

# Nowe formy wsparcia rozwoju osoby niepełnosprawnej

Redakcja naukowa  
**Marta Komorska**  
**Ewa Miszczak**

Wydawnictwo WSPA  
Lublin 2017



Wyższa Szkoła  
Przedsiębiorczości  
i Administracji

[www.wspa.pl](http://www.wspa.pl)

**NOWE FORMY WSPARCIA ROZWOJU  
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

pod redakcją

**Marty Komorskiej i Ewy Miszczak**

**LUBLIN 2017**

**Recenzent**

Dr hab. prof. WSPA Franciszek Lis

**Redakcja techniczna**

Klaudia Górską

Ewelina Maciąg

**Wydawca**

Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie

ul. Bursaki 12, 20-150 Lublin

Tel. 81 452 94 87, fax 81 452 94 13

e-mail: [wydawnictwo@wspa.pl](mailto:wydawnictwo@wspa.pl)

[www.wspa.pl](http://www.wspa.pl)

Copyright: Autorzy

Copyright: Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie

ISBN: 978-83-60617-48-9

Wydawnictwo WSPA

Lublin 2017

## Spis treści:

Część I: Niepełnosprawność w życiu jednostki i społeczeństwa .....	4
Mirona Ogryzko-Wiewiórska, Wprowadzenie: Człowiek niepełnosprawny w życiu społecznym .....	5
Ewa Miszczak, Wsparcie społeczne i rewalidacja – działania społeczne służące włączeniu społecznemu osób niepełnosprawnych .....	19
Część II: Zwierzęta w roli terapeutów .....	36
Małgorzata Jedynak, Moc wpływu zwierząt na kształtowanie więzi ludzkich .....	37
Angelika Cieśla, Michał Pluta, Mruczący terapeuta: felinoterapia – co to takiego? .....	48
Monika Maj-Golianek, Komunikacja dzieci niepełnosprawnych a zooterapia .....	61
Angelika Cieśla, Michał Pluta, Dobór psa i rola socjalizacji w przygotowaniu do pracy terapeutycznej .....	68
Aleksandra Borowicz, Pies asystujący osobie niesłyszącej i słabosłyszącej – polskie ustawodawstwo oraz społeczne korzyści .....	83
Michał Pluta, Hipoterapia ważną metodą usprawniania w zooterapii .....	94
Barbara Purandare, Tomasz Trzmiel, Grażyna Ziałacka, Mariola Pawlaczyk, Programy Aktywności Knillów w hipoterapii dzieci z autyzmem – doświadczenia własne .....	109
Michał Pluta, Agnieszka Birlet, Od niepełnosprawności do samodzielności – studium przypadku .....	120
Część III: Nowe formy aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych .....	129
Monika Różycka-Górska, Agata Zielińska, Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w Lublinie - analiza sytuacji i możliwości wsparcia .....	130
Magda Jolanta Parzyszek, Nowoczesny e-biznes szansą aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych .....	143
Karol Kostrzewa, Spółdzielnie Socjalne, perspektywy rozwoju przedsiębiorczości osób z niepełnosprawnością .....	154
Marta Komorska, Gospodarka społeczna w reintegracji zawodowej osób niepełnosprawnych .....	169

# CZEŚĆ I

## NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ W ŻYCIU JEDNOSTKI I SPOŁECZEŃSTWA

Mirona Ogryzko-Wiewiórowska

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

## **Wprowadzenie: Człowiek niepełnosprawny w życiu społecznym**

Dla ludzi XXI wieku oczywistym faktem są prawa każdego człowieka do spełniania swoich oczekiwań. Hasła reklamowe „jesteś tego wart/ warta” i inne odwołują się do tego przekonania. Realizacja tych oczekiwań napotyka jednak czasem bariery trudne do pokonania dla jednostki. Są takie kategorie społeczne ludzi, które mają szczególnie dużo trudności. Jedną z takich kategorii są niepełnosprawni. Mimo wielu działań społecznych ograniczenia powodujące niesprawność stają się poważną przeszkodą w realizacji ich planów życiowych, w ich codziennym funkcjonowaniu. Na szczęście mamy już dawno za sobą etap, w którym powodem do radości było uzdrowienie osoby wyrażane w przekonaniu pewnie wielu przedstawicieli środowiska medycznego „żyje i to jest najważniejsze”. Dziś jesteśmy przekonani o tym, że owszem ważne, że ktoś otrzymał szansę, ale jest także ważne jak jego życie będzie wyglądało, jaka będzie jego jakość.

Sytuacja osób niepełnosprawnych jest bardzo zróżnicowana. Problemy, wobec jakich stają, zależą od wielu czynników związanych z ich ograniczeniami. Różny jest charakter dysfunkcji, różne są przyczyny, różny jest czas powstawania. Z innymi problemami zmagają się osoba niewidoma, a z innymi poruszająca na wózku. Inaczej będzie wyglądało osvajanie niepełnosprawności od urodzenia, a inaczej, gdy zaistniała w dorosłym życiu. Ten sam problem będzie wymagał innych rozwiązań, inaczej będzie wyglądała praca z dzieckiem, a inaczej z nastolatkiem czy seniorem. Konstatujemy tę różnorodność, a dla ukierunkowania analizy przyjmujemy, że kluczowe jest wejście w życie społeczne i realizacja możliwości osoby mimo ograniczeń wynikających z niepełnosprawności. Oznacza to możliwość podjęcia podstawowych ról społecznych. Znowu, będą one inne u dziecka, u dorosłego i u emeryta. Ale wspólne dla wszystkich są dwie kategorie działań: (1) działania ukierunkowane na ratowanie życia i naprawianie organizmu (jego struktury i funkcji) oraz (2) pomoc człowiekowi, który doświadcza trudności i potrzebuje pomocy w tym trudnym czasie, by mimo wszystko, rozwijał swoje „ja”, swoją osobowość. Poradzenie sobie z niepełnosprawnością, akceptacja tego stanu, życie z nim wymaga od osoby stanięcia w prawdzie, krytycznie i z nadzieją oceniając „jak jest”,

wyciągnięcia wniosków na przyszłość – jak jest możliwe przemienić w dobro to, co dziś wydaje się koszmarem, trudnością nie do pokonania.

Przygotowane przez nas opracowanie zawiera opis działań wspierających osvajanie niepełnosprawności. Interesuje nas społeczeństwo jako środowisko życia ludzi, w którym istnieją warunki odpowiednie dla wszystkich – młodych i seniorów, kobiet i mężczyzn, rodzin i różnych grup działających na różnych polach. Każda kategoria powinna znaleźć w nim jakiegoś poziomu warunki dla działań i rozwoju, możliwości prowadzenia normalnego życia. W prezentowanym opracowaniu pokazujemy nową ofertę dla osób niepełnosprawnych. Dotyczy ona dwóch sfer usprawniania: rozwoju osoby oraz szans na aktywność zawodową. Znacząca część tekstów podejmuje problem wsparcia w rozwoju z pomocą zwierząt. W historii zooterapii obserwowano pozytywne efekty kontaktów ze zwierzętami różnych kategorii chorych, zarówno dzieci, jak i dorosłych. Terapeutyczne znaczenie ma dotyk ciepłego futerka, zimny nosek i mądry czworonożny przewodnik. Dzieci zaczynają mówić, chodzić; dorośli odzyskują utracone sprawności. Słabością dotychczasowych rozwiązań ukierunkowanych na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych była niska atrakcyjność ról zawodowych, odtwórczy charakter czynności i często praca w osamotnieniu. Zamieszczone w tomie teksty pokazują nowoczesne rozwiązania przełamujące te słabości. Aktywność w e-biznesie może pobudzać kreatywność, a mimo pracy w domu daje szansę szerokich relacji międzyludzkich. Spółdzielnie socjalne są placówkami ze swej istoty integracyjnymi. Ich funkcjonowanie służy wzmocnieniu aktywności i samodzielności życiowej oraz społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Tytułem wprowadzenia szkicujemy ogólne warunki społeczne bycia osobą z niepełnosprawnością w świecie społecznym.

Osoby niepełnosprawne napotykać na swojej drodze przeszkody mające charakter fizyczny, czyli bariery architektoniczne, urbanistyczne, techniczne, informacyjne, komunikacyjne, ale także bariery społeczne i związane z nimi problemy wynikające z przepisów prawnych, dotyczące kształcenia i pracy, sposobu spędzania wolnego czasu oraz problemy leżące w zwyczajach i obyczajach. Dotyczące ich postawy społeczne mają często zabarwienie negatywne, sprzyjają dyskryminowaniu, co przejawia się w trudnościach ze znalezieniem pracy, bezrobociu i życiu w biedzie<sup>1</sup>. To jak będzie wyglądało życie osoby niepełnosprawnej zapewne w znacznym stopniu będzie zależało od niej, jednak więcej

---

<sup>1</sup> Kirenko J., Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności, UMCS, Lublin 2007, s. 25.

możliwości i działań pozostaje po stronie otoczenia – środowiska społecznego. I to zarówno na poziomie mikro, jak i makro społecznym. Te działania mogą dotyczyć osobowości jednostki, wspierania i usprawniania jej, a także środowiska jej życia i funkcjonowania. A celem ostatecznym jest integracja, czyli stworzenie warunków włączenia się, umożliwienie osobom dotkniętym niepełnosprawnością prowadzenia odpowiadającej im aktywności w jak najszerszym zakresie, w takich warunkach, w jakich funkcjonuje ich otoczenie, tzn. wolne od ograniczeń społeczeństwo. Proces integracji dotyczy takich aspektów życia osób dotkniętych niepełnosprawnością, jakimi są życie rodzinne, nauka, praca, spędzanie wolnego czasu, życie w społeczności lokalnej, aktywności społecznej. Jest to sytuacja wymiany dwustronnie korzystnej. Przynosi korzyści zarówno niepełnosprawnym, jak i społeczeństwu, w którym żyją. Po każdej stronie jest rozwój. Proces ten dokonuje się na trzech płaszczyznach <sup>2</sup>:

- integracja psychiczna - wewnętrzna osoby - czyli osiągnięcie i przywrócenie harmonii i równowagi w nowej sytuacji niepełnosprawności pomiędzy zmysłowymi i intelektualnymi władzami poznania i pragnienia, między poznaniem zmysłowym i intelektualnym, między pragnieniem i wolą. Istotnym czynnikiem jest wsparcie najbliższego, nieprofesjonalnego otoczenia, ale także tego profesjonalnego.

- integracja społeczna - zewnętrzna osoby – czyli włączenie się osoby w otoczenie uaktywniając się w tej wspólnocie, jak również otwarcie się społeczności na daną osobę,

- integracja usług społecznych ze względu na cele i interesy konkretnej osoby - czyli tworzenie nowych, wybór i połączenie się już istniejących usług tak, by osoba mogła skutecznie wybierać i korzystać z dostępnej oferty odbudowując harmonię i porządek w życiu z niepełnosprawnością.

Z perspektywy osoby doświadczającej ograniczeń w aktywności działania integracyjne to przede wszystkim uznanie godności osoby niepełnosprawnej, jej praw do uczestnictwa we wszystkich sferach życia. To również redukcja jej marginalizacji i automarginalizacji dokonująca się poprzez minimalizowanie ograniczeń w funkcjonowaniu wynikających ze stanu zdrowia poprzez usprawnianie oraz przystosowanie przestrzeni architektonicznej. Odbywa się wreszcie w najbliższym otoczeniu, w kręgu rodziny stanowiącym wsparcie ekonomiczne,

---

<sup>2</sup> Juros A., Otrębski W., Integracja osób z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej, Fundacja Środkowoeuropejskiego Centrum Ekonomii Działania Społecznego, Lublin 1997, s. 13.



funkcjonalne i moralne tych ludzi<sup>3</sup>. Integracja osoby niepełnosprawnej w rodzinie, wyrażana jest poprzez aktywne uczestnictwo osoby niepełnosprawnej we wszystkich aspektach życia rodzinnego, w podejmowaniu obowiązków oraz zaangażowaniu w ważne decyzje podejmowane przez rodzinę. Krąg bliskich osób dający oparcie emocjonalne stanowi optymalne środowisko dla pełnej integracji psychicznej i społecznej, pod warunkiem, że rodzina uzyskuje pomoc zarówno na poziomie makrospołecznym – państwa, jaki podmiotów lokalnych i ponad lokalnych typu organizacje pozarządowe. Najszerszy krąg dokonującej się integracji osób niepełnosprawnych i ich rodzin stanowi środowisko instytucji i usług społecznych nadających status prawny osobom, a także ukierunkowanych na leczenie, rehabilitację, wspieranie oraz pomoc niepełnosprawnym. Opiera się ona przede wszystkim na dostępie do systemu rynku pracy, edukacji, kultury i rekreacji, szeroko rozumianej infrastruktury medycznej oraz świadczeń społecznych. I wreszcie w najszerszym rozumianym społeczeństwie, również w społeczności lokalnej, proces integracji dokonuje się poprzez budowane szablony myślenia o zdrowiu, chorobie czy inwalidztwie, poprzez kształtowanie postaw wobec osób niepełnosprawnych. Integracja najlepiej wyraża się we włączeniu dzieci i młodzieży do szkół powszechnych, dorosłych do zakładów na otwartym rynku pracy. Podsumowując można powiedzieć, że tak widziana integracja wymaga wielostronnych działań: likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych w infrastrukturze oraz komunikacyjnych; tworzenia jak największej liczby szkół i klas integracyjnych; dostosowywania środków transportu oraz co wydaje się najważniejsze, wychowania dzieci i młodzieży w zrozumieniu i tolerancji dla odmienności cech osobowościowych oraz zachowań, jakie mogą przejawiać osoby niepełnosprawne; kształtowaniu pozytywnych postaw dzieci i dorosłych wobec osób niepełnosprawnych oraz zachęcenie samych niepełnosprawnych do aktywnego działania.

Otwartość na potrzeby osób niepełnosprawnych oraz jakość życia stały się kryteriami wyróżnienia trzech kategorii społeczeństw na kontinuum segregacja – integracja<sup>4</sup>.

