

Paulina Gil-Więcek

Uniwersytet Rzeszowski

**WYZWANIA W PRACY Z OSOBAMI
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
W OPINIACH PRACOWNIKÓW ŚRODOWISKOWEGO
DOMU SAMOPOMOCY W WOLI RANIŻOWSKIEJ**

Wprowadzenie

Środowiskowe domy samopomocy to instytucje świadczące usługi dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzinom. W placówkach tych osoby dotknięte chorobą dzięki sprzyjającym warunkom mają szansę znaleźć motywację do nauki i otwarcia się na nowych ludzi oraz miejsca, natomiast bliscy tych osób zwolnieni z obowiązku całodobowej opieki mogą poświęcić się pracy zawodowej czy odpocząć od trudnej i wymagającej pracy, jaką jest dbanie o osobę z niepełnosprawnością.

Instytucje te świadczą wielowymiarowe usługi, m.in. pomagają w nauce codziennych czynności takich jak utrzymanie higieny osobistej, porządku w domu, przygotowanie posiłku i załatwienie spraw urzędowych. Wsparcie, jakie uzyskują osoby niepełnosprawne intelektualnie w ramach tej organizacji, pozwala im na lepsze funkcjonowanie w środowisku rodzinnym i lokalnym. Podopieczni, uczestnicząc w zajęciach, zyskują wiedzę potrzebną do prowadzenia gospodarstwa domowego, utrzymania higieny fizycznej i psychicznej, prawidłowego odpoczynku czy opieki zdrowotnej. Nauka ta możliwa jest dzięki wielu różnorodnym treningom¹.

¹ A. Szalast, *Rola ośrodków wsparcia dziennego we wspomaganiu funkcjonowania rodziny z dorosłym dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną*, „Wychowanie w Rodzinie” 2012, nr 6, s. 243–259.

Wyzwania wobec osób z niepełnosprawnościami

Według Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2002 r. w Polsce żyło 5,5 miliona osób z niepełnosprawnościami, w tym 4,5 miliona było w stanie potwierdzić ten fakt orzeczeniem. Z kolei Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności prowadzone w 2011 r. przez Główny Urząd Statystyczny informują o spadku tej liczby do 3,4 miliona².

Wsparcie osób z niepełnosprawnościami odbywa się na wielu płaszczyznach, nie są to jedynie duże programy, a systematyczne zadania w sferze rehabilitacji zawodowej, społecznej, warsztatów terapii zawodowej czy w sferze zatrudniania. Osobom z niepełnosprawnościami przysługuje wsparcie finansowe w postaci renty socjalnej, która od marca 2019 r. wynosi 1100 zł, zasiłków stałych, celowych i mieszkaniowych, zasiłku pielęgnacyjnego wynoszącego 2015,84 zł, oraz dofinansowań, na przykład do turnusu rehabilitacyjnego, sprzętu rehabilitacyjnego czy likwidacji barier architektonicznych³.

Kolejną formą wsparcia jest państwowy fundusz celowy, czyli Fundusz Solidarnościowy, mający na celu pomoc w sferze zdrowotnej, zawodowej, finansowej oraz społecznej osobom z niepełnosprawnościami, emerytom i rencistom. Program realizuje politykę włączania społecznego na zasadzie równości w różne dziedziny życia, m.in. dotyczące komunikacji, informacji, technologii i urządzeń, a także usług⁴.

Opiekun osoby z niepełnosprawnościami pomimo starań nie ma możliwości zastąpienia specjalisty, jakim jest psycholog, fizjoterapeuta, rehabilitant. Dlatego na rzecz rodzin, które dotknął problem niepełnosprawności, działa ogólnopolska sieć ośrodków wsparcia. W 2018 r. działały w Polsce 824 domy pomocy społecznej, 29 rodzinnych domów pomocy oraz 323 dzienne domy pomocy udzielające wsparcia w codziennym życiu oraz zapewniające posiłek⁵.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jest podstawą prawną funkcjonowania Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Jest to komórka organizacyjna Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej posiadająca własny regulamin organizacyjny. Obecnie biuro zatrudnia ponad pięćdziesięciu pracowników, z czego ponad 14% to osoby z niepełnosprawnościami. Biuro Pełnomocnika składa się z siedmiu wydziałów: Wydziału do spraw Rehabilitacji Zawodowej i Pomocy Publicznej, Wydziału Postępowań Administracyjnych, Wydziału Analiz i Współpracy Międzynarodowej,

² D. Becker-Pestka, *Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych – problemy i wyzwania*, „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych” 2012, nr 4, s. 29–50.

³ <https://www.gov.pl/web/rodzina/osoby-niepelnosprawne4> [dostęp: 26.11.2021].

⁴ <https://www.gov.pl/web/rodzina/fundusz-solidarnosciowy> [dostęp: 27.11.2021].

⁵ <https://www.gov.pl/web/rodzina/siec-osrodkow-wsparcia> [dostęp: 27.11.2021].

rodowej, Wydziału do spraw Rehabilitacji Społecznej i Współpracy z Samorządami, Wydziału do spraw Nadzoru nad Orzekaniem o Niepełnosprawności, Wydziału do spraw Komunikacji Społecznej i Promocji, Wydziału do spraw Obsługi Funduszu Solidarnościowego. Oprócz wyżej wymienionych wydziałów w Biurze Pełnomocnika działają dwa wydzielone stanowiska pracy: Samodzielne Stanowisko Pracy do spraw Legislacji oraz Samodzielne Stanowisko Radców Prawnych⁶.

