

*Anna Nowak*

Uniwersytet Śląski w Katowicach

## Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych\*

### Streszczenie

W artykule zwrócono uwagę na sytuację osób niepełnosprawnych w okresie zmiany społecznej. Uzasadniono potrzebę udzielania im wszechstronnego wsparcia. Analizie poddano działania podmiotów udzielających osobom niepełnosprawnym wsparcia, zadania Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych oraz zadania pomocy społecznej na rzecz niepełnosprawnych. Wymieniono czynniki inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych.

Słowa kluczowe: osoba niepełnosprawna, wykluczenie społeczne, przeciwdziałanie, wsparcie, pomoc społeczna.

## Prevention of social exclusion of people with disabilities

### Summary

The paper focuses on the chosen aspects of disabled people's situation in the period of social change. There are presented reasons related to the need of offering them different forms of support. The article provides the analysis of activities of agents who realize different forms of support for disabled people, that is, the tasks of the Government Plenipotentiary for Disabled People and tasks of welfare institutions. The paper also points to the factors related to disabled people's social inclusion.

Keywords: disabled person, social exclusion, prevention, social support, welfare service.

---

\* Analizy dotyczące wykluczenia społecznego i działań przeciwdziałających zostały zaprezentowane szerzej w książce A. Nowak (2012), *Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych*, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

Zmiany społeczne i ekonomiczne, m.in. kryzys gospodarczy, wprowadzanie praw rynku, ograniczanie instytucji państwa opiekuńczego, wzrost kosztów utrzymania, trudna sytuacja na rynku pracy, wzrost bezrobocia, utrudniony dostęp do usług medycznych i rehabilitacji, wpłynęły w zdecydowany sposób na sytuację osób niepełnosprawnych, które znalazły się w szczególnie trudnej sytuacji wymagającej wsparcia. W odniesieniu do grup zależnych (M. Sokołowska, 1981): ludzi starych, przewlekle chorych, niepełnosprawnych, odpowiedzialność społeczna przybiera formę wielu działań pomocowych. Zbiorowości te są niezdolne trwale lub przez dłuższy czas do zaspokajania własnymi siłami swoich potrzeb, są zagrożone wykluczeniem społecznym, spychane na margines życia społecznego, dlatego wymagają pomocy i opieki ze strony społeczeństwa.

Zofia Kawczyńska-Butrym (1998, s. 86–90) wsparcie w zależności od świadczonej pomocy dzieli na: wsparcie informacyjne, wsparcie emocjonalne, wsparcie materialne, wsparcie przez świadczenie usług, wsparcie w rozwoju. Wsparcie informacyjne polega na dostarczaniu osobie niepełnosprawnej i jej rodzinie informacji o fakcie zaistnienia niepełnej sprawności, o rehabilitacji i leczeniu, a także o uprawnieniach związanych z niepełnosprawnością, o możliwościach uzyskania pomocy instytucjonalnej. Wsparcie emocjonalne polega na działaniach podtrzymujących, na obecności innych osób, życzliwości, zrozumieniu sytuacji osoby niepełnosprawnej. Samo bycie razem, troskliwość, gotowość niesienia pomocy jest wspieraniem emocjonalnym. Dotyczy to szczególnie pierwszego okresu, tuż po informacji o ograniczonej sprawności – gdy człowiek nie jest w stanie zrozumieć, dlaczego to właśnie jego dotknęło, dlaczego jest niepełnosprawny, dlaczego musi zmienić plany życiowe i dlaczego nie może pełnić ról społecznych lub może je pełnić tylko w określonym wymiarze – a potęguje się w sytuacji braku zatrudnienia, ubóstwa. Towarzyszą temu obawy o przyszłość, co wskazuje na potrzebę wsparcia emocjonalnego ze strony tych, którzy mają to już za sobą, osób ze stowarzyszeń, grup samopomocy. Wsparcie materialne opiera się na tradycyjnych formach udzielanej pomocy, czyli dostarczaniu środków finansowych, pomocy w wyposażeniu, remoncie mieszkania, zakupie sprzętu rehabilitacyjnego, oprzyrządowania, a także urządzeń ułatwiających codzienną egzystencję osób niepełnosprawnych. Wsparcie przez świadczenie usług związane jest z potrzebą udzielania pomocy lub wyłączenia osoby niepełnosprawnej, która ma trudności z wykonywaniem czynności codziennego życia lub nie radzi sobie z nimi w ogóle. Może to być pomoc w formie usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i innych, nieodpłatnych lub odpłatnych, umożliwiających osobie z niepełnosprawnością w miarę normalne funkcjonowanie poprzez zwiększanie poczucia bezpieczeństwa oraz ograniczanie trosk jej codziennego życia. Wsparcie w rozwoju pomaga przezwyciężyć brak wiedzy, kryzys psychologiczny, trudności materialne i bezradność w wielu dziedzinach związanych z funkcjonowaniem społecznym,