Pierwsza kategoria obejmuje społeczeństwa o niskim stopniu rozwoju gospodarczego. Występuje w nich **spontaniczna partycypacja**. Osoby niepełnosprawne, jeśli przeżyły, są

---

<sup>3</sup> Ostrowska A., Sikorska J., Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji. IFiS PAN Warszawa 1996, s. 150

<sup>4</sup> Sokołowska M., Polityka społeczna a zdrowie, (w:) Ostrowska A., Sokołowska M., Hołówska J. (red.), Polityka społeczna a zdrowie, Warszawa 1978, ss. 435-437.

obecne w przestrzeni publicznej, choć różnią się od sprawnych i muszą pokonywać więcej trudności. Nie stanowią problemu, brak jest ukierunkowanych na nich form pomocy, ponieważ są inne ważniejsze problemy do rozwiązania, jak choroby ostre, wysoka umieralność. Do drugiej kategorii należą kraje o średnim poziomie rozwoju gospodarczego. Są to kraje **separacji osób niepełnosprawnych**. Dokonujące się w nich przemiany przynoszą bariery w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych, czego konsekwencją jest ich nieobecność w przestrzeni publicznej. Pozostają zamknięte w swoich mieszkaniach albo w oferowanych im segregacyjnych formach wsparcia typu szkoła specjalna, spółdzielnia specjalna lub ośrodek stacjonarny (dps). Trzecia kategoria obejmuje kraje o wysokim poziomie rozwoju gospodarczego. Są to społeczeństwa **integracji**, bowiem zniesienie różnych barier społecznych, a jednocześnie obecność rynku zaspokajającego potrzeby osób niepełnosprawnych (rehabilitacja, usługi, urzędnicy) pozwala im funkcjonować na równi z pełnosprawnymi. Są zdolni do samodzielnego, niezależnego życia, a wyróżnia je tylko widoczność przyczyny ich niepełnej sprawności, choć i ta może być minimalizowana przez coraz bardziej nowoczesne oprotezowanie.

Niepełnosprawność, tak jak choroba, nakłada na jednostkę nową rolę społeczną nadającą nową pozycję społeczną oraz definiującą specyfikę jej sytuacji. Rolę tę wyznaczają często, z jednej strony, zachowania niezgodne z przyjętymi normami, a z drugiej, społeczne przypisanie niedorozwoju, nakładanie etykiety osoby upośledzonej, co niekorzystnie wpływa na możliwości rozwojowe takiej osoby. Osoby niepełnosprawne, zarówno fizycznie jak i intelektualnie, mają utrudnione możliwości pełnego uczestniczenia w świecie społecznym, w podejmowaniu ról społecznych, a nawet w interakcjach. Częściowo odpowiadają za to ograniczenia indywidualne spowodowane dysfunkcją organiczną, np.: utratą wzroku czy słuchu, brakiem odpowiednich umiejętności i kompetencji do odczytywania znaczenia zachowania partnerów społecznych, deficytami w intelektualnych możliwościach odczytywania symboli, przyswajania norm i zasad funkcjonowania w świecie społecznym interakcji. Ponadto ograniczenia mogą wynikać z uwarunkowań społecznych, z organizacji aktywności życiowej, ze zbyt małej liczby kontaktów czy też nieodpowiedniej socjalizacji. Trwały charakter niepełnego funkcjonowania fizycznego czy umysłowego oraz towarzyszące deformacje są czynnikiem odpowiedzialnym za to, że niepełnosprawność jest powodem stygmatyzacji. Szansę na zintegrowany udział w życiu społecznym widzimy w dwóch wymiarach: (1) redukowaniu ograniczeń związanych z niepełnosprawnością przez rozwijanie

kompetencji niezbędnych dla niezależnego życia, (2) wspieraniu aktywności zawodowej zarówno przez pracę z osobą, jak i przekształcanie środowiska.

Redukowaniu ograniczeń związanych z niepełnosprawnością służy rehabilitacja wykorzystująca różnego rodzaju formy postępowania kompensacyjnego. Jest to istotny element procesu usprawniania człowieka niepełnosprawnego do życia w społeczeństwie. Działania na rzecz włączania niepełnosprawnych w nurt życia społecznego miały swój początek w Stanach Zjednoczonych, a także w krajach skandynawskich w latach sześćdziesiątych<sup>5</sup>. Problemy osób niepełnosprawnych w Polsce zaczęły być dostrzegane od lat sześćdziesiątych. Polski model związany jest z nazwiskami profesorów Wiktora Degi i Mariana Weissa<sup>6</sup>.

Celem rehabilitacji jest usprawnienie osoby upośledzonej pod względem fizycznym, umysłowym, psychicznym lub społecznym i zapewnienie jej optymalnego dla jej wieku i możliwości przygotowania do startu w samodzielność w społeczeństwie. Według A. Hulka „rehabilitacja polega na przywróceniu sprawności uszkodzonych organów osoby lub usprawnieniu ich funkcji, przygotowaniu do samodzielnego radzenia sobie w życiu codziennym, korzystania z różnych form kształcenia, wykonywania pracy oraz na tworzeniu w środowisku społecznym otoczeniu fizycznym odpowiednich warunków do prawidłowego funkcjonowania danej osoby”<sup>7</sup>. Z. Kawczyńska-Butrym zwraca uwagę na dwukierunkowy charakter tych działań. Píše, że rehabilitacja jest to: „zespół działań człowieka o niepełnej, ograniczonej sprawności i w stosunku do niego w celu zaadaptowania się przez niego do określonej sytuacji”<sup>8</sup>. Realizowana jest poprzez rehabilitację: medyczną, psychiczną i społeczną.

Rehabilitacja medyczna jest elementem postępowania leczniczego i zmierza do przywrócenia utraconej lub naruszonej sprawności fizycznej jednostki. Obecnie jest działaniem równoległym wobec leczenia. W tej rehabilitacji wyróżnia się działania usprawniające oraz kompensacyjne.

---

<sup>5</sup> Pierwszym dokumentem regulującym tę sferę spraw było zalecenie nr 99 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące Zawodowej Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 1 czerwca 1955 roku. Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność. Specyfika pomocy społecznej, Wyd. Interart, Warszawa 1996, s. 159 – 160.

<sup>6</sup> Kiwerski J. E., Trudności w realizacji polskiego modelu rehabilitacji, {w:] Kawczyńska-Butrym Z. (red.), Problemy opieki i środowisko życia osób niepełnosprawnych, Olsztyńska Szkoła im. Józefa Rusieckiego, Olsztyn 2001, s. 39 -40. Por. także: Hulek A. (red.), Problemy socjalne w rehabilitacji inwalidów, PZWL, Warszawa 1962.

<sup>7</sup> Hulek A., Pedagogika rewalidacyjna, Warszawa 1988, s. 11

<sup>8</sup> Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność. Specyfika pomocy społecznej, Wyd. Interart, Warszawa 1996, s. 29

Pierwsze służą przywróceniu sprawności uszkodzonym narzędom lub układom, a drugie, zmierzają do zastąpienia uszkodzonych narządów i funkcji przez hiperfunkcje innych narządów<sup>9</sup>. Metodami rehabilitacji leczniczej są: (1) fizjoterapia (leczenie ruchem – kinezyterapia, prądem – elektroterapia, ciepłem – termoterapia, wodą – hydroterapia, itp.); (2) terapia zajęciowa (usprawnianie przez zajęcia manualne, intelektualne); (3) psychoterapia (oddziaływanie psychologiczne jest bardzo ważne od początku zmagania się ze zmianą stanu zdrowia). Na tym etapie pojawiają się działania kompensacyjne typu ergoterapia, muzykoterapia, arteterapia itp.

Celem rehabilitacji psychicznej jest przywrócenie wiary w siebie i możliwość dalszego funkcjonowania w życiu społecznym. Akceptacja własnego stanu przez niepełnosprawnego jest niezwykle istotna w całym procesie rehabilitacji. Jest warunkiem koniecznym usprawniania, ułatwia w znacznym stopniu rehabilitację medyczną i społeczną. Przystosowanie się do sytuacji niepełnosprawności według N. Cohna jest to proces analogiczny do przeżywania straty i obejmuje stadia<sup>10</sup>: (1) szoku, niewiary w to, co się stało; (2), oczekiwania na wyzdrowienie (3), rezygnacji albo ubolewania nad sobą (4), pojawienie się postawy obronnej (prawidłowej lub neurotycznej); (5) akceptacji inwalidztwa. Człowiek, który zaakceptował swoją ograniczoną sprawność nie liczy na powrót stanu zdrowia (nie żyje złudzeniami), potrafi realnie oceniać sytuację, ma motywację do przewyższania ograniczeń, o wiele łatwiej uczy się funkcjonowania w nowych rolach społecznych z niepełnosprawnością.

W rehabilitacji społecznej ważne jest, aby jednostka jak najlepiej przystosowała się do nowych warunków. W ramach rehabilitacji społecznej wyróżnia się rehabilitację:

- zawodową – zdobywanie nowych umiejętności pozwalających na podjęcie roli zawodowej w warunkach niepełnej sprawności.
- rodzinną – działania dotyczące ról rodzinnych. Oparta na działaniach nieprofesjonalnych – bliskich osób, jak również dotycząca podjęcia ról rodzinnych przez osobę niepełnosprawną.
- środowiskową – ma na celu uzyskanie powrotu do życia społecznego w możliwie najszerszym wymiarze. Ta kategoria działań obejmuje nie tylko osobę niepełnosprawnego,

---

<sup>9</sup> Chojnacka-Szawłowska G., Szablowski K., Rehabilitacja, Warszawa 1994.

<sup>10</sup> Tobiasz-Adameczyk B., Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000, s.214

ale także jego grono najbliższych: sąsiadów, przyjaciół, jak również zakład pracy. Jest to również przekształcanie otoczenia i przystosowywanie go do potrzeb niepełnosprawnych.

Definicja Światowej Organizacji Zdrowia mówi, że: „rehabilitacja społeczna jest częścią ogólnego procesu rehabilitacji, która ma na celu integrację lub reintegrację osoby niepełnosprawnej w środowisko społeczne poprzez udzielenie jej pomocy w przystosowaniu się do wymagań rodziny i środowiska dalszego, usuwając jednocześnie ekonomiczne i społeczne bariery, które mogą utrudnić cały proces rehabilitacji”. Zwraca uwagę na ścisły związek między rehabilitacją i integracją społeczną osób niepełnosprawnych.

Zarówno rehabilitacja psychiczna, jak i społeczna wzmacniane są przez narzędzia o charakterze niespecyficznym, zaliczane do postępowania kompensacyjnego. Zaliczana jest do nich arteterapia mająca już swoje ugruntowane miejsce jako metoda terapii zajęciowej<sup>11</sup>. Można też do nich zaliczyć terapeutyczny kontakt ze zwierzętami – zooterapię. Poprzez przyjemne doznania w jednej sferze aktywności sprzyjają pozytywnym zmianom w objętych ograniczeniami czy deficytami związanymi z niepełnosprawnością. Z dobrym skutkiem stosowane są zarówno w terapii dzieci, jak i dorosłych. Stanowią istotny element wsparcia rozwoju osób niepełnosprawnych.

Arteterapia, jest to terapia przez sztukę. Podstawowym założeniem arteterapii jest proces twórczy służący do autoekspresji. Pomaga rozwiązywać napotykanne problemy, konflikty nie tylko te zewnętrzne, ale również wewnętrzne. Rozwija umiejętności interpersonalne, pozwala kierować własnym zachowaniem, podnosi samoocenę oraz samoświadomość samego siebie. Poprzez język uniwersalnych symboli docieramy do sedna, istoty naszego bytu, mierzymy się z wewnętrznym światem naszych potrzeb, lęków i pragnień, dzięki czemu nabieramy dystansu wobec swoich projekcji, dostrzec problemy z innej perspektywy. Arteterapia jest obecnie stosowana w leczeniu psychiatrycznym, pediatrii, geriatry, w leczeniu chorych somatycznie długotrwale hospitalizowanych<sup>12</sup>. Pacjent przyjmujący trudną rolę twórcy, dzieli się własnymi odczuciami, interpretacjami i skojarzeniami. Może to czynić na drodze werbalnej albo niewerbalnej. Poddana arteterapii osoba ma dzięki temu szansę lepiej poznać swoje trudności i problemy, może lepiej siebie rozumieć, a w efekcie może łatwiej wprowadzać zmiany w postrzeganiu siebie. Pożądanymi efektami terapii są m.in.: rozwój osobowości;

---

<sup>11</sup> Kaspin M., 2014, *Terapia zajęciowa*, Łódź, ISBN

<sup>12</sup> Sikorski W., *Arteterapia*, W: *Encyklopedia pedagogiczna*, t. I, Wyd. Akad. ŻAK, s. 177-178

uświadomienie sobie własnych przekonań i uczuć; obniżenie napięcia; zapobieganie pogłębianiu się stanów chorobowych; wzrost własnej kreatywności. Arteterapia jest procedurą terapeutyczną stosowaną w pracy z dziećmi i młodzieżą w pedagogice specjalnej. Sztuka daje osobie niepełnosprawnej możliwość przekazywania informacji o sobie, o tym, kim jest, co myśli, jak odbiera świat i jaka jest jej wrażliwość, a przede wszystkim jakie są jej emocje. Dzięki sztuce jest możliwe przekształcenie wszystkich wewnętrznych treści człowieka, które nie dają się wyrazić w słowach<sup>13</sup>. Jest to odzwierciedlenie duszy i wszystkiego tego co dzieje się wewnątrz, w myślach i emocjach osoby dotkniętej niepełnosprawnością. Technikami arteterapii są: muzykoterapia, biblioterapia, teatroterapia, twórczość plastyczna,

muzykoterapia (nie tylko rozwijająca wrażliwość muzyczną, ale także ucząca dyscypliny, koncentracji uwagi; pomocna jako środek leczniczy w rozwijaniu sprawności somatycznych i zachowaniu zdrowia psychicznego);

teatroterapia (głównie drama) elementem terapii jest spontaniczne przedstawienie teatralne, pozwalające na odreagowanie tłumionych emocji. Sprzyja to w pewnym stopniu stawanie się osobą, którą chciałoby się być.

biblioterapia, (terapią jest czytanie odpowiednio wybranych i przystosowanych do terapii tekstów. Bywa stosowana jako środek wspierający proces wychowawczy i leczniczy.

twórczość plastyczna (malowanie, rysowanie, rzeźbienie), a także

choreoterapia (psychoterapia tańcem i ruchem dla integracji osoby w sferze emocjonalnej, poznawczej, fizycznej i społecznej).

Niestandardową formą jest wykorzystanie fotografii jako leczniczego narzędzia. Fotografia może być zastosowana na kilka sposobów. (1) Terapeutyczne działanie ma oglądanie starych rodzinnych fotografii ułatwiające bazowanie na dobrych doświadczeniach z przeszłości albo pomagające w zdefiniowaniu traumatycznych do przepracowania. (2) Również robienie zdjęć może być elementem terapii. Analizie podlega wtedy co jest fotografowane, dlaczego, z jakimi emocjami. (3) Terapeutyczny charakter może mieć także uczestnictwo w sesjach (fotomodeling). Zdjęcia stają się punktem wyjścia, od którego

---

<sup>13</sup> Buchant M, Karwacka M., Rozwijanie kompetencji osób niepełnosprawnych intelektualnie do odbierania i tworzenia kultury kulturalnych (w:) Baran J., Olszewski S. (red.), Świat pełen znaczeń- kultura i niepełnosprawność, Impuls, Kraków 2006, s.253

rozpoczyna się proces terapii. Kolejny krok to aktywowanie tego, co one przywołują (poszukiwanie wizualnych znaczeń, wchodzenie w dialog z nimi, zadawanie pytań).