Charakterystyka środowiskowych domów pomocy

Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) funkcjonują w pomocy społecznej jako ośrodki dziennego wsparcia wchodzące w struktury Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Wymagane w statucie cele realizują na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy z dnia 9 grudnia 2010 r. Rozporządzenie to reguluje:

- a) standardy świadczonych usług,
- b) umiejętności i wykształcenie osób pracujących w domu,
- c) formę kierowania i przyjmowania podopiecznych,
- d) terminy, w jakich domy muszą dostosować się do obecnych standardów,
- e) ogólny sposób działania domów.

Z usług środowiskowych domów samopomocy mogą korzystać osoby dorosłe (czyli w tym przypadku osoby po 16. roku życia) cierpiące na zaburzenia psychiczne. Wspomniane wyżej Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2010 r. określa kategorie osób, jakie mogą uczestniczyć w zajęciach domu. Dzieli domy samopomocy na trzy typy:

- 1) typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- 2) typ B – dla osób upośledzonych umysłowo,
- 3) typ C – dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.

Dopuszczalne jest mieszanie tych typów, a najczęstszym z istniejących połączeń jest działalność środowiskowych domów samopomocy typu AB. Kombinacja ta jest szczególnie korzystna, ponieważ doświadczenie mówi o osobach z niepełnosprawnościami jako o osobach z tzw. podwójną diagnozą, czyli w wymienionym przykładzie jest to niepełnosprawność psychiczna i intelektualna. Wynika to z faktu, że podopieczni ŚDS z chorobą psychiczną często zmagają się z trudnościami wynikającymi z deficytu intelektu, który powstał w czasie choroby lub/i z powodu wieloletniego zażywania medykamentów z grupy psychotropów⁷.

⁶ <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,11,biuro> [dostęp: 27.10.2021].

⁷ A. Szalast, *Rola ośrodków wsparcia...*, s. 243–259.

Analizując pojęcia związane z działalnością środowiskowych domów samopomocy, należy wspomnieć o indywidualnym planie postępowania wspierająco-aktywizującego. Jest to zakres usług wykonywanych w placówce na rzecz każdego podopiecznego nakreślony adekwatnie do jego potrzeb i możliwości. Jednostką prowadzącą w tej tematyce jest komórka zarządzająca domem. Opiekun to opiekun prawny, faktyczny lub osoba wskazana przez opiekuna prawnego lub uczestnika zajęć prowadzonych przez ŚDS. Pojęcie uczestnika możemy zdefiniować jako osobę przyjętą do placówki, która ma zaburzenia psychiczne. Zespół wspierająco-aktywizujący to kierownik domu oraz pracownicy. Kierownik domu adekwatnie do potrzeb może zatrudnić osoby mające kwalifikacje w zawodzie: pedagoga, asystenta osoby niepełnosprawnej, psychologa, instruktora terapii zajęciowej, pracownika socjalnego oraz inne spełniające zapotrzebowanie domu, mogą to być osoby świadczące usługi zdrowotne, ze szczególnym zwróceniem uwagi na opiekę pielęgniar-ską, rehabilitacyjną. Zależne jest to od codziennych potrzeb uczestników domu⁸.

Środowiskowe domy samopomocy funkcjonują głównie od poniedziałku do piątku, najczęściej w trybie ośmiogodzinnym. Oferowany dla uczestników czas aktywnych działań w pracowniach terapeutycznych wynosi co najmniej 6 godzin. Chociaż każdy dom oddziałuje na swoich podopiecznych z dużą różnorodnością, w rozporządzeniu przewidziany jest jednakowy plan treningów świadczonych w każdej placówce. Wykonywane treningi obejmują:

1. treningi umiejętności prawidłowego rozwiązywania problemów mające na celu wykształcanie życzliwych relacji podopiecznego z rodziną, znajomymi, sąsiadami, w sytuacjach życia codziennego (np. takich jak: zakupy, podróżowanie komunikacją publiczną, załatwianie spraw w urzędach czy instytucjach kultury);
2. treningi funkcjonowania w codziennym życiu polegające na ogólnej poprawie umiejętności praktycznych (np. takich jak: dbanie o wygląd zewnętrzny, nauka higieny osobistej, przygotowania posiłków czy gospodarowania budżetem);
3. treningi efektywnego odpoczynku, spędzania wolnego czasu, zwrócenie uwagi uczestnika na odpoczynek za pomocą literatury, Internetu, audycji radiowych, a także spotkań kulturalnych;
4. możliwość konsultacji psychologicznej;
5. wsparcie w przeprowadzaniu spraw urzędowych;
6. pomoc w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej, w czym zawiera się pomoc w realizacji recept, dotarciu do placówek opieki medycznej, wizyt u lekarza;
7. opiekę na terenie placówki;
8. terapię ruchową: spędzanie czasu wolnego w formie zajęć sportowych, rekreacji, turystyki;

⁸ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U., nr 238, poz. 1586).

9. wyżywienie w postaci posiłków i produktów żywnościowych;
10. realizację innych rodzajów świadczeń mających na celu przygotowanie do terapii zajęciowej, jak i zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej⁹.