w tym zawodowym człowieka. Przejawia się jako pomoc w wyrównywaniu szans związanych z edukacją, pracą, pełnieniem ról społecznych. Może to być wsparcie służące wyrównywaniu szans w zakresie wypoczynku, aktywności ruchowej osoby niepełnosprawnej, uczestnictwa w kulturze. Wsparcie może polegać na pomocy – wpływie na warunki subiektywne, czyli pomocy w zaspokajaniu potrzeb psychologicznych, np. potrzeby bezpieczeństwa, akceptacji, godności. Może także polegać na pomocy o charakterze obiektywnym – wpływie na warunki obiektywne, w jakich człowiek żyje, np. poprzez dostarczanie środków umożliwiających zaspokajanie konkretnych potrzeb, takich jak: zapewnienie zasiłku z pomocy społecznej, zaproponowanie niepełnosprawnemu pracy, pomoc w przystosowaniu mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Wsparcie społeczne może skutecznie wzmocnić integrację ról społecznych, zwłaszcza zawodowych i małżeńskich. Negatywne konsekwencje wsparcia społecznego mogą dotyczyć różnych obszarów życia człowieka i różnorodnych form jego aktywności zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Dla niektórych osób otrzymywane wsparcie społeczne może być źródłem zakłopotania i dyskomfortu psychicznego, wstydu. U pewnych osób przyjmowanie pomocy może wywołać przekonanie o poczuciu zależności, zobowiązania, a nawet o poczuciu niższości, szczególnie wtedy, kiedy nie mogą sprostać tym zobowiązaniom. W takiej sytuacji osoby wspierane zamiast wdzięczności odczuwają zakłopotanie, a w konsekwencji nawet niechęć do osoby wspierającej (L. Campbell, i in., 2005, s. 510).

Ewa Wysocka (1998, s. 25) zwraca uwagę na to, że stałe wysokie wsparcie społeczne otrzymywane przez jednostkę od środowiska może wywierać negatywny wpływ na jej zdolności adaptacyjne, jak również na samopoczucie. Człowiek otoczony gęstą siecią społeczną może doświadczyć nadmiernej kontroli społecznej oraz zatracać zdolność do samodzielnego działania, uzależniając się od wspierającego otoczenia. Niewłaściwie zrozumiane wsparcie społeczne może być przyczyną kształtowania się u osoby niepełnosprawnej wyuczonej bezradności.

Dawcami wsparcia mogą być osoby fizyczne, ale także instytucje, stowarzyszenia, organizacje. Szczególną rolę odgrywają grupy samopomocowe, które są dobrowolnymi małymi strukturami grupowymi nakierowanymi na wzajemną pomoc i osiągnięcie określonego celu. Są one zwykle tworzone przez ludzi podobnych pod jakimś względem, którzy skupili się w celu wzajemnej pomocy w zaspokajaniu wspólnej potrzeby przewyciężenia upośledzenia lub utrudniających życie problemów i osiągnięcia pożądaných zmian społecznych lub osobowościowych. Założyciele i członkowie takich grup społecznych postrzegają, że ich potrzeby nie są lub nie mogą być zaspokajane przez istniejące instytucje społeczne lub za ich pośrednictwem. Grupy samopomocy kładą nacisk na interakcje twarzą w twarz i na osobistą odpowiedzialność swoich członków. Grupy te często dostarczają pomocy materialnej oraz wsparcia emocjonalnego.

