

*L. Ortylski*

**CENTRUM  
BADAWCZO-ROZWOJOWE  
REHABILITACJI OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

ISSN 1230-7122

# **Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej**

**Kwartalnik wychodzi od 1960 r.**

**Nr 2 (148) 1996**

## Spis treści

Niepełnosprawność jako czynnik kształtujący usytuowanie jednostki w życiu zbiorowości społecznej – <i>Krystyna Błeszyńska</i> . . . . .	9
<b>O PRACACH ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ</b>	
Informacja na temat projektu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – <i>Dorota Chlebosz</i> . . . . .	19
Stanowisko Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych wobec projektu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych uchwalone dnia 5 maja 1996 r. . . . .	25
Stanowisko Kongresu Zakładów Pracy Chronionej w sprawie projektu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych uchwalone dnia 3 czerwca 1996 r. . . . .	27
Deklaracja Nadzwyczajnego Zgromadzenia Organizacji Osób Niepełnosprawnych. Warszawa, 27 czerwca 1996 r. . . . .	29
<b>OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W ŚRODOWISKU LOKALNYM</b>	
Próba nakreślenia kontekstu teoretycznego dla pojęcia „rehabilitacja środowiskowa” – <i>Wojciech Otrębski</i> . . . . .	34
Model pielęgniarstwa opieki środowiskowej – rehabilitacja i profilaktyka niepełnej sprawności – <i>Zofia Kawczyńska Butrym</i> . . . . .	38
Funkcje rehabilitacyjne stacji opieki CARITAS – <i>Arnold Drechsler</i> . . . . .	44
Środowiskowy dom samopomocy a społeczność lokalna – <i>Andrzej Juros</i> . . . . .	51
<b>WYRÓWNYWANIE SZANS OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH</b>	
– UDOSTĘPNIANIE OTOCZENIA	
Problemy mieszkaniowe osób niepełnosprawnych – <i>Maria Zralek</i> . . . . .	60
Tworzenie środowiska dostępnego dla osób niepełnosprawnych w świetle nowych przepisów budowlanych – <i>Katarzyna Jaranowska</i> . . . . .	68

## Z ZAGRANICY

- GLADNET – sieć instytutów naukowo-badawczych zajmujących się rehabilitacją zawodową osób niepełnosprawnych – pierwszy rok działalności – *Grażyna Magnuszewska-Otulak* . . . . . 75

## KRONIKA

- Europejska konferencja osób głuchoniewidomych. Espoo (Finlandia), 12-16 czerwca 1996 r. – *Tadeusz Majewski* . . . . . 81

## RECENZJE I OMÓWIENIA KSIĄŻEK

- Lucyna Frąckiewicz, Halina Skibniewska i inni: Środowisko zamieszkania a niepełnosprawność – *rec. Irena Mądry* . . . . . 84
- Tadeusz Witkowski: Obraz siebie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną – *rec. Tadeusz Gałkowski* . . . . . 86
- Joanna Meder (red.): Trening umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych – *rec. Stefan Welbel* . . . . . 88

# OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W ŚRODOWISKU LOKALNYM

---

## Wstęp

Pojęcie **rehabilitacji środowiskowej** nie należy do najlepiej znanych w Polsce. Obserwując zmiany jakie zachodzą w sposobie uprawiania rehabilitacji można by powiedzieć, że często jest ono bardzo różnie rozumiane. Szereg przedsięwzięć i działań podjętych przez różne grupy osób w społecznościach lokalnych wskazują na duże korzyści jakie z nich płyną dla środowiska osób niepełnosprawnych.

Materiały, które prezentujemy obecnie czytelnikowi podejmują i kontynuują dyskusję nad rozumieniem i kształtem *Rehabilitacji środowiskowej* w Polsce. Przedstawiają działania uważane w naszym środowisku za nowatorskie i jednocześnie reprezentatywne dla rozumienia kompleksowej rehabilitacji środowiskowej.

Dr Wojciech Otrębski poszukując kontekstu teoretycznego dla terminu "rehabilitacja środowiskowa" odwołuje się do przełomowych momentów w historii uprawiania rehabilitacji w świecie takich jak decentralizacja i deinstytucjonalizacja usług rehabilitacyjnych oraz personalizacja i normalizacja działań podejmowanych w ramach rehabilitacji.