Osoby korzystające ze wsparcia w środowiskowych domach samopomocy to ludzie, którzy często nie dostali szansy funkcjonowania poza domem rodzinnym. Bliscy w potrzebie ochrony lub ze strachu, że osoba z niepełnosprawnością nie poradzi sobie w innej grupie niż rodzina, nie dawali szansy na wykazanie się poza nią, na nawiązanie kontaktu z innymi. Była minister Elżbieta Rafalska zwróciła uwagę na to, że dzięki placówkom takim jak ŚDS-y osoby z deficytami nie muszą czuć się izolowane. Dzięki uczestnictwu w zajęciach pomoc dostają nie tylko niepełnosprawni, ale ich rodziny i opiekunowie, którzy mogą poświęcić czas sobie lub nawet wrócić do pracy zawodowej. Od 2017 r. dzięki programowi „Za Życiem” rozszerzono dostęp do korzystania z zajęć ŚDS-u dla większego grona osób z zaburzeniami psychicznymi, w których skład wchodzi spektrum autyzmu i niepełnosprawności sprzężone¹⁰.

Założenia i cel badań

Główny cel przeprowadzonych badań stanowi przybliżenie charakteru pracy pracowników socjalnych opiekujących się osobami z niepełnosprawnościami w dziennych punktach opieki. Kluczowym zagadnieniem było poznanie motywów podejmowania pracy związanej z udzielaniem wsparcia takim osobom, a także opinii na temat barier występujących w ramach takiej współpracy. Ważny aspekt stanowiło także zbadanie opinii pracowników socjalnych na temat ich satysfakcji z wykonywania obowiązków zawodowych, zagrożenia wypaleniem zawodowym. Istotnym celem pracy było też poznanie opinii badanych pracowników socjalnych na temat osób, którym wsparcia udzielają w ramach ŚDS – ich problemów, nastawienia do otrzymywanego wsparcia.

Uzyskanie odpowiedzi, które pozwoliłyby osiągnąć wyznaczony cel, było możliwe dzięki sformułowaniu następujących pytań badawczych:

1. Jakie badani posiadają doświadczenie zawodowe związane z pomocą społeczną?
2. Dlaczego badani wybrali ten zawód? Co na ten wybór wpłynęło?
3. Jakie badani dostrzegają dobre strony swojego zawodu?
4. Jakie badani dostrzegają słabe strony swojego zawodu?
5. Każda praca może powodować wypalenie zawodowe. Co zdaniem badanych jest największym czynnikiem wypalenia zawodowego pracowników socjalnych?

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ <https://www.gov.pl/web/rodzina/pomoc-pozza-domem> [dostęp: 27.10.2021].

6. Co zdaniem badanych może pomóc uniknąć wypalenia zawodowego lub je opóźnić?
7. Jaki element pracy przynosi badanym najwięcej satysfakcji? Dlaczego ten?
8. Jaki element pracy przynosi badanym najmniej satysfakcji, jest problematyczny? Dlaczego ten?
9. Jak to się stało, że badani pracują w tej konkretnej instytucji – ŚDS w WR?
10. Z jakimi problemami najczęściej zmagają się osoby niepełnosprawne kierowane do ŚDS-u?
11. Kto może uczestniczyć w działalności ŚDS-u?
12. Jak badani oceniają nastawienie, z którym przychodzą nowi uczestnicy? Jakie uczucia im towarzyszą?
13. Jakie zmiany dostrzegają badani u osób z niepełnosprawnością w trakcie uczestnictwa w zajęciach ŚDS-u? Na czym polega ta zmiana? Z czego wynika?
14. W których zajęciach zdaniem badanych podopieczni najchętniej uczestniczą? Dlaczego?
15. Jakie badani dostrzegają największe bariery we współpracy z osobami z niepełnosprawnościami w ramach ŚDS-u?
16. Jakie badani dostrzegają ograniczenia w działalności ŚDS-u jako instytucji pomagającej osobom niepełnosprawnym? Z czego te ograniczenia wynikają?
17. Jak badani oceniają relacje między uczestnikami ŚDS-u?
18. Jak badani oceniają relacje między pracownikami ŚDS-u?
19. Jak badani oceniają relacje między uczestnikami a pracownikami ŚDS-u?
20. Jak badani oceniają relacje rodzinne podopiecznych ŚDS-u?
21. Jak badani oceniają współpracę ŚDS-u z innymi instytucjami?
22. Jak zdaniem badanego są postrzegane osoby niepełnosprawne w polskim społeczeństwie?

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono, wykorzystując celowy dobór próby. Uczestnikami badań byli pracownicy Środowiskowego Domu Samopomocy w Woli Raniżowskiej; sześć kobiet oraz trzech mężczyzn. Wiek badanych respondentów można uznać za bardzo zróżnicowany. Najmłodszy pracownik miał 25 lat, natomiast najstarszy 63 lata. Czterech respondentów ukończyło studia na kierunku praca socjalna. Pozostali badani przedstawili swój zawód jako: fizjoterapeuta, instruktor terapii, młodszy opiekun, opiekun/kierowca, terapeuta.

Narzędziem wykorzystanym w badaniach był scenariusz wywiadu składający się z trzydziestu jeden pytań. Pytania zawarte w scenariuszu indywidualnego wywiadu pogłębionego można podzielić na trzy części. W pierwszej z nich umiesz-

czono zagadnienia odnoszące się do informacji biograficznych i zawodowych respondenta. W części drugiej znalazły się pytania o zawód pracownika ŚDS-u, natomiast część trzecia dotyczy opinii na temat beneficjentów ŚDS. Odpowiedzi ankietowanych pozwoliły na scharakteryzowanie zawodu pracownika ŚDS oraz poznanie funkcjonowania instytucji, w której on pracuje.