Są one często zorientowane przyczynowo i propagują idee czy wartości, dzięki którym członkowie grupy mogą osiągać wzbogacone poczucie tożsamości (J. Szmagalski, 1988, s. 114). Grupy samopomocowe odgrywają też istotną rolę w edukowaniu społeczeństwa i kształtowaniu świadomości społecznej. Przez inicjowanie wzajemnych kontaktów między osobami niepełnosprawnymi a osobami pełnosprawnymi sprzyjają lepszemu wzajemnemu zrozumieniu oraz przełamywaniu negatywnych stereotypów i uprzedzeń (J. Kirenko, 2004, s. 14). Znaczenie grup samopomocowych wynika z faktu, że pełnią one funkcję komplementarną i wspomagającą wobec działań podejmowanych przez instytucje profesjonalne. Grupy takie są źródłem wsparcia emocjonalnego i społecznego dla osób niepełnosprawnych, ponieważ gromadzą osoby z podobnymi doświadczeniami i problemami. W swoich działaniach opierają się przede wszystkim na stworzeniu poczucia podmiotowości poszczególnych członków. Grupy samopomocy mogą być swego rodzaju odpowiedzią na potrzebę upodmiotowienia osób niepełnosprawnych (A. Serafin, 2008, s. 137). Działania na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin wymagają udziału nowych podmiotów. Wśród nich szczególną rolę odgrywają organizacje pozarządowe niebędące jednostkami sektora finansów publicznych i nie działające w celu osiągnięcia zysku osoby prawne lub jednostki nieposiadające osobowości prawnej, w tym fundacje i stowarzyszenia<sup>1</sup>. Stowarzyszenia spełniają trzy zasadnicze funkcje: afiliacyjną, integracyjną, ekspresyjną (A. Kamiński, 1982, s. 156). Szeroki zakres możliwości działania stowarzyszeń, określany w ich funkcjach, wskazuje na potencjalne możliwości działania w środowisku, zwłaszcza wobec faktu, iż istnieje wiele owych stowarzyszeń. Wśród stowarzyszeń działających w Polsce można wyróżnić: organizacje ukierunkowane na pomoc określonej grupie osób niepełnosprawnych (np. Polski Związek Niewidomych, Polski Związek Głuchych, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Ogólnopolska Federacja Organizacji Osób Niepełnosprawnych Ruchowo, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji „Integracja”, Fundacja Synapsis, Stowarzyszenie Kobiet Niepełnosprawnych); organizacje o zasięgu ogólnopolskim, które nie ograniczają zakresu swojej działalności, dążąc do zaspokojenia potrzeb wszystkich grup niepełnosprawnych (np. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Krajowa Rada Niepełnosprawnych, Fundacja Pomocy Ludziom Niepełnosprawnym, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Koalicja na rzecz Osób z Niepełnosprawnością, Fundacja Aktywnej Rehabilitacji FAR) i inne, małe, działające w środowisku lokalnym na rzecz niewielkiej zbiorowości osób niepełnosprawnych. Organizacje te uczestniczą czynnie w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, wspierając je świadczeniami materialnymi i specjalistycznymi w zależności od

---

<sup>1</sup> Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003, nr 95, z późn. zm.).