Pani profesor Zofia Kawczyńska-Butrym zapoznaje czytelnika z modelem pielęgniarskiej opieki środowiskowej. Model ten został opracowany w kierowanej przez Panią profesor Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego Akademii Medycznej w Lublinie a realizowany w gminie Wąwolnica koło Lublina.

Ks. Arnold Drechsler przybliży organizację i zasady działania stacji opieki CARITAS działających w Polsce od 1992 roku. Funkcjonowanie stacji jest najlepszym przykładem jak może wyglądać współpraca samorządu lokalnego i organizacji pozarządowej w zaspokajaniu wspólnie rozpoznawanych potrzeb opiekuńczo-rehabilitacyjnych społeczności lokalnej.

Dr Andrzej Juros przedstawia wypracowaną w kierowanym przez niego zespole koncepcję środowiskowego domu samopomocy (ŚDS). Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 roku otwiera nowe możliwości działań środowiskowych, opartych przede wszystkim o potencjał ludzki i organizacyjny społeczności lokalnej. ŚDS jest jedną z takich propozycji, gdzie osoby z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzone umysłowo, uzyskując odpowiednią pomoc i wsparcie odkrywają w sobie ponownie zdolność do samopomocy.

Wojciech Otrębski

## Próba nakreślenia kontekstu teoretycznego dla pojęcia „rehabilitacja środowiskowa”

Zagadnienie *rehabilitacji środowiskowej* jest stosunkowo nowym na gruncie polskim. Jawi się jako bardzo sensowna propozycja reorganizacji sposobu *uprawiania rehabilitacji*, prowadząca do lepszego zaspokojenia potrzeb w tym względzie prezentowanych przez osoby niepełnosprawne, jak również do bardziej efektywnego wydawania pieniędzy. Dobrze się stało, że kwartalnik *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej* podjął się przybliżenia tego zagadnienia środowisku osób zajmujących się rehabilitacją. Artykuł T. Majewskiego (PRSiZ 1/1995) rozpoczął dyskusję na temat rozumienia zagadnienia i kształtu, jaki powinna przybrać rehabilitacja środowiskowa w Polsce.

Przedstawiona przez T. Majewskiego interpretacja tego pojęcia jak również podstawowe zasady funkcjonowania systemu (rozumianego jako sposób uprawiania) rehabilitacji w wielu punktach wydają się być zbieżne z wypracowanymi przez grupę teoretyków i praktyków skupionych wokół Katedry Psychologii Rehabilitacji KUL oraz Lubelskiego Ośrodka Samopomocy. Istnieją również pewne różnice w rozumieniu tego pojęcia. Ze względu na ważność i aktualność problemu pozwolę sobie na przybliżenie, w ogromnym skrócie rozumienia zagadnienia *rehabilitacji środowiskowej* jakie wypracowane zostało we wspomnianym zespole.

Rozumienie to jest efektem prac teoretycznych, badań naukowych jak również wyjazdów studyjnych do krajów Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych członków zespołu.

Pojęcie „rehabilitacja środowiskowa” (community based rehabilitation) jest nie tylko odpowiedzią na niezaspokojone potrzeby w zakresie rehabilitacji, szczególnie w środowiskach wiejskich, w krajach rozwijających się. Jest przede wszystkim naturalną konsekwencją procesów decentralizacji i deinstytucjonalizacji. Decentralizacja oznacza odejście od przekonania, że urzędy administracji centralnej wiedzą najlepiej jakie potrzeby indywidualnej osoby wymagają zaspokojenia i w jaki sposób należałoby tego dokonać. Rozeznanie potrzeb jak również możliwości ich zaspokojenia powinno dokonywać się poprzez wyspecjalizowane, istniejące w danej społeczności lokalnej służby. Natomiast wybór sposobu zaspokojenia potrzeb rehabilitacyjnych, poza zaleceniami i koniecznościami powinien przede wszystkim uwzględnić zdanie i życzenie samego zainteresowanego.