Dane z badań

Wyniki badań własnych przeprowadzonych wśród pracowników Środowiskowego Domu Samopomocy ukazują duże zróżnicowanie pod względem wieku pracowników, który oscyluje między 25 a 63 rokiem życia. Średnia wieku respondentów w badanej instytucji wynosi 43 lata.

Równolegle do wieku przeanalizowano doświadczenie zawodowe oraz staż pracy w instytucji, a także płeć pracowników. Aczkolwiek ta, jak w każdej dziedzinie pomocy społecznej ukazuje się w przewidywalny sposób. Na dziewięciu pracowników w badanej instytucji jest siedem kobiet i tylko dwóch mężczyzn.

Pytając o doświadczenie zawodowe nienabyte w ŚDS, które jest związane z pomocą społeczną, jedna z respondentek podała:

W pomocy społecznej pracuję od 35 lat, od 10 lat zajmuję stanowisko kierownika tej instytucji, a wcześniej przez 25 lat byłam pracownikiem socjalnym. Pracowałam w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w tej gminie (kobieta, lat 53).

Pracownicy, którzy podjęli pracę z osobami niepełnosprawnymi w tej instytucji, a nie mieli doświadczenia w tego typu zajęciach, z pewnością musieli włożyć dużo więcej wysiłku, aby przekonać się co do sposobu podejmowanych działań, rozmów, interwencji. Zdarzają się w instytucji uczestnicy, którzy są agresywni, nie chcą wykonywać poleceń, grupowych zadań. Jak wskazał jeden z respondentów:

Nie pracowałem wcześniej w pomocy społecznej. Doświadczenie zdobyłem dopiero po dziewięciu latach pracy w ŚDS, podczas szkoleń i warsztatów, w których brałem udział (mężczyzna, lat 49).

Pracownik, który dopiero zaczyna pracę, może nie wiedzieć, jak ma sobie poradzić z różnego typu oporem uczestnika zajęć, dlatego dużą rolę odgrywają współpracownicy. Wszyscy z przebadanych respondentów oceniają bardzo dobrze relacje panujące między pracownikami, a co ważne podkreślona została zależność między jakością niesionej pomocy a relacjami między pracownikami. To znaczy, im lepsze relacje panują między pracownikami, tym lepsza jest jakość usług świadczonych klientom. Żaden z nawet doświadczonych pracowników nie będzie w stanie wykonać pracy w pojedynkę tak dobrze, jak z pomocą współpracowników.

Nie jest on bowiem w stanie zauważyć czy zebrać informacji o swoim podopiecznym w tak dużym zakresie, jak robi to kilka osób. Badani podkreślają wagę podtrzymywania dobrej atmosfery oraz współpracy między sobą:

Myślę, że relacje między pracownikami są bardzo dobre. Wszyscy wzajemnie sobie pomagają i wiedzą, że można liczyć na pomoc w razie potrzeby (kobieta, lat 34).

Pozytywne i negatywne aspekty pracy w ŚDS

Raport Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej z 2013 r., *Rola pracownika socjalnego we współczesnym świecie – perspektywy i zagrożenia*, pokazuje, że choć sami pracownicy nie mają dobrego zdania na temat swojej pracy, to ich podopieczni uważają inaczej. Wynika z niego, że ponad 80% podopiecznych przedstawia wysoki poziom zadowolenia z usług pracownika socjalnego. Dla porównania niezadowolonych jest jedynie 5% badanych. Co ciekawe, wśród najstarszych klientów pomocy społecznej panuje przekonanie, że bez pomocy pracownika socjalnego jakość ich życia byłaby dużo gorsza¹¹.

Warto zatem zastanowić się nad tym, co takiego wpływa na nienajlepszą opinię o zawodzie pracownika socjalnego i co zdaniem pracowników jest najbardziej problematyczne. Mówiąc o słabych stronach swojego zawodu, respondenci najczęściej podkreślali bezradność i fakt niemożności pomocy wszystkim według ich potrzeb:

Najsłabszą stroną jest to, że nie możemy w pełni pomóc tym ludziom, bo są u nas tylko kilka godzin dziennie. Większą część dnia spędzają w swoim środowisku, często destrukcyjnym, albo też często mają swoje nawyki, które w ŚDS ukrywają, a w środowisku wychodzą na wierzch (kobieta, lat 39).

Pracownicy zauważają, że pomimo starań nie są w stanie odpowiedzieć na wiele potrzeb uczestników. Składa się na to również złożoność tych potrzeb, ponieważ podopieczni często mają problemy nie tylko psychiczne, stany lękowe lub ze zdrowiem somatycznym, ale doświadczają także ubóstwa, przebywają w destrukcyjnym środowisku bądź patologicznej rodzinie.

Wykonywanie ćwiczeń ruchowych z osobami poruszającymi się na wózku czy przy pomocy chodzika nie daje widocznych rezultatów, a może jedynie zatrzymać lub opóźnić chorobę. U nielicznych podopiecznych można zaobserwować poprawę stanu psychicznego i fizycznego, lecz efekty te są rozłożone w czasie, nawet na kilka lat, przez co pracownik mający codzienny kontakt z osobą nie zauważa tego w wyraźny sposób:

¹¹ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, *Raport z badań. Rola pracownika socjalnego we współczesnym świecie – perspektywy i zagrożenia*, Zielona Góra 2013, s. 80.