potrzeb osoby niepełnosprawnej i posiadanych możliwości (I. Olkowicz, 1997). Podstawowe formy ich aktywności na rzecz osób niepełnosprawnych to: zidentyfikowanie i nagłaśnianie problemów społecznych, tworzenie koalicji na rzecz rozwiązywania tychże problemów, opracowywanie i wdrażanie programów dla osób z niepełnosprawnością. Zróżnicowane działania tych organizacji polegają przede wszystkim na: prowadzeniu działalności naukowej, oświatowej i szkolnej, profilaktyce, leczeniu i kompleksowej rehabilitacji oraz pomocy niepełnosprawnym, działalności interwencyjnej, organizowaniu turnusów rehabilitacyjnych, zaopatrywaniu osób niepełnosprawnych w niezbędne artykuły i pomoce techniczne, pomocy związanej z zatrudnieniem niepełnosprawnych, organizacji sportu niepełnosprawnych, turystyki, krajoznawstwa, popieraniu inicjatyw gospodarczych podejmowanych przez osoby niepełnosprawne, sprzyjaniu rozwojowi indywidualnych uzdolnień niepełnosprawnych, organizowaniu grup samopomocy, likwidacji barier i ograniczeń, współpracy z mediami. Zadania realizowane przez te organizacje w sposób bezpośredni i/lub pośredni wpływają na poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych, na sposób postrzegania ich problemów przez społeczeństwo, sprzyjają udziałowi osób niepełnosprawnych w społeczeństwie obywatelskim. Rozumne wsparcie wpływa na rozwój i właściwą adaptację osoby niepełnosprawnej w sytuacji trudnej. Przy udzielaniu wsparcia osobom niepełnosprawnym, które rzeczywiście go potrzebują, należy brać pod uwagę wiek i płeć, rodzaj i stopień niepełnosprawności, postawy, typ aktywności, a także specyfikę sytuacji, w której wsparcie ma być udzielane.

Zdaniem Władysława Dykcika (2006) ludzie niepełnosprawni nie chcą bez własnej zgody być kierowani pod opiekę instytucji państwa. Należy więc wspierać oraz forsować wszelkie starania i wysiłki służące wypracowaniu systemowych, otwartych i alternatywnych rozwiązań praktycznych tworzących ramy organizacyjno-prawne dla ludzi o równym statusie, zwiększających poczucie ich własnej wartości i jakości życia. Włączanie różnych kategorii ludzi niepełnosprawnych w spontanicznie podejmowane działania związków i organizacji ma ogromne kulturotwórcze znaczenie dla pokonywania stereotypów degradacji lub dyskryminowania „niepełnego człowieczeństwa” w społeczeństwie.

Koordinacją polityki wobec niepełnosprawnych zajmuje się Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Wykorzystując cele polityki społecznej i instytucje prawne, opracowuje on strategię i plany rozwoju dotyczące pełnej integracji osób niepełnosprawnych, a także nadzoruje realizację zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Działania podejmowane i realizowane przez pełnomocnika zmierzają do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie. Zasadniczym instrumentem polityki rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełno-

sprawnych – fundusz celowy posiadający osobowość prawną, którego celem jest realizacja zasady równości szans osób niepełnosprawnych i tworzenie polityki ich zatrudnienia, w tym wspieranie instytucji zatrudniających osoby niepełnosprawne oraz udzielanie pomocy w tworzeniu nowych zakładów i miejsc pracy. Środki funduszu przeznaczone są m.in. na: tworzenie nowych i przystosowanie istniejących miejsc pracy do potrzeb niepełnosprawnych, tworzenie zakładów pracy chronionej, warsztatów terapii zajęciowej, organizowanie szkoleń i przekwalifikowania, likwidację barier architektonicznych, udzielanie pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz na rehabilitację leczniczą i społeczną.