Kompensacyjny charakter ma także terapia przez kontakt ze zwierzętami. Terapeutą może być kot, pies, koń, delfin i wiele innych. Zwierzęta te wywierają pozytywny wpływ na ludzi, a ich obecność działa uspokajająco i kojąco. Obcowanie z nimi sprzyja usprawnieniu sfery intelektualnej i poznawczej dziecka. Regularne przebywanie dziecka ze zwierzęciem terapeutycznym, pomaga w nawiązaniu się psychicznej więzi, przyspieszając proces rehabilitacji i wpływając korzystnie na emocjonalny rozwój dziecka. W czasie zajęć terapeutycznych zwierzę pełni rolę „żywej pomocy naukowej”, dzięki której dzieci czynią szybszą progresję w zakresie usprawniania ruchowego. Między zwierzęciem a dzieckiem niepełnosprawnym zachodzi interakcja psychofizyczna. Przyjmuje się, że terapia z udziałem czworonożnego gwarantuje takie korzystne efekty jak:

- Poprawa zdrowia psychicznego – pozytywne emocje
- Edukacja – nauka liczenia, rozróżnianie kolorów
- Motywacja – bodziec do wykonywania ćwiczeń
- Progresja w zakresie werbalizacji odczuć i potrzeb

Spośród wymienionych powyżej celów koegzystencji niepełnosprawnego dziecka z czworonożnym terapeutą najistotniejszą rolę odgrywa bez wątpienia kontakt fizyczny (dotykowy) ze zwierzęciem<sup>14</sup>.

Autorzy w tym tomie przedstawiają wiele szczegółów takiej pracy.

Powodzenie rehabilitacji społecznej zależy od dwóch czynników: adaptacji społecznej i zniesienia barier. Pierwszy warunek odnosi się do przystosowania się samej osoby niepełnosprawnej poprzez przyswojenie sobie wzorców zachowań w różnych sytuacjach. Spełnienie drugiego warunku nie zależy już bezpośrednio od niepełnosprawnych, ale od społeczeństwa. Bariery utrudniające przystosowanie się niepełnosprawnych można podzielić na: społeczne, ekonomiczne, architektoniczne i prawne. Bariery społeczne przejawiają się w negatywnych i obojętnych postawach społecznych. Do barier ekonomicznych należą: problemy finansowe, mieszkaniowe, związane z zatrudnieniem. Bariery prawne mają postać

---

<sup>14</sup> Machoś-Nikodem M., Terapia psychopedagogiczna z udziałem psa. Wybrane zagadnienia, Wyd. Drwęca, Ostróda 2006, s. 80.

dyskryminujących przepisów, architektoniczne – związane są z nieprzystosowaniem budynków do możliwości lokomocyjnych i manipulacyjnych niepełnosprawnych<sup>15</sup>. Klasyfikacja Z. Kawczyńskiej-Butrym bariery integracji umiejscawia na zewnątrz i wewnątrz osoby niepełnosprawnej. Te ostatnie to bariery psychologiczne i dotyczą braku samoakceptacji w sytuacji niepełnej sprawności. Bariery społeczne usytuowane na zewnątrz tworzą ludzie otaczający niepełnosprawnego poprzez negatywne postawy<sup>16</sup>.

Przykładem sfery dotkniętej barierami jest rynek pracy. Aktywność zawodowa ludzi jest jedną z ważniejszych dziedzin życia społecznego. Ma ona szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnością. Praca jest bowiem, podstawowym czynnikiem więzi niepełnosprawnych ze społeczeństwem, dając im niezależność ekonomiczną i niezależność osobistą. Dzięki niej osoba niepełnosprawna czuje się bardziej dowartościowana, zapewnia sobie tym awans społeczny. Badania pokazują jednak, że stopień bezrobocia wśród niepełnosprawnych jest zdecydowanie wyższy niż w gronie ogółu populacji. Niepełnosprawni pozostają dłużej osobami bezrobotnymi, ich wynagrodzenia są niższe, mają również niższy status zawodowy.<sup>17</sup> Większe trudności w aktywności zawodowej tej kategorii osób wynikają, bowiem nie tylko z kwalifikacji kandydatów do zatrudnienia (poziom wykształcenia oraz wola aktywności), ale być może w większym zakresie z niedostosowania rynku pracy do możliwości osób niepełnosprawnych. Wciąż, bowiem, rynek pracy dla niepełnosprawnych jest mniej atrakcyjny aniżeli otwarty rynek pracy, a pracodawcy, mimo formalnych ułatwień i braku przeszkód osobowych, nie tworzą takich stanowisk. Interesującą w tym kontekście jest oferta aktywnej polityki społecznej. Od ok. dwudziestu lat jest rozwijany w Polsce rynek przedsiębiorczości społecznej. Sytuację reguluje Ustawa z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym wskazująca osoby niepełnosprawne jako potencjalnych beneficjentów<sup>18</sup>. Poprzez wykorzystanie samopomocowych zdolności społeczeństwa obywatelskiego następuje aktywizacja osób zdolnych do pracy, a niezdolnych do samodzielnego zabezpieczenia sobie warunków życia i zagrożonych wykluczeniem społecznym. Zamiast świadczeń socjalnych oferowana jest praca w zakładach typu przedsiębiorstwa społeczne czy spółdzielnie socjalne.

---

<sup>15</sup> Majewski T, Problemy rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, (w:) Dykcik W. (red.), Pedagogika specjalna, Poznań 2001, s. 400 - 407

<sup>16</sup> Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność. Specyfika pomocy..., s. 38

<sup>17</sup> Piasecki M., Stępiak M. (red.), Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, Ars Serwis, Lublin 1998, s. 28.

<sup>18</sup> Dz.U.2016.1828



Wspierające znaczenie mają kluby integracji społecznej (KIS) oraz centra integracji społecznej (CIS), a także warsztaty aktywności zawodowej (ZAZ) oraz warsztaty terapii zajęciowej (WTZ). Przedmiotem działalności spółdzielni socjalnej jest prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa w oparciu o osobistą pracę jej członków. Celem zaś społeczna i zawodowa reintegracja osób uprawnionych do tworzenia tego typu podmiotów. W myśl przepisów legislacyjnych są to działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy oraz uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu<sup>19</sup>.

Podmioty te osiągają reintegrację społeczną i zawodową poprzez swoistą resocjalizację dającą przygotowanie dla podjęcia obowiązków codziennych (jak nauka umiejętności racjonalnego gospodarowania środkami pieniężnymi, naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem); podjęcia ról społecznych, m. in. nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych<sup>20</sup>.

Likwidacja barier poprzez działania usprawniające to nic innego jak "wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych". Pojęcie to wprowadziło w 1982 roku Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych. W jego definicji zwraca się uwagę, że osoby niepełnosprawne mają taki sam dostęp do wszystkich dóbr i sfer życia społecznego, jak inni ludzie. Wlicza się tu dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, edukacji, rynku pracy, dóbr kulturalnych, a także możliwość rekreacji. Wyrównywanie szans opiera się na dwóch przesłankach. Pierwsza z nich dotyczy przeświadczenia, że osoby niepełnosprawne są takimi samymi członkami społeczeństwa jak osoby sprawne i w związku z tym mają takie same prawa i możliwości rozwoju. Druga – to fakt, że większość społeczeństw nastawiona jest na zaspokajanie potrzeb tylko osób pełnosprawnych<sup>21</sup>. Wskazuje ona na ogromną pracę potrzebną do wykonania w interesie niepełnosprawnych wobec pełnosprawnych (modyfikacja postaw społecznych). Skutecznie przeprowadzone usprawnianie prowadzi do integracji niepełnosprawnych ze społeczeństwem.

---

<sup>19</sup> Dudzik K, Kucharski T., Przedsiębiorstwa społeczne. Dobre praktyki. (w:) Hausner J. (red.), Przedsiębiorstwa społeczne w Polsce. Teoria i praktyka, Kraków 2008, s. 58.

<sup>20</sup> Ustawa ... art. 3.1.1.

<sup>21</sup> Majewski T., Problemy rehabilitacji..., s. 407-408

## **Bibliografia:**

1. Buchant M, Karwacka M., Rozwijanie kompetencji osób niepełnosprawnych intelektualnie do odbierania i tworzenia kultury kulturalnych (w:) Baran J., Olszewski S. (red.), Świat pełen znaczeń- kultura i niepełnosprawność, Impuls, Kraków 2006
2. Chojnacka-Szawłowska G., Szablowski K., Rehabilitacja, Warszawa 1994.
3. Dudzik K, Kucharski T., Przedsiębiorstwa społeczne. Dobre praktyki. (w:) Hausner J. (red.), Przedsiębiorstwa społeczne w Polsce. Teoria i praktyka, Kraków 2008,
4. Dziennik Ustaw 2016.1828
5. Hulek A., Pedagogika rewalidacyjna, Warszawa 1988
6. Hulek A. (red.), Problemy socjalne w rehabilitacji inwalidów, PZWL, Warszawa 1962.
7. Kaspin M., 2014, Terapia zajęciowa, Łódź, ISBN
8. Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność. Specyfika pomocy społecznej, Wyd. Interart, Warszawa 1996
9. Kirenko J., Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności, UMCS, Lublin 2007
10. Kiwerski J. E., Trudności w realizacji polskiego modelu rehabilitacji, (w:) Kawczyńska-Butrym Z. (red.), Problemy opieki i środowisko życia osób niepełnosprawnych, Olsztyńska Szkoła im. Józefa Rusieckiego, Olsztyn 2001
11. Machoś-Nikodem M., Terapia psychopedagogiczna z udziałem psa. Wybrane zagadnienia, Wyd. Drwęca, Ostróda 2006
12. Majewski T, Problemy rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, (w:) Dykcik W. (red.), Pedagogika specjalna, Poznań 2001
13. Ostrowska A., Sikorska J., Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji. IFiS PAN Warszawa 1996
14. Piasecki M., Stępnia M. (red.), Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, Ars Serwis, Lublin 1998
15. Sikorski W., Arteterapia, W: Encyklopedia pedagogiczna, t. I, Wyd. Akad. ŻAK
16. Sokołowska M., Polityka społeczna a zdrowie, (w:) Ostrowska A., Sokołowska M., Hołówka J. (red.), Polityka społeczna a zdrowie, Warszawa 1978

17. Tobiasz-Adamczyk B., Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000

Ewa Miszczak

Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji

w Lublinie

## **Wsparcie społeczne i rewalidacja – działania społeczne służące włączeniu społecznemu osób niepełnosprawnych**

### **Wstęp**

Na wstępie należałoby wyraźnie podkreślić, iż we współczesnych czasach osoby niepełnosprawne są równoprawnymi członkami społeczeństw i przysługują im te same prawa, z których korzystają osoby pełnosprawne. Powszechne równe traktowanie osób niepełnosprawnych i sprawnych przez prawo i praktykę społeczną jest bez wątpienia zdobyczą cywilizacyjną i wskaźnikiem poziomu rozwoju świadomości społecznej. W czasach starożytnych niepełnosprawni traktowani byli bardzo brutalnie, czego przykładem jest praktyka pozbywania się ułomnych noworodków i dzieci w Sparcie, chociaż należy pamiętać iż tego typu działania były na porządku dziennym także w pozostałych greckich *poleis* oraz innych społeczeństwach antycznych<sup>1</sup>. Warto przypomnieć, iż zwolennikami pozbywania się osób ułomnych i chorych ze społeczeństwa i piewcami praktycznej ówczesnej eugeniki byli wielcy filozofowie helleńscy Platon - teoretyk społeczeństwa idealnego i jego uczeń Arystoteles. Ich zdaniem we właściwie funkcjonującym *polis* nie ma miejsca dla jednostek bezproduktywnych, nie przyczyniających się do wzrostu ogólnego dobrobytu i rozwoju, uważanych za obciążenie dla życia zbiorowości, które dodatkowo mogą przekazać swoją ułomność ewentualnemu potomstwu, i w ten sposób przyczynić się do postępującej degeneracji biologicznej społeczności<sup>2</sup>. W czasach późniejszych osoby niepełnosprawne traktowane były jako obywatele drugiej czy trzeciej kategorii, a często jako istoty funkcjonujące na marginesie życia społecznego lub nawet poza nim, zasilające miejscową zbiorowość żebraków, żyjących jedynie dzięki uzyskanej jałmużnie. Niepełnosprawni fizycznie - kalecy - w zależności od stopnia niepełnosprawności, czasami mogli liczyć na dorywcze zatrudnienie i uzyskanie jakiegokolwiek dochodu, natomiast osoby niepełnosprawne psychicznie często były izolowane

---

<sup>1</sup> Nowińska G., Nowiński J., Niepełnosprawność w czasach starożytnych, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów 2014, s. 120-121, pdf, pobrano dnia 02.10.2017.

<sup>2</sup> Nowińska G., Nowiński J., Niepełnosprawność w czasach starożytnych..., s. 122

fizycznie w zamkniętych przytułkach, gdzie dożywały swoich dni. Regułą stanowiło pozbywanie się przez rodzinę niepełnosprawnego członka, który jako nieproduktywny, stanowił dla niej jedynie niepotrzebne obciążenie<sup>3</sup>.

