunki, w jakich człowiek żyje, np. poprzez dostarczanie środków umożliwiających zaspokajanie konkretnych potrzeb, tj. zapewnienie odpowiedniego zasiłku z pomocy

[32] A. Nowak, *Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych" 2014, nr 2, tom 19, s. 22–23.

[33] H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), Warszawa 2004, s. 18.

społecznej, pomoc w przystosowaniu mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej[34].

Wsparcie społeczne można uzyskać od osób fizycznych np. najbliższej rodziny, przyjaciół sąsiadów, czy też instytucji zaangażowanych na rzecz osób narażonych na wykluczenie społeczne. Oprócz tego wsparcia społecznego mogą udzielać grupy samopomocowe[35]. Według Janusza Kirenko grupy samopomocowe odgrywają istotną rolę w edukowaniu społeczeństwa i kształtowaniu świadomości społecznej. Ich działania są nakierowane przełamywanie negatywnych stereotypów i uprzedzeń, wzajemnego zrozumienia, a także są inicjatorami kontaktów między osobami niepełnosprawnymi a osobami pełnosprawnymi[36]. Sieci wsparcia społecznego 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 dostępne"[37].

Wsparcie społeczne ma związek z procesem radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Będzie ono miało istotne znaczenie w przezwyciężaniu trudności życia codziennego., które można uzyskać pozostając w swoim środowisku. Odgrywa ono istotną rolę w aktywizowaniu osób niepełnosprawnych i zapobieganiu marginalizacji i wykluczenia społecznego starszych osób niepełnosprawnych.

Podsumowanie

Problem starzejącego się społeczeństwa i wynikający z niego wzrost odsetka ludności w subpopulacji osób starszych jest dużym wyzwaniem dla polityki społecznej państwa. Problem niepełnosprawności nabytej wraz z wiekiem z biegiem lat przybierze na sile, dlatego też już teraz należy zaplanować odpowiednie działania mające na celu włączenie do społeczeństwa osób najbardziej narażonych na wykluczenie społeczne. W tym celu należy promować działania, których efektem ma być udzielone wsparcie społeczne. Na szczególną uwagę zasługuje tu wsparcie uzyskiwane od formalnych i nieformalnych grup wsparcia. Działania

[34] A. Nowak, *Przeciwdziałanie…*, dz. cyt., s. 22–23.

[35] Tamże, s. 22–23.

[36] J. Kirenko, *Dylemeaty wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*, Z. Palak, Z. Bartkowicz (red.), Lublin, 2004, s. 14.

[37] L. Marszałek, *Systemy wsparcia społecznego w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, www.cejsh.icm.edu.pl [dostęp z dnia 30. 11. 2015 r.].

powinny koncentrować się na promowaniu wolontariatu na rzecz starszych niepełnosprawnych, prowadzeniu działań edukacyjnych. Duże możliwości w tym obszarze stoją przed Uniwersytetami Trzeciego Wieku, które ofertę powinny kierować nie tylko do aktywnych seniorów, ale również do tych, którzy zmagają się z problemami życia codziennego. Ważne jest też kształtowanie świadomości społecznej i nakreślanie problemów, z jakim borykają się starsi ludzie. Działania powinny pomóc kreować wizerunek nie tylko aktywnego, sprawnego seniora, ale przede wszystkim społeczeństwa gotowego podjąć się trudu działania na rzecz osób starszych, niepełnosprawnych, niejednokrotnie samotnych. Działania powinny wyczulić społeczeństwo na problemy i nauczyć dostrzegać obok siebie osobę starszą niepełnosprawną w najbliższym otoczeniu.

Bibliografia

Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań 1998.

Bulenda T., Zabłocki J., *Ludzie niepełnosprawni a prawo,* Warszawa 1994.

Czapiński J., Błędowski P., *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2013*, Warszawa 2014.

Ćwirynkało K., Włodarczyk-Dudka M., *Diagnoza i podstawy rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, [w:] *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, K. Ćwirynkało, C. Kosakowski (red.), Toruń 2012.

Dykcik W., *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki*, [w:] *Pedagogika specjalna*, W. Dykcik (red.), Poznań 1998.

Fajfer-Kruczek I., *Rodzina z osobą niepełnosprawną a znaczenie lokalnego systemu wsparcia społecznego*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych" 2014, nr 1, tom 18.

Israel L., *Le vieillissement psychologique: age et personalite,* „Gerontologie et Societe" 1982, nr 22.

Kawczyńska-Butrym Z., *Wsparcie jako element promocji zdrowia*, [w:] *Wsparcie społeczne w zdrowiu i chorobie*, Warszawa 1994.

Kawczyńska-Butrym Z., *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Lublin 2008.

Kędzior J., *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*, Toruń 2006.

Kirenko J., *Dylemeaty wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*, Z. Palak, Z. Bartkowicz (red.), Lublin, 2004.

Kupisiewicz M.(red.), *Słownik pedagogiki specjalnej*, Warszawa 2014.

Marszałek L., *Systemy wsparcia społecznego w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, www.cejsh.icm.edu.pl [dostęp z dnia 30. 11. 2015 r.].

Nowak A., *Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych" 2014, nr 2, tom 19.

Pikuła N. G., *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, Kraków 2015.

Pikuła N. G., *Samotność czy wykluczenie społeczne osób starszych*?, „Praca Socjalna" 2015, nr 4.

Pikuła N., *Senior w przestrzeni społecznej*, Warszawa 2013.

Prognoza ludności na lata 2014–2050, www.stat.gov.pl [dostęp z dnia 30.11.2015 r.].

Rocznik demograficzny 2014, www.stat.gov.pl [dostęp z dnia 30. 11.2015 r.].

Rymsza M., *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych a zatrudnienie socjalne w sektorze gospodarki społecznej: problem dualności systemów wsparcia*, [w:] *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, M. Grewiński, M. Rymsza (red.), Warszawa 2011.

Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), Warszawa 2004.

Slany K., *Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania" 2014, nr 2.

Wolan-Nowakowska M., *Rola rodziny w funkcjonowaniu psychospołecznym osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich – w teorii i w badaniach*, E. Zasępa (red.), Warszawa, 2010.

Zych A.A., *Przekraczając „smugę cienia". Szkice z gerontologii i tanatologii*, Katowice 2013.

Zych A.A., *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001.