Kolejne etapy reformy samorządowej pozwoliły na powstanie regionalnych lub wojewódzkich sejmików osób niepełnosprawnych, zrzeszających stowarzyszenia, organizacje, komitety i fundacje. Celem ich działania jest reprezentowanie interesów osób niepełnosprawnych, koordynowanie działalności na rzecz wszystkich członków, tworzenie warunków ich pełnego i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, a tym samym przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. W wielu miastach istnieje stanowisko rzecznika/pełnomocnika osób niepełnosprawnych tworzone przy urzędzie miasta lub prezydencie. Zadaniem rzecznika jest działanie w obronie interesów osób sprawnych inaczej i przeciwdziałanie ich dyskryminacji, informowanie o instytucjach, programach rządowych, współpraca z organizacjami pozarządowymi, a także organizacja imprez integracyjnych (S. Golinowska, 2005).

W Polsce zmiany, które zaszły po 1989 roku, wpłynęły na zmianę sytuacji osób niepełnosprawnych. Nastąpiła decentralizacja i ustawowe przemieszczenie się uprawnień decyzyjnych, kompetencji dotyczących orzekania, oświaty, pomocy społecznej, służby zdrowia, aktywizacji zawodowej i rehabilitacji społecznej. Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych kształtuje się na poziomie gminy lub powiatu (sytuacja gmin i powiatów jest zróżnicowana; mimo szerokiego zakresu działań na rzecz niepełnosprawnych, przewidzianych przez ustawodawcę, ich realizacja zależy od zasobności gminy, inwencji i zaangażowania w działania tego typu). Główny ciężar przeciwdziałania powstawaniu i rozszerzaniu się grup marginalnych spada na państwo. Zadaniem państwowego systemu zabezpieczenia społecznego jest przeciwdziałanie marginalizacji. Szczególną rolę odgrywa tu pomoc społeczna, która jako instytucja polityki społecznej państwa ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne środki i możliwości. Osoby niepełnosprawne i ich rodziny powinny wykorzystywać własne możliwości, a w przypadku ich braku pomoc społeczna jest elementem domykającym system zabezpieczenia społecznego (G. Szpor, 1999). Tworząc system wsparcia – także dla osób niepełnosprawnych – w ramach pomocy społecznej ustawodawca skoncentrował się na trzech poziomach: wzmocnienia samodzielności społecznej grup i jed-



nostek oraz wzmacniania ich aktywizacji; angażowania odbiorców pomocy społecznej do współdziałania w rozwiązywaniu problemów; tworzenia optymalnych warunków sprzyjających realizacji zadań podstawowych.

Pomoc społeczna powinna mobilizować, wspierać aktywność, przywracając zdolność do samodzielnego funkcjonowania w strukturach społecznych, innymi słowy, realizować założenia integracji społecznej (M. Komorska, 2008, s. 124). Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej realizowaniem zadań z zakresu pomocy społecznej powinny zajmować się jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej. Większość z nich samorząd może zlecić lub wykonać w ramach współpracy z organizacjami społecznymi, pozarządowymi, Kościołem, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi. Pomoc społeczna może realizować wyznaczone zadania samodzielnie lub w partnerstwie z wyżej wymienionymi organizacjami, może tworzyć i prowadzić jednostki organizacyjne, takie jak: ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, mieszkania chronione i warsztaty terapii zajęciowej. Pomoc społeczna oprócz specjalistycznych instytucji, świadczących usługi na rzecz osób niepełnosprawnych, odpowiada też za system świadczeń pieniężnych (zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy, zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie, pomoc na usamodzielnienie oraz kontynuowanie nauki, pomoc dla rodzin zastępczych wychowujących dziecko niepełnosprawne) i niepieniężnych (praca socjalna, pomoc rzeczowa, poradnictwo specjalistyczne, usługi opiekuńcze, ośrodki wsparcia, domy pomocy społecznej, mieszkania chronione)<sup>2</sup>. System świadczeń pomocy społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych jest dla nich ważnym zabezpieczeniem, zwłaszcza w sytuacji, gdy ubezpieczenia społeczne nie obejmują jednostki swoją odpowiedzialnością. Ustawa o pomocy społecznej preferuje nowy model pomocy społecznej ukierunkowanej na określone grupy społeczne, w tym na osoby niepełnosprawne, zgodnie z ich indywidualnymi potrzebami. Ze świadczeń pomocy społecznej korzysta wiele osób potrzebujących pomocy, w związku z czym sytuacja osób niepełnosprawnych jest trudna, gdyż otrzymują one należne świadczenia w ograniczonym zakresie. Konieczne wydaje się uwzględnienie w większym zakresie specyfiki niepełnosprawności w ustawodawstwie oraz wyższych świadczeń umożliwiających zaspokojenie specjalnych potrzeb. Jednym z ograniczeń w funkcjonowaniu instytucjonalnych form wsparcia jest przenoszenie obowiązku współfinansowania z poziomu budżetu państwa na poziom samorządów, które nie zawsze są do tego odpowiednio przygotowane. Kolejnym ograniczeniem jest niewłaściwe przygotowanie infrastruktury ośrodków pomocy społecznej oraz trudności organizacyjne, kadrowe i gorsze możliwości pozyskiwania środków na obszarach wiejskich i małomiasteczkowych. Polityka społeczna państwa wobec