Rozwój idei pomocy społecznej osobom niepełnosprawnym i niezaradnym zawdzięczamy zmianie w sposobie myślenia opartej na chrześcijańskiej idei miłosierdzia. Człowiek niepełnosprawny zaczął być postrzegany, stopniowo coraz częściej, jako równy w oczach Boga osobie zdrowej i sprawnej, a zatem był godzien traktowania z należytych osobie ludzkiej szacunkiem i miłosierdziem<sup>4</sup>. Jednakże najczęściej działania pomocowe skierowane do osób niepełnosprawnych miały charakter doraźny i polegały głównie na incydentalnym udzielaniu pomocy materialnej przez różnego rodzaju dobroczyńców. Pojawienie się pierwszych stałych zasiłków pieniężnych, rent inwalidzkich i rekompensat za utraconą sprawność nastąpiło dopiero w czasach nowożytnych. Należy podkreślić, że nawet i wtedy pomoc kierowana do osób niepełnosprawnych miała głównie charakter rzeczowy i polegała na zaspokajaniu potrzeb materialnych i życiowych. Niepełnosprawni powszechnie uważani byli za nieszczęśliwych, pokrzywdzonych przez los, a czasami ukaranych przez Boga za grzechy własne lub przodków, niezdolnych do jakiegokolwiek pracy i pożytecznej aktywności<sup>5</sup>. Z powodu swojej odmienności sytuowani byli na marginesie życia społecznego, otrzymywali - zgodnie z teorią naznaczania społecznego - etykietę "dewianta", (odmieńca) od którego bezpiecznie jest się trzymać na dystans<sup>6</sup>. Osoby niepełnosprawne były w praktyce wyłączone z normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Myślenie o niepełnosprawnych jako o „sprawnych inaczej”, aktywnych, pożytecznych, włączonych w życie społeczne równoprawnych obywatelach rozwinęło się dopiero w czasach nam współczesnych. Oparta na zmianie świadomościowej transformacja traktowania osób niepełnosprawnych pozwoliła na rozwój działań integrujących je ze środowiskiem, włączających w struktury społeczne, rozwijających kompetencje społeczne niezbędne do pełnego, normalnego i satysfakcjonującego

---

<sup>3</sup> Garbat M., Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych oraz wsparcia osób z niepełnosprawnościami, *Novae Res*, Gdynia 2015, rozdział I Postrzeganie osób z niepełnosprawnościami, podrozdział 1.2 Średniowiecze, pdf, pobrano dnia 02.10.2017

<sup>4</sup> Borowski G., Sposoby wspierania osób niepełnosprawnych na przestrzeni dziejów - wybrane przykłady (w:), "Niepełnosprawność - zagadnienia, problemy, rozwiązania", Nr IV/2012 (5), s. 89, pobrano dnia 02.10.2017.

<sup>5</sup> Garbat M., Historia niepełnosprawności..., pobrano dnia 02.10.2017

<sup>6</sup> Parsons T., System społeczny, Nomos, Kraków 2009, s. 327

życia<sup>7</sup>. Obecnie nie dziwi nas fakt, że osoby niepełnosprawne pracują zawodowo, czynnie uprawiają sport, prowadzą życie towarzyskie, podejmują się aktywności obywatelskiej i wolontariackiej, mimo ograniczeń realizują swoje pasje i są widoczni w przestrzeni społecznej. W społeczeństwach wysokorozwiniętych kwestia udanego włączenia społecznego osób niepełnosprawnych jest obecnie jednym z priorytetów polityki społecznej i pracy socjalnej.

Jednakże stale wielu z nich doświadcza różnorodnych trudności w funkcjonowaniu zarówno jednostkowym, jak i zbiorowym. Mają one bardzo zróżnicowany charakter: od najbardziej pospolitych problemów z poruszaniem się w przestrzeni pełnej barier architektonicznych, do tych trudniejszych, spowodowanych brakiem empatii, zrozumienia i akceptacji ze strony innych osób. Wielu niepełnosprawnych stale może czuć się zmarginalizowanym czy wyłączonym z normalnego biegu życia społecznego. Istnieje zatem potrzeba stałego, usilnego działania na rzecz poprawy sytuacji osób z ograniczeniami i dysfunkcjami, między innymi za pomocą działań z zakresu wsparcia społecznego i społecznej rewalidacji. Działania takie, oprócz zwrócenia uwagi społeczeństwa i środowiska życia osób niepełnosprawnych na ich problemy i potrzeby, mają na celu rozwijanie świadomości ludzi sprawnych na temat potrzeby włączania społecznego osób z dysfunkcjami, które stanowi niezbędny element sukcesu prowadzonej rehabilitacji.

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja zagadnienia wsparcia społecznego oraz działań rewalidacyjnych skierowanych do osób niepełnosprawnych, widzianych jako forma działań społecznych wzmacniających proces inkluzji społecznej. W pierwszej części artykułu, w oparciu o literaturę przedmiotu, prezentuję kwestie terminologiczne związane bezpośrednio z poruszaną problematyką: niepełnosprawność, rewalidacja, wsparcie społeczne i włączanie społeczne. Natomiast w części drugiej dokonuję przedstawienia wybranych inicjatyw społecznych służących wspieraniu procesu włączania społecznego osób niepełnosprawnych.

### **Ustalenia terminologiczne: niepełnosprawność - rewalidacja - wsparcie społeczne - włączanie społeczne**

W literaturze przedmiotu oraz współczesnej praktyce społecznej zagadnienia omawiane w niniejszym artykule łączą się ze sobą na zasadzie logicznego wynikania i w pewnej mierze

---

<sup>7</sup> Broda-Wysocki P., Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji, IPiSS, Warszawa 2012, s. 128

zalecanego postępowania. Niepełnosprawność jako fakt obiektywny, którego doświadcza dana osoba, pociąga za sobą konieczność działań rehabilitacyjnych i rewalidacyjnych w celu usprawniania posiadanych ciągle zdolności oraz przywracania w miarę możliwości utraconych funkcji i sprawności. Ponadto, aby działania te przyniosły spodziewany, pozytywny rezultat, niezbędne jest szeroko pojęte wsparcie społeczne udzielane przez różne zbiorowości i środowiska, tak aby niepełnosprawny nie pozostał sam ze swoim problemem. Z kolei wszystkie wspomniane czynniki mają na celu umożliwienie lub ułatwienie osobie niepełnosprawnej włączenie się w nurt normalnego życia społecznego i opuszczenie pozycji outsidera. Omawianie poszczególnych wymienionych wyżej elementów procesu przywracania niepełnosprawnego do życia grupowego zaczniemy od zagadnienia niepełnosprawności.

Nomenklatura dotycząca zjawiska ograniczonej z różnego powodu sprawności jest bardzo bogata, poczynając od historycznego określenia “kaleka”, następnie “inwalida”, aż do współczesnego “niepełna sprawność”. W niniejszym artykule skupimy się na najnowszych ustaleniach dotyczącego tego zagadnienia. W roku 2000 . Światowa Organizacja Zdrowia przedstawiła nową Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, w której zaprezentowała nową, tzw. biopsychospołeczną koncepcję niepełnosprawności, w szczególności sposób podkreślającą jej (niepełnosprawności) wymiar społeczny. Zgodnie z intencją autorów wspomnianej koncepcji istotę niepełnosprawności stanowi jakościowe i/lub ilościowe odchylenie od normalnego poziomu funkcjonowania organizmu na wszystkich trzech poziomach lub przynajmniej na niektórych z nich: a poziomie biologicznym jest to zniesienie, ograniczenie lub przynajmniej zaburzenie funkcji organizmu w zależności od stopnia i zakresu uszkodzenia jego organów lub układów, na poziomie jednostkowym (osobowym) ma ono postać zawężenia aktywności i działania, z kolei na poziomie społecznym mamy do czynienia z ograniczeniem uczestnictwa w życiu społecznym<sup>8</sup>.

T. Majewski wskazuje iż ta koncepcja, “uwzględnia w odpowiednich proporcjach zarówno aspekt biologiczny, jak i społeczny w powstawaniu niepełnosprawności. Podkreśla znaczenie nie tylko samego uszkodzenia organizmu, lecz również czynniki środowiskowe i cechy osobiste w powstawaniu problemów i ograniczeń osób niepełnosprawnych. Ponadto wskazuje na istotę niepełnosprawności jako ograniczenie działania indywidualnego i uczestnictwa w życiu społecznym”<sup>9</sup>. Podobnie uważa J. Kirenko, podkreślając, iż klasyfikacja

---

<sup>8</sup> Majewski T., Podstawy rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, APS Warszawa 2002, s.10

<sup>9</sup> Majewski T., Podstawy rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych..., s. 83

WHO przenosi akcent na inne niż dotychczas uważane za pierwszorzędne przyczyny niepełnosprawności. Zatem przyczynami tymi nie są głównie indywidualne ograniczenia różnego typu, ale wielorakie następstwa wynikające z kształtowania środowiska dostosowanego do możliwości i wymogów ludzi pełnosprawnych<sup>10</sup>.

Jak już wspomniano wyżej, problem niepełnosprawności wiąże się nierozdzielnie z postulowanym procesem rehabilitacji i rewalidacji społecznej. Rewalidacja jest terminem używanym w Polsce od końca lat pięćdziesiątych XX wieku, często zamiennie z terminem rehabilitacja. Termin ten rozpowszechnili J. i W. Doroszewscy oraz pedagog M. Grzegorzewska. Jest on używany w kontekście uczestnictwa osób niepełnosprawnych w szeroko pojętej kulturze oraz amatorskiej twórczości artystycznej<sup>11</sup>. Polski termin “rewalidacja” pochodzi od łacińskiego przedrostka “re” - oznaczającego “znów”, “na powrót” i przymiotnika “validus” czyli “sprawny”, “zdrowy”. W przeszłości pojęcie “rewalidacja” używane było prawie wyłącznie w obszarze pedagogiki specjalnej i odnosiło się do kwestii wychowania i edukacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej<sup>12</sup>. Obecnie pojęcie to najczęściej stosuje się do procesu i grupy działań usprawniających społeczne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych i przywrócenie im pełnej, w miarę możliwości, sprawności społecznej. H. Łaś wskazuje, iż współcześnie “rewalidację jednostek niepełnosprawnych rozumie się jako złożony proces, który z jednej strony polega na przywracaniu im maksymalnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej oraz przygotowaniu ich do samodzielnego życia w społeczeństwie, z drugiej zaś strony na tworzeniu w środowisku cywilizacyjno-kulturowym odpowiednich warunków do ich funkcjonowania”<sup>13</sup>. Podobnie wypowiada się H. Larkowa używając w przytaczanej definicji terminu “rehabilitacja społeczna” jako tożsamej z rewalidacją: “rehabilitacja społeczna jest procesem, którego celem jest osiągnięcie zdolności społecznego funkcjonowania. Oznacza to zdolność jednostki do funkcjonowania w różnych

---

<sup>10</sup> Kirenko J., Pojęcie i zakres niepełnosprawności (w:) Janocha W. (red.), Niepełnosprawność. Wybrane aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych i ich rodzin, Wyd. Jedność, Kielce 2006, s. 18

<sup>11</sup> Pichalski R., Podstawy rehabilitacji zdrowotnej, zawodowej i społecznej, Wydawnictwo APS, Warszawa 2002, s. 13

<sup>12</sup> Zabłocki J., Wprowadzenie do rewalidacji, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1997, s. 35-36

<sup>13</sup> Łaś H., Rewalidacja dzieci upośledzonych umysłowo (w:) Łaś H. (red.), Rewalidacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych, Szczecin 1996, s. 11



społecznych sytuacjach, zapewniającego zaspokojenie jej potrzeb i prawo do osiągnięcia maksymalnie pełnego uczestnictwa w społeczeństwie”<sup>14</sup>.

W pedagogice specjalnej termin “rewalidacja” stosowała wspomniana już M. Grzegorzewska w znaczeniu:

- przywracanie zdrowia i sprawności w dostępnym zakresie,
- działania związane z kompensowaniem, korygowaniem, usprawnianiem braków i uszkodzeń, akcją dynamizowania,
- kształcenie ogólne i zawodowe ucznia
- wszechstronny i w miarę najpełniejszy rozwój osobowości
- przygotowanie w miarę istniejących możliwości jednostki upośledzonej do udziału w życiu społecznym<sup>15</sup>.

Powyższa definicja wymieniając po kolei elementy składowe procesu rewalidacji wskazuje jednocześnie jej cele. Zatem zajęcia rewalidacyjne mają na celu wieloaspektowy rozwój ich uczestników, poprzez aktywizowanie i wzmacnianie ich mocnych stron, wspomaganie i wyrównywanie wielorakich deficytów, tak aby stało się możliwe jak najpełniejsze uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Przez wiele lat w Polsce rewalidacja niepełnosprawnych dzieci i młodzieży była prowadzona w zasadzie w obrębie odpowiednich instytucji, np. w poradniach, szpitalach, ośrodkach rehabilitacji leczniczej, zawodowej, w szkołach i zakładach pracy (czyli np. spółdzielniach inwalidzkich). Następnie w coraz większym stopniu zaczęto włączać w proces rewalidacyjny inne podmioty np. szkoły zwykłe, szkoły z klasami integracyjnymi, szkoły zawodowe przy zakładach pracy itd<sup>16</sup>.

Literatura przedmiotu i wiedza potoczna wskazuje, iż działania rewalidacyjne mają wiele wspólnego ze wsparciem społecznym udzielanym osobom niepełnosprawnym. W potocznym myśleniu wsparcie społeczne to każda pomoc udzielana jednostce lub zbiorowości znajdującej się w trudnej sytuacji. Według Z. Jaworskiej-Obój i B. Skuzy wsparcie społeczne to pomoc dostępna dla jednostki w sytuacjach trudnych, stresowych”<sup>17</sup>. Tego typu wsparcie powinno

---

<sup>14</sup> Larkowa H., Rehabilitacja społeczna (w:) Mikulski J. (red.), Rehabilitacja osób niepełnosprawnych jako służba społeczna TKW, Warszawa 2004, s. 151

<sup>15</sup> Łaś H., Rewalidacja dzieci upośledzonych umysłowo..., s. 10

<sup>16</sup> Hulek A., Rodzina istotnym ogniwem rehabilitacji (w:) Hulek A. (red.), Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie, PWN, Warszawa 1984, s. 9

<sup>17</sup> Jaworska-Obój Z., Skuza B., Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych, „Przegląd Psychologiczny”, 1986, t. 29, nr 3, s. 733

mieć na celu, poza doraźnym udzielaniem pomocy, pobudzenie jednostki czy grupy do podejmowania własnej aktywności o charakterze pomocowym, oraz „wzmocnienie jej sił i dyspozycji niezbędnych w samodzielnym rozwiązywaniu swoich problemów i wychodzeniu z trudnych sytuacji”<sup>18</sup>.

W literaturze przedmiotu pojęcie “wsparcie społeczne” występuje w bardzo różnych kontekstach i w szerszych lub węższych ujęciach. W ujęciu szerokim jest ono właściwością funkcjonowania grupowego, wynikającą z faktu wzajemnego życia i wchodzenia we interakcje oparte na bliskości, relacjach rodzinnych, sąsiedzkich i towarzyskich, spowodowanych obowiązkiem, koniecznością, normą społeczną, obyczajem czy dobrą wolą.. W tym sensie wsparcie społeczne nie jest rozumiane wyłącznie jako udzielanie pomocy w sytuacjach trudnych ale polega na zaspokajaniu normalnych potrzeb w różnym zakresie i wymiarze<sup>19</sup>. W węższym znaczeniu termin ten odnosi się wyłącznie do zachowań w sytuacjach kryzysu, problemowych oraz stresowych. Jak piszą H. Sęk i R. Cieślak, wsparcie społeczne „odpowiada na potrzeby, które pojawiają się jako konsekwencja stresowych wydarzeń, takich jak bezrobocie, choroba kryzys osobisty lub szczególne obciążenia życiowe w sferze edukacji, w środowisku pracy czy w sferze życia rodzinnego”<sup>20</sup>.