Ktoś kiedyś z środowiska powiedział mi, że Pan Janek, odkąd do nas uczęszcza, dużo lepiej chodzi i gdyby nie my, pewnie w ogóle by nie chodził (kobieta, lat 25).

Oprócz tego przeważającego czynnika często wymieniane było zniechęcenie uczestników do pracy, rutyna, małe możliwości uczenia się osób w podeszłym wieku oraz roszczeniowość uczestników.

Jako najważniejszy czynnik wypalenia zawodowego została wymieniona rutyna i monotonia zawodu. Dla lepszego funkcjonowania podopiecznych porządek dnia czy tygodnia w ŚDS został ujednolicony i dni wyglądają niemalże identycznie. Dzięki temu uczestnicy mają czas na zastanowienie się i zgłoszenie chęci wzięcia udziału w różnych przedsięwzięciach. Na przykład co piątek organizowany jest wyjazd na basen dla pięciu chętnych uczestników. Podopieczni, wiedząc o tym, zgłaszają się w czwartek jako chętni. Ustalenie tego porządku pomaga uczestnikom w organizacji i samodzielnym podjęciu inicjatywy w różnych aktywnościach. Jednakże to, co jest dobre dla osób z niepełnosprawnością, które potrzebują więcej czasu na przemyślenie, niekoniecznie jest dobre dla ich opiekunów. Zatrudnieni w takiej organizacji po kilku latach sami dostrzegają rutynę swojego zawodu i o ile na początku nie odbierają tego jako zagrożenia, a nawet patrzą na to w przychylny sposób, to po jakimś czasie zauważają destrukcyjny wpływ monotonii na swoją osobę. Jedna z respondentek powiedziała:

Zaczynając pracę w tej instytucji, wiedziałam o rutynie, jaka tu będzie, zauważyłam to już po kilku tygodniach pracy. Na początku bardzo mi to pasowało, cieszyłam się, że dzień ma swój porządek, mi to bardzo odpowiadało, chciałam spokojną pracę, ale teraz widzę, że przez tę monotonię w ogóle się nie rozwijam (kobieta, lat 25).

Oprócz opisanej już rutyny za najczęstszy czynnik wypalenia zawodowego uznawano ogólne zniechęcenie uczestników, ich opinię, że im „nic nie trzeba”, „nic nie umieją”. Respondenci taką postawę podopiecznych uważali za bardzo demotywującą. Ponadto brak widocznych efektów pracy również jest przyczyną wypalenia zawodowego. Badani zwracają uwagę na fakt, iż czasami ich praca zdaje się iść „na marne” przez to, że nawet jeśli uda się pomóc podopiecznemu, to efekt ten często niszczy ludzka zazdrość. Środowisko widząc, że uczestnik dostał coś lub że mu udzielono pomocy, obraża się na instytucję, przestaje z nią współpracować lub nawet oczernia ją. Dlatego ankietowani podkreślają fakt, że często praca z uczestnikiem to praca również z jego rodziną i/lub środowiskiem. Współpraca ta zaś nie zawsze jest łatwa i przyjemna.

Badani pracownicy zostali także poproszeni o wskazanie pozytywnych stron wykonywanej przez siebie pracy w instytucji, jaką jest Środowiskowy Dom Samopomocy. Jako pozytywne aspekty pracy w tej instytucji najczęściej wskazywano niesienie pomocy innym:

Pomoc drugiemu człowiekowi. Najlepsze jest uświadomienie ludziom, że potrafią i mogą więcej niż im się wydaje (kobieta, lat 25).

Znaczna część badanych ceni sobie możliwość pracy z ludźmi pomimo wielu trudności, jakie się z tym wiąże. Niektórzy z nich twierdzą, że nigdy by z tego aspektu swej pracy nie zrezygnowali. Jednocześnie respondenci zdają sobie sprawę z tego, że praca z ludźmi nigdy i w żadnym zawodzie nie jest łatwa, a tym bardziej w zawodzie, w którym pracuje się z osobami z niepełnosprawnościami. Dodatkowo wszyscy podkreślają, że często jest to niepełnosprawność złożona, a także współistnieją z nią inne problemy, jak ubóstwo, dysfunkcyjność rodzin czy środowiska sąsiedzkiego. Badani jako dobre strony zawodu postrzegają to, że podczas zajęć podopieczni uczą się nowych rzeczy, codziennie opuszczają instytucję bogatsi o nowe doświadczenia i umiejętności. Jak wspomina jedna z respondentek:

Dobłą stroną jest pomoc osobom przebywającym w ośrodku w sprawach życia codziennego, nauka radzenia sobie w różnych sytuacjach, rozwijanie pasji albo odkrywanie nowych zainteresowań (kobieta, lat 34).

Nieliczni badani uważają, że praca w instytucji daje im spełnienie, czują się docenieni oraz zadowoleni z własnego statusu społecznego i materialnego.