<sup>2</sup> Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. nr 64, z późn. zm.).

osób niepełnosprawnych ma za zadanie troskę o ich bezpieczeństwo socjalne, ochronę prawną statusu i sprawiedliwego dostępu do dóbr i usług osób niepełnosprawnych. Zdaniem Zbigniewa Woźniaka (2008, s. 153) celem polityki społecznej państwa wobec osób niepełnosprawnych jest: kształtowanie warunków życia jednostki, statusu społecznego niepełnosprawnych, umożliwienie niepełnosprawnym dostępu do głównego nurtu życia społecznego (świadczeń i usług socjalnych), udostępnienie rozwiązań, urządzeń społecznych, organizacyjnych, które umożliwiają samodzielne funkcjonowanie i aktywny udział niepełnosprawnych w życiu społecznym.

Obecnie strategie zmiany społecznej w praktyce wyraźnie zmieniają charakter i formę projektów działań na rzecz jednostki w środowisku, działań związanych z promowaniem różnych idei, np. zdrowego stylu życia, poprawiania jakości życia, integracji ze społeczeństwem osób odmiennie rozwijających się, otwartości w relacjach społecznych, humanizacji miejsc pracy, demokratyzacji obywatelskiego społeczeństwa. Działania te w konsekwencji prowadzą do sprzężenia od strategii skoncentrowanej na jednostce do koncepcji skoncentrowanej na systemie społecznym (A. Brzezińska, 1999, s. 67).

W Polsce wprowadzono instytucjonalne formy opieki dla osób niepełnosprawnych, obejmujące zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, a także uzyskanie samodzielności ekonomicznej. Wyznaczają one obszary interwencji państwa, jej ramy prawne, organizacyjne oraz finansowe. Ze względu na liczne bariery, zwłaszcza finansowe, niewiele z tych założeń jest realizowanych, a sytuacja osób niepełnosprawnych nie ulega poprawie. Obszar, w którym można zapewnić osobie niepełnosprawnej najlepsze warunki rozwoju i funkcjonowania, stanowi środowisko zamieszkania, co jest zgodne z koncepcją rehabilitacji środowiskowej zakładającej zaspokojenie wszystkich potrzeb niepełnosprawnego w jego miejscu zamieszkania.

Jest wiele czynników, które mogą chronić osoby niepełnosprawne przed wykluczeniem i wspierać ich inkluzję społeczną. Do czynników tych, zdaniem autorów zajmujących się tą problematyką, należą: wychowanie, wykształcenie, umiejętności zawodowe, zasoby osobiste i zasoby społeczne jednostki. Szczególnie ważną rolę wśród tych czynników odgrywa środowisko wsparcia (A. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski, 2010). Peter Huxley i in. (2006) opracowali listę wskaźników inkluzji społecznej. Są one następujące: aktywność rodzinna, aktywność społeczna, aktywność zawodowa, dochód, aktywność polityczna i obywatelska, usługi sektora publicznego, usługi finansowe, bezpieczeństwo w miejscu zamieszkania, miejsce zamieszkania, transport, czas wolny, zdrowie psychiczne, zdrowie fizyczne, aktywność edukacyjna. Powyższy Indeks Inkluzji Społecznej uwzględnia dostępność do instytucji i ich oferty, jak również jakość sieci społecznej, poczucie bezpieczeństwa i aktywność samej jednostki.