Z. Kawczyńska-Butrym określa wsparcie społeczne jako „szczególny sposób i rodzaj pomocy udzielanej poszczególnym osobom i grupom głównie w celu mobilizowania ich sił, potencjału i zasobów, które zachowali, aby mogli sami sobie radzić ze swoimi problemami”<sup>21</sup>.

W zależności od treści udzielanego wsparcia, wyróżnia się: wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, materialne, duchowe. Wsparcie emocjonalne, które jest udzielane najczęściej, polega na przekazywaniu różnych uczuć, które mają na celu uświadomienie pozytywnego stosunku do osoby wspieranej a następnie podtrzymywanie na duchu, uspokajanie czy okazywanie zainteresowania i troski<sup>22</sup>. Wsparcie informacyjne polega na przekazywaniu informacji, które wyjaśniają sytuację i problemy osoby wspieranej. Często

---

<sup>18</sup> Maciarz A., Janiszewska-Nieścioruk J., Społeczne wspieranie osób niepełnosprawnych w procesie ich integracji (w:) Palak Z., Bartkiewicz Z. (red.), Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2004, s. 55

<sup>19</sup> Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, (w:) Sęk H., Cieślak R. (red.), Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa 2004, s. 12

<sup>20</sup> Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia..., s. 13

<sup>21</sup> Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność - specyfika pomocy społecznej, Katowice 1998, s. 87

<sup>22</sup> Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia..., s. 19

wsparcie takie przybiera postać zwykłej rzeczowej rozmowy, w trakcie której osoba wspierająca wysłuchuje osobę wspieraną i przekazuje jej swoje doświadczenia i poglądy na temat danej sprawy<sup>23</sup>. Następne w kolejności - wsparcie instrumentalne polega na udzielaniu różnego rodzaju wskazówek, jak osoba wspierana mogłaby lub powinna postępować i zachować się w danej sytuacji problemowej. Wsparcie rzeczowe (materialne) polega na udzielaniu pomocy np. finansowej w formie darowizny lub pożyczki, wynajęciu lub pożyczeniu potrzebnego sprzętu, udostępnieniu samochodu, mieszkania lub innego potrzebnego lokalu, kupna lekarstw, żywności opału na zimę, itd. Z kolei wsparcie duchowe, jak wskazują H. Sęk i R. Cieślak “wiąże się z czynnościami zmierzającymi do podniesienia ducha, wskazania na sens aktualnej sytuacji, odniesienie się do sfery religii i wiary w Boga”<sup>24</sup>.

Z. Kawczyńska-Butrym wymienia jeszcze jeden rodzaj wsparcia, mianowicie tzw. wsparcie w rozwoju, polegające na udzielaniu pomocy, szczególnie osobom niepełnosprawnym, w obszarze kształcenia na różnych poziomach, rekreacji i wypoczynku<sup>25</sup>.

Wsparcie społeczne może mieć miejsce w zwykłej diadzie czyli pomiędzy dwiema osobami, między jednostką i grupą oraz pomiędzy grupami czy innymi zbiorowościami w sensie socjologicznym. Najczęściej zdarza się, że wsparcia udziela jedna ze stron interakcji, jednakże nierzadko mają miejsce takie sytuacje, w których obie strony udzielają sobie nawzajem wsparcia, różniące się jedynie treścią lub jakością. Można zauważyć, że w większości sytuacji wsparcie udzielane jest na bazie istniejących już kontaktów społecznych i wtedy ma charakter bardziej spontaniczny, niż sformalizowany<sup>26</sup>.

Różnorodne formy wsparcia społecznego i pomocy bezsprzecznie ułatwiają zaistnienie i rozwój postulowanej inkluzji społecznej czyli działań zmierzających do włączenia w nurt życia społecznego wszystkich tych, którzy często nie z własnej woli znaleźli się na jego marginesie. K. Frysztacki twierdzi, iż inkluzja społeczna jest przede wszystkim światopoglądem opartym na wyznawanych wartościach i wynikającą z niego próbą konstruowania pożądanej wizji świata, w którym żyjemy. Świat ten ma być lepszy, niż

---

<sup>23</sup> Kirenko J., Byra S., Zasoby osobiste w chorobach psychosomatycznych, Wyd. UMCS, Lublin 2008, s. 12

<sup>24</sup> Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia..., s. 20

<sup>25</sup> Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej, Interart, Warszawa 1996, s. 89

<sup>26</sup> Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia..., s. 18

dotychczasowy i wart wszelkich zabiegów i ponoszenia trudów<sup>27</sup>. Według J. Mikulskiego jest to proces włączania i zaakceptowania osób niepełnosprawnych jako równych i pełnoprawnych członków społeczeństwa, tak, aby mogli korzystać ze wszystkich dóbr kultury i cywilizacji danego społeczeństwa ora przyczyniać się do ich tworzenia i pomnażania<sup>28</sup>. Z kolei B. Szatur-Jaworska uważa, iż inkluzja społeczna jest to proces “stwarzający osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym możliwość uzyskania szans i zasobów potrzebnych do pełnego uczestnictwa w życiu ekonomicznym, społecznym i kulturalnym oraz uzyskania poziomu życia i dobrostanu traktowanych jako normalne w danym społeczeństwie”<sup>29</sup>. Ponadto Autorka posługuje się również definicją zawartą w Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski, która mówi, iż integracja społeczna “to działania wspólnotowe oparte na zasadach dialogu, wzajemności i współrzędności, których celem jest dążenie do społeczeństwa opartego na demokratycznym współuczestnictwie, rządach prawa i poszanowania różnorodności kulturowej, w którym obowiązują i są realizowane podstawowe prawa człowieka i obywatela oraz skutecznie wspomaga się jednostki i grupy w realizacji ich celów życiowych”<sup>30</sup>.

### **Inicjatywy społeczne służące wspieraniu procesu włączania społecznego osób niepełnosprawnych**

Niepełnosprawni, tak samo jak i pełnosprawni, każdego dnia podejmują trud radzenia sobie z codziennością i wymogami tzw. normalnego życia. Jednakże problemy osób z dysfunkcjami są z całą pewnością liczniejsze i bardziej złożone. Na przykład marsz po nierównym chodniku i pokonywanie schodów dla osoby zdrowej nie stanowi problemu, natomiast będzie nim już dla człowieka poruszającego się na wózku inwalidzkim. Napotykanie na co dzień przeszkody i utrudnienia mogą wywoływać głębokie poczucie krzywdy i niesprawiedliwości, co z kolei może sprzyjać chęci izolacji i zamykania się we własnym świecie. Zdarza się dość często,

---

<sup>27</sup> Frysztacki K., Wokół istoty “społecznego wykluczenia” oraz “społecznego włączania” (w:) Grotowska-Leder J., Faliszek K. (red.), *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza-uwarunkowania-kierunki działań*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2005, s. 19

<sup>28</sup> Mikulski J., *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych* (w:) Mikulski J. (red.), *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych jako służba społeczna* TWK, Warszawa 2004, s. 75

<sup>29</sup> Szatur-Jaworska B., *Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starych* (w:) Grotowska-Leder J., Faliszek K. (red.), *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza-uwarunkowania-kierunki działań*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2005, s. 64

<sup>30</sup> Szatur-Jaworska B., *Uwagi o ekskluzji i inkluzji...*, s. 65

iz osoby niepełnosprawne, szczególnie. chorzy psychicznie, spotykają się z praktycznym wykluczeniem społecznym, brakiem szacunku i negatywnym nastawieniem otoczenia. Osoby takie postrzegane są jako obciążenie dla społeczeństwa i budżetu państwa, mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia, korzystaniem z publicznego transportu itd.<sup>31</sup>. J. Kirenko stwierdza, iż „towarzyszące osobom niepełnosprawnym cierpienie sprzyja ucieczce, minimalizując wówczas ich szanse na powrót do pełnego życia społecznego”<sup>32</sup>. Z tego powodu niezwykle istotne są działania rewalidacyjne i udzielane w różnych formach wsparcie społeczne.

Jak już wspomniano wyżej źródłem wsparcia mogą być różne podmioty: poszczególne jednostki lub grupy osób, zbiorowości, które śpieszą z pomocą w sytuacji trudnej, problemowej lub kryzysowej. Literatura przedmiotu wyróżnia źródła nieprofesjonalne: rodzinne (czyli bliżsi i dalsi krewni i powinowaci: mąż, żona, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie), przyjacielskie i towarzyskie oraz sąsiedzkie. Do profesjonalnych źródeł wsparcia zalicza się też osoby należące do grup wtórnych, jak np. terapeutów, duchownych, lekarzy, pracowników socjalnych, którzy udzielają wsparcia w trakcie interakcji o charakterze formalnym<sup>33</sup>. L. Marszałek wskazuje następujące źródła wsparcia: rodzinę, grupy pomocy i wolontariuszy, system świadczeń pomocowych, pośrednie systemy pomocy (np. inicjatywy pozarządowe, społeczne, charytatywne itd.), profesjonalny system pomocy społecznej, system profesjonalnej opieki medycznej, edukacyjnej i ekonomicznej<sup>34</sup>.

Tradycyjnie pierwszym środowiskiem wsparcia jest rodzina, szczególnie najbliższa, ponieważ to właśnie najbliżsi krewni znajdują na “pierwszej linii” codziennej walki o poprawę funkcjonowania swojego dziecka czy współmałżonka. Fakt niepełnosprawności, tak jak i choroby lub dysfunkcji, dotyka nie tylko samą osobę poszkodowaną, ale również poszczególnych członków rodziny oraz rodzinę jako całość, wpływając na jej funkcjonowanie we wszystkich możliwych aspektach<sup>35</sup>. Zatem wiele rodzin świadczy pomoc i opiekę swoim członkom, zarówno zdrowym jak i chorym oraz niepełnosprawnym. Istotną rolę odgrywa tu zaangażowanie emocjonalne i poczucie odpowiedzialności za osobę, której trudno jest się

---

<sup>31</sup> Broda-Wysocki P., Wykluczenie i inkluzja społeczna. ..., s. 128

<sup>32</sup> Kirenko J., Pojęcie i zakres niepełnosprawności (w:) Janocha W. (red.), Niepełnosprawność. Wybrane aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych i ich rodzin, ... s. 21

<sup>33</sup> Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia..., s. 16

<sup>34</sup> Marszałek L., Systemy wsparcia społecznego w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, “Seminare” 2009, nr 26, s. 203-204

<sup>35</sup> Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność-specyfika pomocy społecznej..., s. 34

troszczyć o siebie samą<sup>36</sup>. Wyniki badań wskazują, że sami niepełnosprawni oczekują pomocy w codziennym życiu przede wszystkim od członków rodziny. Co więcej, są świadomi istotnej wartości tego wsparcia i postrzegają je jako niezbędny element umożliwiający im włączenie się w nurt życia społecznego<sup>37</sup>.

Wyniki badań empirycznych wskazują, że wsparcie społeczne świadczone osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom, bardzo rzadko jest spotykane w środowiskach lokalnych. Respondenci zarówno wykazujący posiadanie związków z osobami niepełnosprawnymi, jak i nie posiadający takich relacji, wskazują, iż to władze gminy lub powiatu powinny zajmować się problemami osób niepełnosprawnych i udzielając im wsparcia. Nie wykazywali natomiast specjalnego, własnego zainteresowania udzielaniem potencjalnej, spontanicznej pomocy osobom niepełnosprawnym. Widać w prezentowanej postawie przeświadczenie o konieczności i obowiązku udzielania wsparcia instytucjonalnego, co może być powodowane utożsamianiem aktów pomocy ze wsparciem rzeczowym lub finansowym. Jednocześnie respondenci deklarowali postawę altruistyczną i uważali, że niepełnosprawnym należy pomagać ze względu na ich trudną sytuację<sup>38</sup>.

Wsparcie profesjonalne czy zinstytucjonalizowane udzielane jest w Polsce przez instytucje państwowe, placówki służby zdrowia, organizacje pozarządowe i instytucje pożytku publicznego: towarzystwa, stowarzyszenia, fundacje, grupy wsparcia, działające na rzecz osób z różnymi dysfunkcjami i ograniczeniami. I tak osobom z jednoczesnym uszkodzeniem wzroku i słuchu udziela pomocy Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, które działa na terenie całej Polski. Towarzystwo zrzesza specjalistów lekarzy, rehabilitantów, naukowców, pedagogów, tłumaczy języka migowego i tłumaczy-przewodników oraz samych głuchoniewidomych i ich rodziny. Organizacja ta podejmuje wiele działań i akcji na rzecz osób z tymi uszkodzeniami, organizując turnusy szkoleniowo-rehabilitacyjne, szkolenia, plenery, warsztaty dla osób głuchoniewidomych, szkoli pracowników i wolontariuszy, wspiera zatrudnienie podopiecznych oraz popularyzuje problematykę osób głuchoniewidomych

---

<sup>36</sup> Ćwirynkało K., Włodarczyk-Dudka M., Diagnoza i podstawy rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wielozakresową (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012, s. 37

<sup>37</sup> Maciejewska R., Maciejewski S., Socjologiczne i prawne aspekty funkcjonowania rodziny z osobą niepełnosprawną (w:) Szyszka M. (red.), Rodzina polska. Wybrane aspekty funkcjonowania, Instytut Ślądecko-Lubelski, Lublin 2013, s. 105

<sup>38</sup> Boryszewski P., Niepełnosprawni w opinii społeczności lokalnych na przykładzie 10 wybranych gmin w Polsce, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2007, s. 38-39, pdf, pobrano 05.10.2017

w społeczeństwie poprzez organizowanie wystaw, sympozjów, publikacje, prowadzenie strony internetowej i obecność w innych mediach<sup>39</sup>.

Osobom dotkniętym następstwami mózgowego porażenia dziecięcego i ich rodzinom wsparcia udzielają liczne stowarzyszenia, których działalność obejmuje informowanie i pomoc finansową w działaniach rehabilitacyjnych, prowadzenie serwisów i forów internetowych służących integracji rodziców i wymianie informacji, w tym tak istotnych uregulowań prawnych<sup>40</sup>.