Decentralizacja oznacza również sprowadzenie lub inaczej pozostawienie środ-

ków finansowych w społeczności lokalnej (gmina, miasto) po to, aby rozeznane przez nią potrzeby mogły być w jak najlepszy, kompleksowy i efektywny ekonomicznie sposób zaspokojone (Bradley i inni 1994).

Deinstytucjonalizacja natomiast, to rezygnacja z ogromnych i bardzo kosztownych w utrzymaniu instytucji świadczących różnego rodzaju usługi rehabilitacyjne i opiekuńcze, obejmujących swoim zasięgiem bardzo duże obszary i mających charakter środowisk segregacyjnych (Bachrach 1981; Bruininks 1981; Scheerenberger 1981).

Rehabilitacja środowiskowa jest również odpowiedzią na potrzebę zmiany w sposobie uprawiania rehabilitacji postulowanej przez zasadę **personalizacji i normalizacji** (personalization and normalization). Zasada **personalizacji** mówi o tym, że osoba niepełnosprawna bez względu na rozległość i głębokość swojego defektu zawsze pozostaje osobą i powinna być traktowana jako osoba. Zasada **normalizacji** z kolei mówi, że życie osoby niepełnosprawnej powinno być w jak największym stopniu zbliżone do standardów jakie panują w społeczności, do której ta osoba przynależy (Gunzburg 1977).

Konsekwencją przedstawionego kontekstu jest rozumienie pojęcia „rehabilitacja środowiskowa” jako działań:

a) będących odpowiedzią na wnikliwe i precyzyjne rozpoznanie potrzeb osoby niepełnosprawnej i środowiska w którym żyje (rodzina, szkoła, zakład pracy, sąsiedztwo);

b) wykorzystujących wszystkie, dostępne lokalnie formy pomocy i rehabilitacji;

c) włączających członków społeczności lokalnej, formalne i nieformalne grupy wsparcia w proces rehabilitacji;

d) prowadzących do osiągnięcia optymalnego, dla osoby niepełnosprawnej, poziomu samodzielności oraz zdolności do samopomocy.

Rehabilitacja środowiskowa nie powinna być identyfikowana z działaniami osób nie mających pełnego przygotowania do wykonania zadania. Działania rehabilitacyjne podejmowane w środowisku osoby niepełnosprawnej powinny być równie profesjonalne jak podejmowane poza środowiskiem. Koszyścią jaka płynie z organizacji procesu rehabilitacji na poziomie lokalnym jest natomiast możliwość włączenia w ten proces dużej ilości wolontariuszy, jako osób wspomagających profesjonalne działania rehabilitacyjne, tam gdzie jest to możliwe.

T. Majewski (1995) prezentując organizację rehabilitacji środowiskowej wspomina o konieczności powołania specjalnych komórek na określonym terenie, które byłyby odpowiedzialne za jej organizację oraz powołanie pracownika do spraw rehabilitacji środowiskowej z długą listą obowiązków, zdaniem autora tego artykułu znacznie przekraczających kompetencje kilku specjalistów.

Doświadczenia uzyskane we wspomnianym na wstępie zespole potwierdzają konieczność oparcia budowania systemu rehabilitacji środowiskowej najpierw o potencjał organizacyjny i ludzki istniejący na danym terenie. Nieunikniona jest natomiast zmiana sposobu funkcjonowania organizacji i osób. Pierwszym działa-

niem, jakie powinno być podjęte jest **integracja usług rehabilitacyjnych**. Okazuje się, że na danym terenie często istnieje kilka różnych podmiotów prowadzących działania rehabilitacyjne, które nawet jeżeli o sobie wiedzą to specjalnie nie dbają o integrację swoich poczynań. Są to placówki finansowane ze środków centralnych, samorządowych lub fundacje i stowarzyszenia. Brak integracji działań rehabilitacyjnych jest widoczny również w odniesieniu do poszczególnych resortów - zdrowia, oświaty, pomocy społecznej, zatrudnienia. Każdy z wymienionych resortów prowadzi działania w jakimś aspekcie rehabilitacji. Ważna byłaby taka integracja działań, aby proces rehabilitacji osoby niepełnosprawnej miał charakter kompleksowy. Tylko wówczas można przybliżyć się do pełnego zaspokojenia potrzeb osoby niepełnosprawnej w tym względzie.