Działania podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych powinny mieć charakter zindywidualizowany (potrzeby i sytuacja osób niepełnosprawnych



są bardzo zróżnicowane) i kompleksowy, integrować różne obszary i formy wsparcia, eliminować lub ograniczać bariery zewnętrzne i wewnętrzne. Niezbędne jest włączenie w rehabilitację osoby niepełnosprawnej rodziny, grup samopomocowych, władz lokalnych, służb odpowiedzialnych za zdrowie, edukację, sprawy socjalne, zatrudnienie.

## Bibliografia

- Brzezińska A. (1999), *Edukacja wobec wyzwań społeczności lokalnych* [w:] H. Sęk, S. Kowalik (red.), *Psychologiczny kontekst problemów społecznych*, Humaniora, Poznań.
- Brzezińska A., Pluta J., Rycielski P. (red.), (2010), *Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności*, „Scholar”, Warszawa.
- Campbell L., Simpson J., Boldry J., Kashy D. (2005), *Perceptions of conflict and support in romantic relationships: the role of attachment anxiety*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 88.
- Dykciak W. (2006), *Ciągłość postępowych zmian w kulturze, etyce, polityce, prawie w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych* [w:] H. Ochonczenko, A. Nowicka (red.), *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*, Impuls, Kraków.
- Golinowska S. (2005), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Huxley P., Evans S., Munroe M., Webber M., Burchardt T., Knapp M., Mc Dais D. (2006), *Development of a Social Inclusion Index to capture subjective and objective domains (Phase I)*, National Coordinating Centre For Research Methodology, Oxford.
- Kamiński A. (1982), *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, PWN, Warszawa.
- Kawczyńska-Butrym Z. (1998), *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Wyd. „Śląsk”, Katowice.
- Kirenko J. (2004), *Dylematy wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością* [w:] Z. Palak, Z. Bartkiewicz (red.), *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Komorska M. (2008), *Instytucjonalne formy wsparcia stosowane wobec niepełnosprawnych w procesie integracji społecznej* [w:] B. Skrętowicz, M. Komorska (red.), *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*, Wyd. UMCS Lublin.
- Nowak A. (2012), *Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych*, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Olkowicz I. (1997), *Organizacje pozarządowe zajmujące się osobami niepełnosprawnymi. Projekt Sieci Demokratycznej AED, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”*, nr 2.
- Serafin A. (2008), *Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych* [w:] B. Skrętowicz, M. Komorska (red.), *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Sokołowska M. (1981), *Odpowiedzialność społeczna a grupy zależne*, „Studia Socjologiczne”, nr 3.
- Szmagalski J. (1988), *Zjawisko grupy samopomocy – charakterystyka i możliwości ich wykorzystania w pracy socjalnej* [w:] *Badanie i działanie. W poszukiwaniu metod organizowania środowiska wychowawczego*, UW, Warszawa.
- Szpor G. (1999), *System pomocy osobom niepełnosprawnym* [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Niepełnosprawni w środowisku społecznym*, Wyd. Akademii Ekonomicznej, Katowice.

- Woźniak Z. (2008), *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*, Academica, SWPS, Warszawa.
- Wysocka E. (1998), *Teoretyczne podstawy funkcjonowania i znaczenia samopomocy psychopedagogicznej w opiece społecznej i dla rozwoju osobistego jednostki*, „Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne”, nr 2.