Z kolei Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym udziela wsparcia dzieciom, młodzieży i osobom dorosłym z głębszą niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzinom. Stowarzyszenie działa na terenie całej Polski i prowadzi bardzo zróżnicowane formy pomocy: ośrodki wczesnej interwencji dla dzieci młodszych i ich rodzin (27 ośrodków dla ponad 10200 dzieci), ośrodki rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawcze dla dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i sprzężonymi niepełnosprawnościami i schorzeniami, które umożliwiają łączenie rehabilitacji i wypełnianie obowiązku szkolnego (60 ośrodków dla 3600 dzieci), środowiskowe domy samopomocy i inne formy zorganizowanej rehabilitacji i wspierania rozwoju, w tym społecznego (35 ośrodków dla około 900 osób), warsztaty terapii zajęciowej, centra doradztwa zawodowego i wspierania osób niepełnosprawnych intelektualnie, chronione mieszkania, domy grupowe, mieszkania treningowe. Organizuje również pracę dla podopiecznych np. w zakładach aktywności zawodowej, edukację ustawiczną, różne formy spędzania wolnego czasu (kluby, dzienne centra aktywności, zespoły sportowe i artystyczne oraz turystyczne), indywidualne wspieranie osób z niepełnosprawnością w samodzielnym życiu, promowanie i wspieranie tzw. self-advokatury czyli aktywności polegającej na występowaniu w swoich własnych sprawach przez same osoby niepełnosprawne, wspieranie i pomoc rodzinom (grupy wsparcia, spotkania, informacje, poradnictwo, podnoszenie kompetencji rodzicielskich, krótkotrwałe zastępowanie w opiece, transporcie do placówek itd.) oraz organizowanie szkoleń, konferencji i publikowanej materiałów, filmów dla kadry profesjonalnej i rodziców<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> Kubarewicz A., Osoby głuchoniewidome (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową..., s. 137-138

<sup>40</sup> Antoszewska B., Osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową..., s. 158

<sup>41</sup> Ćwirynkało K., Osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową..., s. 236-236

Osobom z Zespołem Downa i ich rodzinom pomocą służy około 20 organizacji działających w różnych miejscowościach. Udzielają one wsparcia informacyjnego i emocjonalnego, organizują szkolenia i zajęcia rehabilitacyjne oraz przygotowują ofertę rekreacyjną i kulturalną<sup>42</sup>.

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się rodziny i same osoby cierpiące na rzadkie choroby genetyczne, ponieważ najczęściej pozostawieni są samym sobie. Zwykle na początku lekarze nie są w stanie postawić właściwej diagnozy, a jeśli już zostanie ona dokonana, pojawiają się trudności z leczeniem i rehabilitacją. Rodzice poszukują informacji na temat choroby na stronach internetowych i w publikacjach, jednakże najczęściej są one skąpe i niewystarczające. Jak wskazuje M. Wójcik: “nawet jeśli zawierają one opis zaburzeń i ewentualnie możliwego leczenia, nie wspominają o funkcjonowaniu dzieci, o problemach, z jakimi przyjdzie walczyć dzieciom i ich rodzicom, a często przychodzi im niemal żebrać o każdą operację czy kolejny zabieg, ratujący życie ich dziecka”<sup>43</sup>. W niektórych przypadkach rodzice dzieci mających to samo rzadkie schorzenie, zakładają stowarzyszenie, by lepiej wspomagać swoje dzieci i prowadzić działalność informacyjną i edukacyjną na rzecz środowiska, społeczeństwa i lekarzy. Stowarzyszenia takie organizują kampanie informacyjne, konferencje i szkolenia, turnusy rehabilitacyjne dla podopiecznych i ich opiekunów oraz zabiegają o pomoc z zewnątrz. Ponadto starają się wyszukiwać i integrować dzieci z podobnymi schorzeniami i ich rodziny, upowszechniać wśród członków wiedzę z zakresu specyfiki choroby i właściwego postępowania, organizować pomoc materialną i bytową dla osób najbardziej potrzebujących. Dążą również do zmiany postaw społecznych wobec osób z tak poważnymi dysfunkcjami, rozwoju tolerancji i postawy szacunku wobec każdego człowieka, oraz obalenia przekonania o braku rezultatów procesu wspomaganie rozwoju swoich podopiecznych<sup>44</sup>.

Instytucjami służącymi profesjonalną pomocą i wsparciem są w Polsce domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu, rodzinne domy pomocy, ośrodki wsparcia, środowiskowe domy samopomocy, noclegownie i różnorodne centra aktywności<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Żyta A, Osoby z Zespołem Downa, (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową..., s. 281-282

<sup>43</sup> Wójcik M., Osoby z rzadkimi zespołami genetycznymi (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową..., s. 351

<sup>44</sup> Wójcik M., Osoby z rzadkimi zespołami genetycznymi..., s. 352

<sup>45</sup> Grabusińska Z., Domy pomocy społecznej w Polsce, CRZL, Warszawa 2013, s. 18-22, pdf, pobrano 05.10.2017.



Wsparciem osobom niepełnosprawnym służą także związki wyznaniowe tworząc np. duszpasterstwa niepełnosprawnych, grupy wsparcia, stowarzyszenia, zwykle opierające się na pracy wolontariuszy. Nie sposób wymienić w niniejszym opracowaniu wszystkich istniejących tego typu grup, ponieważ w każdej diecezji działa ich wiele. Większość z nich posiada stronę internetową a swoją działalność rozpowszechnia za pomocą lokalnych mediów i, co oczywiste, ogłoszeń parafialnych.

## **Zakończenie**

Nikt z niepełnosprawnych nie wybrał dobrowolnie i świadomie swojego losu, zapewne dla każdego z nich jest to osobisty dramat. Jednakże każda osoba z dysfunkcją w przestrzeni społecznej powinna być traktowana na równi z osobami pełnosprawnymi, bowiem każdemu z nas przysługują te same prawa obywatelskie. Otrzymywane wsparcie społeczne i działania rewalidacyjne mają za zadanie kompensowanie różnego rodzaju niedostatków odczuwanych przez niepełnosprawnych w życiu społecznym. Część tego wsparcia zależy od dobrej woli udzielającego, a inna - od zobowiązań wypływających z przepisów prawa. Najczęściej różnorodnych form wsparcia udzielają niepełnosprawnym osoby pełnosprawne i bardzo istotne jest uświadamianie osobom zdrowym ich istotnej roli w procesie rewalidacji i włączania społecznego. Ludzie sprawni “stanowią najważniejsze źródło społecznego wsparcia dla ludzi niepełnosprawnych. Wsparcie to stwarza klimat, w którym łatwiej i szybciej przebiega proces przystosowania osób niepełnosprawnych do wszelkiego rodzaju zmian, a tym samym słabnie tendencja do sięgania po destrukcyjne mechanizmy obronne”<sup>46</sup>.

Należy pamiętać, iż coraz bardziej widoczne w przestrzeni społecznej działania wspierające i włączające osoby niepełnosprawne, mają niezwykle istotne znaczenie dla kontynuowania pozytywnej zmiany świadomości zdrowych członków społeczeństwa na temat funkcjonowania, potrzeb i problemów osób z dysfunkcjami. Działania takie przynoszą oczywistą korzyść przyczyniając się do niwelowania skutków myślenia stereotypowego, uprzedzeń i niezdrowego dystansu ze strony osób zdrowych oraz rozwijania atmosfery tolerancji i akceptacji.

---

<sup>46</sup>Kirenko J., Dylematy wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością (w:) Palak Z., Bartkiewicz Z. (red.), Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji, Wyd. UMCS, Lublin 2004, s. 16

## **Bibliografia:**

1. Antoszevska B., Osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012
2. Borowski G., Sposoby wspierania osób niepełnosprawnych na przestrzeni dziejów - wybrane przykłady (w:), "Niepełnosprawność - zagadnienia, problemy, rozwiązania", Nr IV/2012 (5), s. 89, pobrano dnia 02.10.2017.
3. Boryszewski P., Niepełnosprawni w opinii społeczności lokalnych na przykładzie 10 wybranych gmin w Polsce, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2007, s. 38-39, pdf, pobrano 05.10.2017
4. Broda-Wysocki P., Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji, IPiSS, Warszawa 2012
5. Ćwirynkało K., Osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012
6. Ćwirynkało K., Włodarczyk-Dudka M., Diagnoza i podstawy rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wielozakresową (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012
7. Frysztacki K., Wokół istoty "społecznego wykluczania" oraz "społecznego włączania" (w:) Grotowska-Leder J., Faliszek K. (red.), Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza-uwarunkowania-kierunki działań, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2005
8. Garbat M., Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych oraz wsparcia osób z niepełnosprawnościami, Novae Res, Gdynia 2015, rozdział I Postrzeganie osób z niepełnosprawnościami, podrozdział 1.2 Średniowiecze, pdf, pobrano dnia 02.10.2017
9. Grabusińska Z., Domy pomocy społecznej w Polsce, CRZL, Warszawa 2013, pdf, pobrano 05.10.2017.
10. Hulek A., Rodzina istotnym ogniwem rehabilitacji (w:) Hulek A. (red.), Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie, PWN, Warszawa 1984

11. Jaworska-Obłój Z., Skuza B., Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych, „Przegląd Psychologiczny”, 1986 , t. 29, nr 3
12. Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność - specyfika pomocy społecznej, Interart, Warszawa 1994
13. Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej, Interart, Warszawa 1996
14. Kawczyńska-Butrym Z., Niepełnosprawność - specyfika pomocy społecznej, Katowice 1998
15. Kirenko J., Dylematy wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością (w:) Palak Z., Bartkowicz Z. (red.), Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji, Wyd. UMCS, Lublin 2004
16. Kirenko J., Pojęcie i zakres niepełnosprawności (w:) Janocha W. (red.), Niepełnosprawność. Wybrane aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych i ich rodzin, Wyd. Jedność, Kielce 2006
17. Kirenko J., Byra S., Zasoby osobiste w chorobach psychosomatycznych, Wyd. UMCS, Lublin 2008
18. Kubarewicz A., Osoby głuchoniewidome (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012
19. Larkowa H., Rehabilitacja społeczna (w:) Mikulski J. (red.), Rehabilitacja osób niepełnosprawnych jako służba społeczna TKW, Warszawa 2004
20. Łaś H., Rewalidacja dzieci upośledzonych umysłowo (w:) Łaś H. (red.), Rewalidacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych, Szczecin 1996
21. Maciarz A., Janiszewska-Nieścioruk J., Społeczne wspieranie osób niepełnosprawnych w procesie ich integracji (w:) Palak Z., Bartkowicz Z. (red.), Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2004
22. Maciejewska R., Maciejewski S., Socjologiczne i prawne aspekty funkcjonowania rodziny z osobą niepełnosprawną (w:) Szyszka M. (red.), Rodzina polska. Wybrane aspekty funkcjonowania, Instytut Sądecko-Lubelski, Lublin 2013
23. Majewski T., Podstawy rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, APS Warszawa 2002
24. Marszałek L., Systemy wsparcia społecznego w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, “Seminare” 2009, nr 26
25. Mikulski J., Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych (w:) Mikulski J. (red.), Rehabilitacja osób niepełnosprawnych jako służba społeczna TWK, Warszawa 2004

26. Nowińska G., Nowiński J., Niepełnosprawność w czasach starożytnych, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów 2014, s. 120-121, pdf, pobrano dnia 02.10.2017.
27. Parsons T., System społeczny, Nomos, Kraków 2009
28. Pichalski R., Podstawy rehabilitacji zdrowotnej, zawodowej i społecznej, Wydawnictwo APS, Warszawa 2002
29. Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, (w:) Sęk H., Cieślak R. (red.), Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa 2004
30. Szatur-Jaworska B., Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starych (w:) Grotowska-Leder J., Faliszek K. (red.), Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza-uwarunkowania-kierunki działań, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2005
31. Wójcik M., Osoby z rzadkimi zespołami genetycznymi (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012
32. Zabłocki J., Wprowadzenie do rewalidacji, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1997
33. Żyta A, Osoby z Zespołem Downa, (w:) Ćwirynkało K., Kosakowski Cz. (red.), Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012

## CZEŚĆ II

# ZWIERZĘTA W ROLI TERAPEUTÓW

Małgorzata Jedynak

Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji

w Lublinie

### **Moc wpływu zwierząt na kształtowanie więzi międzyludzkich**

Dziękuję wszystkim swoim zwierzętom, a w szczególności ukochanym psom za ich obecność, za to wszystko czego się od nich nauczyłam: spontaniczności, bezinteresowności, wierności, uczciwości, pokory, być tu i teraz. Zawdzięczam im częsty uśmiech i radość życia, liczne wzruszenia, moje i moich bliskich. Powiem wprost, że to one zmieniły moje życie, wpłynęły na poprawę relacji z bliskimi i wzmocniły naszą wzajemną więź.