Powołanie specjalnej komórki do realizacji rehabilitacji środowiskowej jeśli jest potrzebne, to przede wszystkim powinno zakładać wyposażenie jej w narzędzia umożliwiające precyzyjne określenie potrzeb rehabilitacyjnych osoby niepełnosprawnej oraz informację, gdzie i jakie potrzeby można zaspokoić.

Specjalista do spraw rehabilitacji środowiskowej, to przede wszystkim osoba koordynująca proces rehabilitacji, dbająca o to, aby osoba niepełnosprawna otrzymała odpowiednią usługę rehabilitacyjną we właściwym czasie.

Ważnym czynnikiem gwarantującym wysoką jakość usług rehabilitacyjnych jest stałe podnoszenie kwalifikacji przez zespoły je świadczące. Permanentne szkolenie się powinno być elementem na stałe wpisanym w program działania specjalisty do spraw rehabilitacji.

Bardzo cenny jest pomysł organizacji wyjazdowych zespołów rehabilitacyjnych (Majewski 1995). Mają one do spełnienia ogromną rolę. Jak ważne i przydatne może być działanie takich zespołów pokazują doświadczenia holenderskie. Tak zwane (outreach teams) zespoły wyjazdowe zostały powołane tam do wspierania leczenia ambulatoryjnego osób z zaburzeniami psychicznymi. Od tych zespołów potrzebujący mógł uzyskać adekwatną pomoc, pozostając jednocześnie w swoim środowisku (Minnen A. van 1993; 1994).

Podsumowując należy jeszcze raz podkreślić, jak ważne i aktualne dla środowiska jest wypracowanie jasnego rozumienia i zwartej koncepcji rehabilitacji środowiskowej. Świat, nasi dalsi i bliżsi sąsiedzi udoskonalają sposoby upamiętniania rehabilitacji. Ich bogate doświadczenia, a także nasze krajowe, choć jeszcze trochę skromne udowadniają bezsprzecznie, że rehabilitacja środowiskowa jako system jest rozwiązaniem najlepszym.

## Bibliografia

- Bradley V. J.: Ashbaugh J. W. Blaney B. C. (reds.)(1994): *Creating Individual Supports for People with Developmental Disabilities: A Mandate for Change at Many Levels*. Baltimore: Brookes

- Bachrach L. L. (1981): A Conceptual Approach to Deinstitutionalisation of the Mentally Retarded: A Perspective from the Experience of the Mentally III. w: *Deinstitutionalisation and Community Adjustment of Mentally Retarded People*. Washington: AAMD s. 51-70.
- Bruinninks R. H. (1981): Recent Growth and Status of Community-Based Residential Alternatives. W: Bruinninks R. H. i inni (reds.) *Deinstitutionalisation and Community Adjustment of Mentally Retarded People*. Washington: AAMD s. 14-27.
- Gunzburg H. C. (1977): PAC Manual. Vol. 1. Strafford upon Avon.
- Majewski T. (1995): Rehabilitacja środowiskowa. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*. 2(144) s. 27-32.
- Minnen A. van; Hoelsgens I.; Hoogduin K. (1994). Specialized Treatment of Mildly Mentally Retarded Adults with Psychiatric and/or Behavioural Disorders: Inpatient or Outreach Treatment? *The British Journal of Developmental Disabilities*. Styczeń nr 78, s. 24-31.
- Minnen A. van; Hoogduin C. A.; Peeters L. A. G. Smedts H. T. M. (1993). An Outreach Treatment Approach of Mildly Mentally Retarded Adults with Psychiatric Disorders. *The British Journal of Developmental Disabilities*. Lipiec nr 77, s. 126-133.
- Scheerenberger R. C. (1981). Deinstitutionalization: Trends and Difficulties. W: Bruinninks R. H. i inni (reds.). *Deinstitutionalisation and Community Adjustment of Mentally Retarded People*. Washington: AAMD s. 3-13.