Ankietowanych zapytano także o element pracy, który przynosi im najwięcej satysfakcji. Badani, tak jak poprzednio, skierowali swoją uwagę na uczestników zajęć, zdecydowanie i niemalże jednogłośnie twierdząc, że to, co przynosi w tej pracy najwięcej zadowolenia, wiąże się właśnie z podopiecznym. Warto podkreślić, iż badani nie zwrócili uwagi na swoje zadowolenie, realizację w zawodzie bądź czynniki ekonomiczne związane z pracą, ale wszyscy skupili się na odczuciach podopiecznych. Respondenci bardzo cenią sobie czas spędzony z uczestnikami, drobne zajęcia, jakie wykonują razem, ćwiczenia ruchowe, prace artystyczne czy małe majsterkowanie. Wszystko to przynosi im radość. Poczucie spełnienia odczuwają, gdy podopieczni obdarzają ich zaufaniem, zwierzając się im z problemów, a także widząc ich zadowolonych z dobrze wykonanej pracy i stopniowo otwierających się na nowych ludzi i zadania. Ze wzruszeniem opowiadają o uczestnikach głęboko niepełnosprawnych intelektualnie, którzy po dłuższej pracy z nimi przejawiają jakieś zrozumienie sytuacji, poprawę psychicznego funkcjonowania, choćby najmniejszą, która jest jednak zauważalna:

Najwięcej satysfakcji mam, gdy widzę błysk w oku i uśmiech u tych osób, które wydawałoby się, że nie wiedzą i nie zdają sobie sprawy z tego, co się dzieje, ale potrafią okazać swoje zadowolenie i szczęście z najprostszej, zwykłej rzeczy (kobieta, lat 39).

Badani zwracają również uwagę na codzienne treningi, jakie są wykonywane w instytucji, na przykład trening kulinarny czy ruchowy, podczas których uczest-

nicy faktycznie nabywają jakieś nowe umiejętności przenoszone później do swojego środowiska. Poprawia się jakość ich życia przez to, że nauczą się wykonywać prosty i niedrogi posiłek lub mają większą sprawność fizyczną lub chociaż w niewielkim stopniu udaje im się opóźnić konsekwencje chorób, z którymi się zmagają.

Praca z podopiecznymi w opinii respondentów

Uczestnictwo w zajęciach Środowiskowego Domu Samopomocy regulowane jest przez kilka przyjętych zasad. W zajęciach mogą uczestniczyć osoby, które złożyły wniosek o skierowanie w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie.

Uczestnikami zajęć mogą być osoby skierowane do instytucji w oparciu o decyzję kierownika gminnego ośrodka pomocy społecznej. Kierownik wydaje ów wniosek w oparciu o następujące dokumenty:

- wniosek samej osoby zainteresowanej lub opiekuna prawnego tej osoby;
- zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza neurologa lub psychiatrę o występujących zaburzeniach psychicznych;
- zaświadczenie lekarskie od lekarza rodzinnego dokumentujące stan zdrowia osoby oraz stwierdzające możliwość uczestnictwa w zajęciach oferowanych w ŚDS;
- wywiad środowiskowy.

W toku realizacji badań własnych zadano badanym pytanie o problemy, z jakimi zmagają się osoby z niepełnosprawnością kierowane do ŚDS-u. Ankietowani zwrócili uwagę na niepełnosprawności, z jakimi przychodzą uczestnicy:

Są to osoby z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawni intelektualnie (mężczyzna, lat 45).

Jednak wśród najczęstszych problemów została wymieniona samotność. Odpowiedź ta została odnotowana u większości badanych. Jak mówi jedna z respondentek:

Myślę, że głównym problemem uczestników jest samotność, brak kontaktu z innymi, nawet ze swoją rodziną, która często nie potrafi okazać ciepła i zrozumienia, a co dopiero wymagać tego od środowiska uczestnika (kobieta, lat 25).

Problemem podopiecznych ŚDS w opinii badanych jest brak przyjaciół, znajomych czy też wspierającej rodziny. Doświadczenie samotności jest problematyczne dla większości osób, jest ono jednak bardziej namacalne w przypadku osób starszych z niepełnosprawnością, które znoszą to dużo gorzej. Najbliższe otoczenie często nie pomaga tym ludziom, gdyż zazwyczaj nie rozumie chorób i trudności, z jakimi się one zmagają. W ciężkiej sytuacji są również młode osoby będące w instytucji. Podopieczni mający dwadzieścia lub trzydzieści lat żywią głęboką nadzieję na założenie swojej rodziny. Ich sytuacja zdrowotna jednak jest bardzo

skomplikowana, mają wiele złożonych chorób, przez które ich stan zdrowia pogarsza się z roku na rok, co odbija się również na ich zdrowiu psychicznym. Jak twierdzą badani, często te młode osoby nie rozumieją barier będących pomiędzy nimi a tzw. „normalnym życiem”, w którym często spotyka się i poznaje nowych ludzi. Oni mają ten kontakt zdecydowanie utrudniony.

Wśród problemów, z jakimi zmagają się osoby niepełnosprawne kierowane do ŚDS, badani wymieniali uzależnienie od alkoholu, depresję, zaniedbanie higieny osobistej, zdrowego i regularnego odżywiania oraz niskie poczucie własnych umiejętności i niskie poczucie własnej wartości, czyli wypracowaną najczęściej przez rodziców świadomość, że nie może tego robić, bo jest niepełnosprawny i na pewno sobie z tym nie poradzi.