Długo zastanawiałam się od jakich słów rozpocząć rozważania na temat mocy wpływu zwierząt na kształtowanie więzi międzyludzkich i zdecydowałam się aby było to podziękowanie dla nich, za to wszystko czego dzięki nim doświadczyłam i co zyskałam. Uzasadnieniem tego wyboru jest przekonanie, że mówiąc o wpływie zwierząt na nasze życie, więzi międzyludzkie, obok charakteru naukowej wypowiedzi konieczne jest odwołanie się do osobistych: uczuć, przeżyć, doświadczeń. Codzienne przebywanie ze swoimi psami, wiernymi towarzyszami na dobre i złe uważam za bezcenny dar, to nie jest tylko miłe spędzanie wolnego czasu, ale o wiele coś więcej, to głęboka, silna i niepowtarzalna więź emocjonalna. Nie przypuszczałam, że staną się tak bardzo ważnymi istotami w moim życiu i tak bardzo je wzbogacą. To wspaniałe, wspólne lata życia, uważnego poznawania się, podczas których następowało pogłębianie własnej świadomości na temat miejsca i roli naszych „braci mniejszych” w życiu człowieka. Nie zawsze bowiem towarzyszyło mi przekonanie o bogactwie korzyści wynikających z faktu otaczania się zwierzętami, ich ważnej roli w przestrzeni życiowej całej rodziny. Poza indywidualnymi doświadczeniami nasz stosunek do zwierząt determinuje oczywiście kultura w jakiej zostaliśmy wychowani, od tego jaką reprezentujemy religię i przyjmujemy filozofię życia, system wartości. Dzisiaj znając radość z posiadania zwierząt i smutek po ich utracie, w pełni zgodzę się ze słowami autora licznych publikacji poświęconych ukochanym zwierzętom Deana Koontza, że „nieważne, jak blisko jesteśmy z kimś związani, niewiele relacji jest wolnych od napięć, konfliktów i frustracji, w przeciwieństwie do relacji, jaką się ma zwykle z dobrym psem. Ludzie rzadko dają innym tyle, ile dają nam pies. Podejrzewam także, że kochamy psy ponieważ ich nieskalane dusze

sprawiają, że zaczynamy pragnąć – świadomie czy nie – być tak niewinni jak one, i pragniemy miejsca, gdzie niewinność jest powszechna i gdzie podłość, zdrady i okrucieństwa tego świata nie są znane”<sup>1</sup>. Zawsze towarzyszyło mi też pytanie, dlaczego my taki dumny gatunek otacza się zwierzętami, co jest w nich takiego szczególnego, dlaczego nasza ludzka obecność nam nie wystarcza, czy czujemy jakiś niedosyt i deficyt np. uczuć i emocji, których drugi człowiek nie jest nam w stanie dostarczyć, okazać, czy doświadczamy jakiejś pustki lub próżni egzystencjalnej, którą trzeba wypełnić, czy nasze więzi międzyludzkie wymagają dopełnienia ze strony innych istot żywych, czy też są to może jakieś inne powody? Amerykańskie Stowarzyszenie Szpitali dla Zwierząt z przeprowadzonych badań wskazuje, że główny powód posiadania zwierząt według 80% respondentów - to chęć przebywania w ich towarzystwie, 72% badanych za najbardziej uroczą cechę zwierząt uważa czułość<sup>2</sup>. Ks. Jan Twardowski podkreśla, że „zwierzęta towarzyszą nam zawsze i wszędzie pomagając w codziennym trudzie, dając nam czystą radość, bez nich człowiek czułby się źle na tym świecie, bo ileż radości daje nam tak piękna i rozumna istota jak pies. Jeśli spojrzymy na to stworzenie oczyma wiary, zrozumiemy że pies pokazuje nam nawet drogę do Pana Boga”<sup>3</sup>. Między nim a człowiekiem powstaje silny, duchowy związek, to on obdarza człowieka całkowicie bezwarunkową miłością, gdyż nie potrafi oceniać i osądzać, nikogo nie dyskryminuje<sup>4</sup>. Pełniejsza odpowiedź na pytanie dlaczego otaczamy się zwierzętami może też pojawić się dopiero w momencie kiedy tracimy swoje zwierzątko – wiernego przyjaciela, wtedy uświadamiamy sobie ogrom doznanej straty. Pojawiają się przy tym refleksje, np. że to dzięki niemu stałem się kimś innym, lepszym, wrażliwszym i bardziej czułym, otwartym na innych, rozumiejącym jak bezinteresownie kochać. Wtedy też dochodzimy do wniosku, że zwierzę bardzo odmienił nasze życie, o wiele bardziej niż się spodziewaliśmy, że skorygował nasz stosunek do siebie samego oraz do świata i innych istot żywych. Moje zwierzęta osobiście utwierdziły mnie w przekonaniu, że żadne życie nie jest małe, że każde jest wielkie i jest cudem. Osoba doświadczająca nerwicy lękowej, mająca problemy z wychodzeniem z domu zainspirowana do tego aby wziąć psa, po kilku tygodniach systematycznych spacerów stwierdziła. „NuNu jest niezwykle uroczym pieskiem, więc mijane osoby podchodziły do mnie, żeby go pogłaskać. W ten sposób zaczęłam poznawać

---

<sup>1</sup> Koontz D., Wielkie małe życie. Wspomnienia o radosnym psie. Warszawa 2010, s. 309.

<sup>2</sup> Millan C., Peltier M. J., Jak zostać przywódcą stada. Sposób Cesara, by odmienić swojego psa i własne życie, Białystok 2012, s. 26

<sup>3</sup> Twardowski J., O psach, kotach i aniołach, rozmawia J. Strzałka. Kraków 2006, s. 203.

<sup>4</sup> Dahlke R., Baumgartner J., Zwierzę odbiciem ludzkiej duszy, Warszawa 2015, s. 108 – 122.

innych ludzi. Zaprzyjaźniłam się z kilkoma sąsiadami. Nagle zaczęłam mieć życie towarzyskie – ludzie zapraszali mnie do swoich domów..... Jestem dumna, że nauczyłam się być silniejsza. Obecnie mam znacznie więcej wiary w siebie..... jestem bardzo szczęśliwa.... A wszystko to powodu małego pieska”<sup>5</sup>. Miłość i oddanie np. psa dla człowieka są wciąż niepojęte, mimo osiągnięć nauki, wyników badań z obszaru psychologii zwierząt, okazuje się że to znacznie coś więcej niż tylko zwykłe przywiązanie, jest to coś co jest ciągle jeszcze tajemnicze i nieodkryte. Zwierzęta sprawiają że zdrowiejemy, czujemy się potrzebni i akceptowani, życie nasze nabiera barwy, a często nawet też sensu. Po tym nieco emocjonalnym wstępie, podzieleniu się osobistymi odczuciami i przywołując też myśli innych miłośników zwierząt, pragnę postawić tezę – zwierzęta w bardzo dużym stopniu wpływają na utrwalanie i wzmacnianie więzi międzyludzkich, zbliżają ludzi do siebie w wielu środowiskach społecznych i obszarach ich funkcjonowania, wspomagają gatunek ludzki na drodze ku większej integracji społecznej. Dokonuje się to zaś dzięki mocy tej szczególnej więzi człowieka z wybranym przez siebie zwierzęciem, niezwyklej związku. Rozwinięcie problematyki przedstawiam w trzech perspektywach. Pierwsza określa wpływ zwierząt na samopoznanie człowieka, na nawiązanie kontaktu i pogłębienie więzi z samym sobą, kolejna to kształtowanie, umacnianie i wzbogacanie więzi z innymi osobami, w tym z najbliższymi w środowisku rodzinnym, następnie w społeczności sąsiedzkiej, grupach towarzyskich itp. W trzeciej perspektywie zwracam uwagę na pozycję, rolę i funkcje zwierząt w zakresie budowania i utrzymywania więzi międzyludzkich w grupach terapeutycznych, szpitalach, hospicjach ośrodkach opiekuńczo – wychowawczych.. Są to tylko niektóre, wybiórczo wybrane i pobieżnie omówione aspekty w ramach przewodniego tematu, który zasługuje na szerszą analizę, w oparciu o pogłębione, systematyczne badania socjologiczne. Postuluję dlatego konieczność ich przeprowadzenia na gruncie polskim, gdyż znacznie wzbogaciłoby to perspektywę i refleksję naukową, przyczyniłoby się do generowania nowych pomysłów i zainspirowałoby do innowacyjnych działań praktycznych ukierunkowanych m.in. na rozwój metod terapii z udziałem zwierząt, profilaktykę zdrowia, wspieranie człowieka w jego problemach dnia codziennego.

---

<sup>5</sup> Millan C., Peltier M. J., Jak zostać przywódcą stada..., s. 54-55.



## **Zwierzęta w procesie budowania kontaktu i więzi ze sobą samym**

Zwierzęta towarzyszyły nam od najdawniejszych czasów, zawsze były dla człowieka ważne, potrzebne, wręcz niezbędne, ale znacznie ich, rola i bliskość z człowiekiem, modyfikowały się w różnych epokach historycznych, fazach rozwoju cywilizacyjnego, pod wpływem dokonujących się przemian społeczno-kulturowych. Obecność przy człowieku – to pomoc przy pracy, przy polowaniach, do obrony, dla celów zarobkowych, towarzyskich, umiłania wolnego czasu, to lekarstwo na samotność, inspiracja dla twórczości, cierpliwi terapeuci, przewodnicy, to obiekty do kochania. Wspólnota ze zwierzętami, codzienne obcowanie w wielu sytuacjach i w różnych okresach życia powoduje, że zmienia się nasz własny kontakt ze sobą samym, pogłębia się: samoświadomość, samopoznanie, samoocena, stosunek do siebie, samoakceptacja i poczucie własnej wartości. Dzieje się tak zarówno w przypadku osób dorosłych jak też dzieci i młodzieży. Zwiększa się samodzielność, otwartość, wewnętrzna odporność na sytuacje trudne<sup>6</sup>. W mojej opinii zwierzęta mogą być naszymi nauczycielami, a nawet coachami, którzy sprawiają, że wydobywamy z siebie swój nieznaną wewnętrzną potencjał, ukryte zasoby, ujawniają się nasze mocne strony, odkrywamy swoją siłę, zostajemy zainspirowani do przeprowadzenia zmiany w swoim życiu, zmiany własnych nawyków, zachowań, stylu życia. Niejednokrotnie zostajemy zmotywowani do osobistego rozwoju, zaczynamy wierzyć we własne możliwości, czujemy się potrzebni, wzmocnieni, potrafimy wziąć los we własne ręce. Możemy poznać się w pełnej prawdzie o sobie. Uczymy się odnaleźć wewnętrzną harmonię, spokój. Dzięki zwierzętom potrafimy się zatrzymać, skoncentrować na bieżącej chwili, na teraźniejszości, być bardziej uważni. Okazuje się że drugi człowiek nie jest w stanie tak bardzo wpłynąć na drugiego, aby przyczynić się do głębokiej zmiany, metamorfozy w jego życiu tak jak zwierzę. Nad tym fenomenem mogłaby się toczyć długa dyskusja naukowa, ujawniająca w tym zakresie różne stanowiska i opinie. Zwierzęta przyczyniają się do tego, że zaczynamy budować lepszy kontakt ze sobą, rozpoznajemy, rozumiemy i uzewnętrzniamy własne emocje, rozwijamy w ten sposób swoją inteligencję emocjonalną. Interesujące jest stwierdzenie, że „psy wyczuwają jak dobrze czujemy się sami ze sobą, jak bardzo jesteśmy szczęśliwi, jak dużo nosimy w sobie strachu i czego w naszym wnętrzu brakuje... pies nie jest w stanie ukryć swoich emocji... jest naszym lustrem, może nas zaprowadzić z powrotem do stanu naturalnej równowagi, jeśli tylko zechcemy podążać ścieżką,

---

<sup>6</sup> [Http://api.ning.com/babyanddog.jpg](http://api.ning.com/babyanddog.jpg).dostęp 7.05.2017

którą nam wskaże”<sup>7</sup>. Jeśli będziemy uważni to w zachowaniu swoich psów możemy dostrzec odbicie własnych problemów<sup>8</sup>. Możemy jednocześnie uzyskać wskazówkę w jakim kierunku podążać, co należy w sobie przepracować, aby być z siebie zadowolonym i poczuć się spełnionym. Inna cenna myśl, warta zapamiętania to, że zwierzęta są dla nas prawdziwym darem, ci wierni przewodnicy mogą nas nauczyć czegoś, czego sami nigdy byśmy się o sobie nie nauczyli, będąc w ciągłym biegu nie dostrzegli tego co najcenniejsze. Zwierzęta mogą być inspiratorami do zatrzymania się, skupienia uwagi na sobie i bycia szczerym ze sobą, przyjrzenie się w prawdzie swojemu wnętrzu<sup>9</sup>. Należy też dodać, że dzięki zwierzętom uczymy się samoakceptacji i akceptacji innych, akceptacji życia w jego niepowtarzalności, wielkości a zarazem słabości.<sup>10</sup> To one często zapraszają nas do tego ŻYCIA. Pozwalają nam odczuć na każdym kroku, że kochają nas bezgranicznie.

### **Udział zwierząt we wzmacnianiu więzi w środowisku rodzinnym, sąsiedzkim**

Człowiek jest istotą społeczną, w jego życiu towarzyszą mu zawsze inni ludzie, bezpośrednio – fizycznie lub pośrednio, kiedy odczuwamy i przeżywamy obecność innych ludzi. „Każda jednostka rodząc się wchodzi do grupy ludzi, która istniała przed nią. I nie tylko to: każda jednostka jest tak uformowana przez naturę, że potrzebuje innych ludzi, którzy byli przed nią, po to aby przeżyć i dorosnąć. Jednym z podstawowych warunków ludzkiej egzystencji jest współobecność licznych, powiązanych ze sobą innych”<sup>11</sup>. Jednostka w ciągu całego życia staje się członkiem różnorodnych grup społecznych, zbiorowości o mniejszym lub większym zasięgu. Z innymi uczestnikami życia społecznego wchodzi w interakcje społeczne, buduje sieć wielokierunkowych relacji. Tę sieć Piotr Sztompka określa jako pole jednostkowo- społeczne, zmienne, płynne, pozostające w procesie nieustannego stawania się<sup>12</sup>. Tej ludzkiej przestrzeni towarzyszą inne istoty żywe – zwierzęta różnych gatunków, z którymi człowiek decyduje się przebywać, mieszkać, stają się one prawdziwymi członkami rodziny człowieka rozumnego, zwłaszcza pies domowy, który stał się ważnym elementem współuczestniczącym w tej

---

<sup>7</sup> Millan C., Peltier M. J., Jak zostać przywódcą stada..., s. 34.

<sup>8</sup> Millan C., Peltier M. J., Jak zostać przywódcą stada..., s.182.

<sup>9</sup> Millan C., Peltier M. J., Jak zostać przywódcą stada..., s. 193

<sup>10</sup> Grun A., Jak odnaleźć wewnętrzny spokój, czyli przewodnik po labiryncie duszy, Kielce 2008, s. 28

<sup>11</sup> Ellias N., The Society of Individuals, Oxford 1991, s. 21

<sup>12</sup> Sztompka P., Nowe formy życia społecznego a nowy kształt teorii socjologicznej (w:) Mucha J., Narkiewicz-Niedbalec E., M. Zielińska M. (red.), Co nas łączy co nas dzieli?, Zielona Góra 2008, s. 215

podstawowej, najważniejszej grupie społecznej. Rodzina jest systemem wzajemnie powiązanych ze sobą ludzi, z których każdy oddziałuje na pozostałych. Środowisko rodzinne jest szkołą uczuć, kształtowania międzyosobowych więzi. Stanowi pierwszoplanowe środowisko wychowawcze, miejsce przekazu tradycji i kultury. Podkreśla się, że współczesna rodzina przeżywa głęboki kryzys, że przeważają w niej tendencje dezintegracyjne nad integracyjnymi<sup>13</sup>. Osoba w rzeczywistości rodzinnej, jako pierwszej rzeczywistości swojego życia, doświadcza i przekonuje się, że jest wartością niewymierną, zdobywa poczucie własnej godności, szacunku do siebie samej<sup>14</sup>. To w niej uczy się szacunku do wszystkich istot żywych. Pies traktowany jest jako składnik struktury rodziny<sup>15</sup>. Niegdyś obrońca przed drapieżnikami i towarzysz polowań, dzisiaj główną funkcją obecności psa we współczesnej rodzinie jest kontenerowanie emocji<sup>16</sup>. Ale też inne zwierzęta, którymi rodzina decyduje się otaczać i opiekować się wpływają na jej atmosferę oraz na poszczególnych jej członków, na ich zachowania i postawy, zarówno dzieci jak też osoby dorosłe i te w podeszłym wieku. Budowanie kontaktu emocjonalnego ze zwierzęciem, postaw opiekuńczych rozwija w człowieku: wrażliwość, empatię, odpowiedzialność. Wzmacnia zdrowie psychofizyczne, odstresowuje, łagodzi napięcia. Inspiruje do podejmowania nowych wyzwań i obowiązków. Zwłaszcza wychowanie dzieci wśród zwierząt przynosi pozytywne skutki dla ich integralnego rozwoju psychospołecznego, poznawczego, moralnego. Otwarcie się na bliskie zwierzątko oznacza często większe otwarcie na drugiego człowieka, polepsza wzajemną komunikację międzyosobową, umacnia więź, zrozumienie, szacunek, ułatwia uzewnętrznianie uczuć. Wspólne spędzanie czasu wolnego, spacer, zabawy, rozmowy bardzo zbliżają do siebie wszystkich członków rodziny, ocieplają kontakty, pogłębiają zaufanie, wyzwala radość, uśmiech, życzliwość, spokój, sprzyjają harmonii. Znane są liczne przypadki kiedy dzieci posiadające trudności w mowie, na początku zaczynają rozmawiać ze swoim pupilem a następnie z rodzicami, dzieci nadpobudliwe przysparzające swoim bliskim zmartwień uspokajają się, wyciszają emocje, uczą się skupiać uwagę. Przeprowadzone badania dotyczące związku obecności zwierząt w rodzinie a przystosowaniem społecznym pokazują, że dzieci mające psa w domu wykazywały większy stopień przystosowania społecznego, bardzo łatwo

---

<sup>13</sup> Mariański J., Kryzys czy transformacja wartości? Studium socjologiczne, Lublin 2001, s. 299.