Ostatnia z wymienionych cech oceniana jako wyjątkowo kłopotliwa i sprawiająca wiele trudności to brak umiejętności wykonywania nawet najbardziej podstawowych codziennych czynności. Instruktor terapii w czasie rozmowy wspomina, że często po przyjsciu do ŚDS-u po raz pierwszy okazuje się, że osoby te nie potrafią zmyć naczyń, kroić warzyw, a nawet przygotować sobie kanapkę czy samodzielnie zetrzeć stołu. Są one często bardzo chętne do pomagania, obserwują innych uczestników bądź opiekunów i próbują ich naśladować. Wskazuje to, iż uczestnicy zajęć pomimo swojej niepełnosprawności są chętni do nauki i samodzielnego wykonywania obowiązków, lecz nie zawsze dostają taką szansę w środowisku rodzinnym.

W toku badań własnych zapytano również uczestników badania o wyrażenie opinii na temat, jak postrzegane są ich zdaniem osoby z niepełnosprawnością w polskim społeczeństwie. Większość respondentów przyznała, że osoby z niepełnosprawnością traktowane są jako gorsza kategoria człowieka, jako osoby niepotrzebne czy nawet zagrażające tzw. normalnym ludziom. Ich zdaniem w dalszym ciągu darzy się je nieufnością i trzyma na dystans. Strach dotyczy przeważnie osób z niepełnosprawnością intelektualną:

Przez to, że osoby niepełnosprawne trzymane są w domu, izolowane od świata, sytuacja jest taka zła. Społeczeństwo jest bardzo nietolerancyjne, uważa osoby niepełnosprawne za gorsze i niepotrzebne, z którymi nie ma co zrobić. Najgorzej patrzy się na osoby niepełnosprawne intelektualnie (mężczyzna, lat 49).

W badaniu pojawiły się też pozytywne opinie stwierdzające, że społeczeństwo staje się coraz bardziej przychylne osobom niepełnosprawnym oraz że sytuacja się poprawia. Zauważono, że w Polsce osoby z niepełnosprawnością mają coraz większe możliwości na podjęcie nauki czy pracy. Jak mówi jedna z uczestniczek badania:

Niepełnosprawni mają teraz coraz większe możliwości, jest coraz więcej instytucji pomocowych, takich jak WTZ, ŚDS, ZAZ, gdzie mogą się uczyć albo szukać pracy (kobieta, lat 34).

Analiza wyników badań

Analiza wyników badań własnych wskazuje, że pracownicy instytucji, jaką jest Środowiskowy Dom Samopomocy, to osoby, dla których ważny jest kontakt z ludźmi, empatia i pomoc człowiekowi. Pomimo monotonii, jaka daje się odczuć w tego typu instytucji, pracownicy wykazują się dużą kreatywnością i cierpliwością w prowadzeniu zajęć z osobami z niepełnosprawnością. Praca daje im wiele satysfakcji, a każdy najmniejszy sukces przynosi wiele radości. Respondenci przyznają, że praca ta jest ciężka ze względu na utrudniony kontakt z uczestnikami przez ich chorobę, ale również skrytość i wstyd, jakie mają w sobie. Można powiedzieć, że osoby z niepełnosprawnością wstydzą się same siebie, dlatego bariery te są tak trudne do pokonania przez nowo poznanych opiekunów, którzy pomimo chęci i dużej cierpliwości nie mają możliwości dotarcia do podopiecznego przez długi czas.

Niewątpliwie niechęć uczestnika, czyli najważniejszej osoby, dla której jest dyspozycyjny pracownik, jest czynnikiem najbardziej demotywującym pracownika. W sposób zniechęcający do działania wpływa również niezbyt przychylne kierownictwo, które często nie zauważa włożonej pracy lub jeśli zauważa, to za mało o tym mówi, pochwała czy nagradza.

Kolejnym trudnym czynnikiem w pracy opiekuna osoby z niepełnosprawnością jest środowisko lokalne, które często stawia bariery między podopiecznym a instytucją, a nawet niweczy efekty, wpływając destrukcyjnie na uczestnika. Wszystkie te czynniki przyspieszają wystąpienie wypalenia zawodowego oraz trudniejszy sposób jego pokonania przez pracownika socjalnego.

Zakończenie

Ze względu na niewielką liczbę respondentów, jak również przeprowadzenie badań tylko w jednej placówce, przedstawione wnioski i uogólnienia nie mogą być traktowane jako wskazania o charakterze uniwersalnym; odnoszą się jedynie do placówki, w której prowadzono badania, jak i do uczestników badań.

Pomimo tak wielu trudności wewnętrznych i zewnętrznych pracownicy instytucji czerpią ze swojej pracy bardzo dużo satysfakcji, uważają ją za ważną i potrzebną. Cześć respondentów twierdzi, że praca ta wpływa nie tylko na samego uczestnika, z którym pracują, czy na jego rodzinę, ale również na społeczeństwo lokalne, które widząc tę pracę i zmianę podopiecznego ŚDS, zaczyna wierzyć w sens tej działalności.

Codzienna, systematyczna praca z osobami z niepełnosprawnością jest dla osób potrzebujących najlepszym wsparciem. Mają one po co wstawać rano i gdzie pójść, wiedzą, że zawsze będą w tym miejscu otoczeni ludźmi cierpliwymi i przyjaznymi. Jednak bycie osobą wspierającą w tego typu instytucji nie jest proste ze względu

na szybkie wyczerpywanie zasobów cierpliwości i empatii, na którą pracownik musi się zdobywać każdego dnia. Otaczanie się osobami niepełnosprawnymi, nieszczerśliwymi, posiadającymi problemy natury zdrowotnej i finansowej jest bardzo obciążające psychicznie. W celu zapobiegania wypaleniu zawodowemu wśród pracowników socjalnych niezbędne jest korzystanie z superwizji i wszelkich oddziaływań pozwalających odreagować nieprzyjemne konsekwencje związane z wykonywanym zawodem. Wprowadzenie takich oddziaływań może być zabezpieczone przez osoby kierujące danymi placówkami w celu podniesienia jakości oferowanych usług¹².

Możliwość korzystania z takiej formy wsparcia została odnotowana wpisem w Ustawie o Pomocy Społecznej, która wskazuje, że „Superwizja pracy socjalnej polega na ustawicznym rozwoju zawodowym pracowników socjalnych, służącym utrzymaniu wysokiego poziomu świadczonych usług, zachowaniu i wzmacnianiu kompetencji zawodowych, udzielaniu wsparcia, poszukiwaniu źródeł trudności w pracy i możliwości ich pokonywania”¹³. Jeżeli taka możliwość nie występuje, zasadnym jest zadbanie na własną rękę o swój dobrostan.

Bibliografia

- Becker-Pestka D., *Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych – problemy i wyzwania*, „Coolloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych” 2012, nr 4, s. 29–50.
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, *Raport z badań. Rola pracownika socjalnego we współczesnym świecie – perspektywy i zagrożenia*, Zielona Góra 2013.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U., nr 238, poz. 1586).
- Szalast A., *Rola ośrodków wsparcia dziennego we wspomaganiu funkcjonowania rodziny z dorosłym dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną*, „Wychowanie w Rodzinie” 2012, nr 6, s. 243–259.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593).
- Zbyrad T., *Ryzyko wypalenia zawodowego pracowników służb społecznych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia” 2017, nr 30(4), s. 87–105.

Netografia

- <https://niepełnosprawni.gov.pl/p,11,biuro> [dostęp: 27.10.2021].
- <https://www.gov.pl/web/rodzina/fundusz-solidarnosciowy> [dostęp: 27.10.2021].
- <https://www.gov.pl/web/rodzina/osoby-niepełnosprawne4> [dostęp: 26.10.2021].
- <https://www.gov.pl/web/rodzina/pomoc-pozza-domem> [dostęp: 27.10.2021].
- <https://www.gov.pl/web/rodzina/siec-osrodkow-wsparcia> [dostęp: 26.10.2021].

¹² T. Zbyrad, *Ryzyko wypalenia zawodowego pracowników służb społecznych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia” 2017, nr 30(4), s. 87–105.

¹³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 121a. 1.

CHALLENGES IN WORKING WITH PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE OPINION OF THE EMPLOYEES OF A COMMUNITY SELF-HELP HOME IN WOLA RANIŻOWSKA

Abstract

Community Self-help Homes are support institutions for people with various types of disabilities. They provide multidimensional assistance, ranging from medical care, through psychological and therapeutic support, to teaching simple activities necessary in everyday life. The aim of the research was to find out the work of people who take care of people with disabilities on a daily basis. An important element was to pay attention to subjective feelings about professional responsibilities, job satisfaction, and the threat of professional burnout. In this study qualitative methods of collecting information were used; the technique of data collection was individual in-depth interview. The research was carried out in ŚDS in Wola Raniżowska. In the opinion of the caregivers themselves, it is not an easy help, but, as it was emphasized, it is needed, in which the effects of activities are not difficult to notice. This is one of the many strengths of working in the institution, however, this work carries the risk of professional burnout, which is highlighted as a big minus.

Keywords: community self-help centre, disability, social worker, therapeutic activities, support

WYZWANIA W PRACY Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W OPINIACH PRACOWNIKÓW ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W WOLI RANIŻOWSKIEJ

Streszczenie

Środowiskowe domy samopomocy są instytucjami wsparcia dla osób z różnym typem niepełnosprawności. Świadczą wielowymiarową pomoc, począwszy od opieki medycznej, przez wsparcie psychologiczne, terapeutyczne, kończąc na nauce prostych czynności niezbędnych w życiu codziennym. Celem badań było poznanie pracy ludzi opiekujących się na co dzień osobami z niepełnosprawnością. Istotny ich element stanowiło zwrócenie uwagi na subiektywne odczucia pracowników socjalnych względem obowiązków zawodowych, satysfakcję z pracy czy zagrożenie wypaleniem zawodowym. W pracy posłużono się jakościowymi metodami zbierania informacji, jako technikę gromadzenia danych wykorzystano indywidualny wywiad pogłębiony. Badania przeprowadzone zostały w ŚDS w Woli Raniżowskiej. W opinii samych opiekunów nie jest to pomoc łatwa, lecz, jak podkreślano, potrzebna, w której nietrudno zauważyć efekty działań. Jest to jedna z licznych mocnych stron pracy w instytucji, jednak praca ta niesie ze sobą ryzyko wypalenia zawodowego, co wskazywane jest jako jej negatywna strona.

Słowa kluczowe: środowiskowy dom samopomocy, niepełnosprawność, pracownik socjalny, zajęcia terapeutyczne, wsparcie