<sup>14</sup> Tischner J., Przekonać Pana Boga. Z ks. Józefem Tischnerem rozmawiają D. Zańko i J. Gowin. Kraków 2001, s.133.

<sup>15</sup> Sipowicz K., Najbert E., Pietras T., Dogoterapia. Terapia z udziałem psa. Podstawy kynopedagogiki. Warszawa 2016, s. 69.

<sup>16</sup> Sipowicz K., Najbert E., Pietras T., Dogoterapia..., s. 68.

nawiązywały kontakty z innymi ludźmi<sup>17</sup>. Zwierzęta, którymi mamy się zająć, obdarzyć zainteresowaniem, bezinteresowną pomocą, ciepłym gestem mobilizują nas w przekraczaniu ludzkiego egoizmu, zapatrzenia w siebie. To też sprawdzian naszego człowieczeństwa. W mojej opinii, dla ludzkiej rodziny zwierzę wnosi bezcenne korzyści, czyni ją bardziej dojrzałą emocjonalnie, przyczynia się do kształtowania pozytywnych więzi międzyludzkich, wzbogaca atmosferę wzajemnej miłości, bezpieczeństwa, troski o słabszych, skrzywdzonych. Rodzina jest naturalną wspólnotą dla nauczania i przekazywania wartości, norm, wzorów zachowań moralnych, kształtowania wrażliwości moralnej. W tym środowisku formuje się charakter, osobowość, stosunek do siebie i otaczającego świata<sup>18</sup>. To rodzina stwarzając oparcie egzystencjalne swoim członkom wskazuje na to co jest istotne i drugorzędne w życiu, broni przed obojętnością na zło, cierpienie, niedolę wszystkich istot żywych, to w niej kształtuje się nasza świadomość moralna. Zwierzęta w pełni włączają się w te zadania, są niezwykle sprzyjającym ogniwem w kształtowaniu odpowiednich zachowań. Tylko czy potrafimy to dostrzec, pojąć tę misję. Frans de Waal zadaje pytanie - Czy jesteśmy dość mądrzy aby zrozumieć mądrość zwierząt?<sup>19</sup> Dodam drugi człon pytania - Czy jesteśmy dość wrażliwi i bystrzy aby dostrzec i poczuć niepojętą wrażliwość zwierząt? Wielu psychologów, min. Jan Strelau badali temperament psów domowych i podkreślali znaczący ich udział w terapii rodzin<sup>20</sup>. Osobiście uważam, iż taki rodzaj terapii wciąż w naszym kraju nie jest tak powszechny, dobrze znany i w pełni doceniony. Nie jest odkrywcze, że interakcja z psem, kotem obniża poziom hormonu stresu – kortyzolu we krwi, zwiększa wydzielanie oksytocyny hormonu więzi i spokoju, wyzwalającego odruchy opiekuńcze. Posiadanie zwierząt ponadto wpływa na intensyfikację kontaktów towarzyskich, buduje więź sąsiedzką, sprzyja rozwojowi wspólnych pasji, hobby. Miłośnicy zwierząt łączą się w grupy, w których wykształca się między nimi silna więź przyjaźni, gdyż podobne zainteresowania są ogniwem łączącym. Zwierzęta przyczyniają się w bardzo dużym stopniu do integracji społecznej.

---

<sup>17</sup> Połomski P., Zwierzę w domu a przystosowanie dziecka w przedszkolu, „ Małżeństwo i Rodzina,” nr 4, 2003 s. 29 – 31.

<sup>18</sup> Mariański J., Przekaz wartości moralnych w rodzinie. (w:) Kryczka P. (red.), Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie, Lublin 1997, s. 187 – 188.

<sup>19</sup> De Waal F., Bystre zwierzę. Czy jesteśmy dość bystrzy by zrozumieć mądrość zwierząt? Kraków 2016, s.1

<sup>20</sup> Strelau J., Psychologia temperamentu, Warszawa 2012, s. 30.

## **Obecność zwierząt i ich więziotwórcza rola w grupach terapeutycznych, szpitalach, ośrodkach wsparcia, opiekuńczych, wychowawczych**

Nie możemy zapominać, że zwierzęta to bezcenni i profesjonalni członkowie grup terapeutycznych, dzięki którym kształtuje się więź człowieka ze światem zewnętrznym. Poprawia się zarówno stan fizyczny i psychiczny pacjenta doświadczającego choroby, niepełnosprawności: ruchowej, psychicznej, somatycznej. Polepsza się w wielu przypadkach min.: komunikacja zarówno między samymi pacjentami, pacjentami a personelem medycznym, powstaje więź i polepszają się stosunki między mieszkańcami np. domu pomocy społecznej, placówek opiekuńczych, resocjalizacyjnych. Mój mały przyjaciel Dawid przebywający w ośrodku opiekuńczo - wychowawczym, dzięki ukochanemu psu nauczył się przytulać, reagować na sygnały, a w końcu rozmawiać z ludźmi. Formy terapii z udziałem zwierząt to: dogoterapia, felinoterapia, hipoterapia, onoterapia, delfinoterapia. Każda z tych niezwykłych i pożądanых terapii odznacza się specyficznym wpływem i oddziaływaniem określonego zwierzęcia na pacjenta, założeniami, wskazaniami i przeciwwskazaniami, metodyką prowadzenia zajęć. W każdej z nich oprócz wymiernych efektów człowiek poprzez kontakt ze zwierzęciem zaczyna otwierać się na nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi, kształtują się umiejętności funkcjonowania w grupie, współpracy, nawiązywania bliskich relacji, podporządkowywania się zasadom, pokonywania barier, wzmacnia się wiara we własne siły, wzrasta poczucie własnej wartości, akceptacja siebie. Boris Levinson psychiatra amerykański, już w 1958 roku ogłaszając swoje wyniki pracy z osobami chorymi psychicznie, głównie dziećmi, podkreślał dobitnie fakt, że porozumiewał się z nimi za pośrednictwem psów, dzięki którym nawiązywał z nimi lepszy kontakt i więź. Coraz bardziej popularną formą terapii jest hipoterapia, terapia jazdą konną. Oprócz wzmocnienia stymulacji ruchowej, czuciowej, psychologicznej dziecko zdobywa dużą motywację i mobilizację do pracy, zwiększa jego poczucie wartości<sup>21</sup>. Terapia z udziałem zwierząt jest niezwykle korzystna dla osób starszych, niepełnosprawnych, dzieci i dorosłych. Zostają oni zaakceptowani w pełni przez zwierzęta, takimi jakimi są w pełni, bez żadnych zastrzeżeń, ze wszystkimi swoimi ograniczeniami, ułomnościami. Seniorzy dzięki obecności w ich środowisku zwierząt nawiązują relacje z innymi dzięki temu, że podejmują rozmowy na ich temat, pokonują lęki przed zawieraniem nowych znajomości, uaktywniają się towarzysko, przywołują wspomnienia, dzielą się swoimi doświadczeniami, Zwierzę nie kieruje się w żadnym przypadku, w przeciwieństwie do świata ludzi stereotypami, uprzedzeniami, nikogo nie usuwa na margines, nie dyskryminuje, nie

---

<sup>21</sup> Eysymont H., Hipoterapia, (w:) Dziecko niepełnosprawne ruchowo, cz.2. Warszawa 1997, s. 231.

odrzuca. Ofiaruje natomiast swoje bezgraniczne oddanie i przywiązanie, nawet wtedy gdy spotyka je ludzka niewdzięczność. Realizowane dogoterapeutyczne programy w zakładzie psychiatrycznym wskazują, że dzięki zwierzętom znacznie poprawia się komunikacja i nawiązuje więź między lekarzami a pacjentami, wzajemna akceptacja, pacjenci lepiej radzą sobie z izolacją, wyobcowaniem, stają się bardziej ufni, mniej agresywni, zdobywają motywację do współdziałania. Cierpliwe psy np. potrafią dotrzeć do najbardziej zamkniętych ludzi. Podobne efekty uzyskiwano w domach opieki, zakładach karnych, placówkach opiekuńczych. Znane jest zastosowanie dogoterapii w hospicjach, zwraca się uwagę na widoczną poprawę samopoczucia pacjentów, nawet zmniejszenie dolegliwości bólowych, okazywali oni większą chęć do wspólnych spotkań i rozmów. Jakkolwiek wszystkie rodzaje terapii z udziałem zwierząt wchodzą w zakres rehabilitacji kompleksowej to każda z nich niesie szeroki wachlarz dobroczynnych, wielowymiarowych efektów. Ich skala jest zapewne o wiele większa, wymaga głębszego poznania i analizy. Dlatego postuluje się przeprowadzanie badań naukowych na dużych grupach populacji, potwierdzających dobroczynny wpływ zwierząt - „terapeutów” na przebieg różnych chorób, proces zdrowienia i jakość ludzkiego życia. Podsumowując te krótkie rozważania na temat mocy wpływu zwierząt na kształtowanie więzi międzyludzkich pragnę podkreślić fakt, iż człowiek winien wykazać niemałą wdzięczność naturze za doświadczanie obecności zwierząt w swoim otoczeniu i środowisku życia. Ta relacja zapewne przynosi obustronne korzyści, jednak w odróżnieniu od zwierząt w działaniach ludzi przewagę zdobywa egocentryczna motywacja, która staje się przyczyną cierpienia innych istot żywych. Moim zdaniem zwierzęta budzą ludzkie sumienie, gdyż dzisiejsze czasy nie sprzyjają altruizmowi, a obojętność podnoszą do rangi zasady<sup>22</sup>. Zwierzęta pełnią rolę wspomagającą człowieka w jego samopoznaniu, integralnym rozwoju, umożliwiając budowanie harmonii z otoczeniem. Ich funkcja więziotwórcza jest bezcenna. Jak wcześniej wspomniałam wprowadzenie do powyższych rozważań ujęte zostało w emocjonalnym klimacie, dlatego kończąc pragnę z głębokiej potrzeby serca podzielić się końcową refleksją: Zwierzęta – Przyjaciele ludzi, uczą nasz dumny gatunek min: na czym polega prawdziwa wzajemna bliskość i uważna obecność, co znaczy pełna akceptacja, bez jakichkolwiek uprzedzeń, dzięki nim rozwijamy umiejętność odkrywania siebie nawzajem, rozumiemy czym jest bezinteresowna przyjaźń, bezwarunkowa miłość, jak kochać i być kochanym. Przyczyniają się do uwrażliwienia nieczułych ludzkich serc, dzięki czemu stajemy się lepszymi ludźmi, zwierzęta uczą nas człowieczeństwa. Pomagają człowiekowi zachwycać się sobą i otaczającym

---

<sup>22</sup> Koziński J., Człowiek wielowymiarowy, . Warszawa 1998, s. 20- 22.

światem, jak być Tu i Teraz i jak akceptować życie w jego wszystkich przejawach. Za to wszystko powinniśmy być im nieustannie wdzięczni.

### **Bibliografia:**

1. Dahlke R. Baumgartner J. Zwierzę odbiciem ludzkiej duszy. Warszawa 2015.
2. De Waal F. Bystre zwierzę. Czy jesteśmy dość bystry by zrozumieć mądrość zwierząt? Kraków 2016.
3. Ellias N. The Society of Individuals. Oxford 1991.
4. Eysymont H. Hipoterapia. W: Dziecko niepełnosprawne ruchowo cz.2. Warszawa 1997.
5. Grun A. Jak odnaleźć wewnętrzny spokój, czyli przewodnik po labiryncie duszy. Kielce 2008.
6. Koontz D. Wielkie małe życie. Wspomnienia o radosnym psie. Tł. Ciesielska – Szymańska D. Warszawa 2010.
7. Koziński J. Człowiek wielowymiarowy. Warszawa 1998.
8. Mariański J. Kryzys czy transformacja wartości? Studium socjologiczne. Lublin 2001.
9. Mariański J. Przekaz wartości moralnych w rodzinie. W: Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie. Red. P. Kryczka. Lublin 1997.
10. Millan C. Jo Peltier M. Jak zostać przywódcą stada. Sposób Cesara, by odmienić swojego psa i własne życie. Tł. Lorenc M. Białystok 2012.
11. Połomski P.. Zwierzę w domu a przystosowanie dziecka w przedszkolu, „Małżeństwo i Rodzina,” nr 4, 2003 s.29 – 31.

12. Sipowicz K. Najbert E. Pietras T. Dogoterapia. Terapia z udziałem psa. Podstawy kynopedagogiki. Warszawa 2016.
13. Strelau J. Psychologia temperamentu. Warszawa 2012.
14. Sztompka P. Nowe formy życia społecznego a nowy kształt teorii socjologicznej. W: Co nas łączy co nas dzieli? Red. Mucha J. Narkiewicz- Niedbalec E. Zielińska M. Zielona Góra 2008.
15. Tischner J. Przekonać Pana Boga. Z ks. Józefem Tischnerem rozmawiają Dorota Zańko i Jarosław Gowin. Kraków 2001.
16. Twardowski J. O psach, kotach i aniołach, rozmawia J. Strzałka. Kraków 2006.



Angelika Cieśla

Pracownia Hodowli Koni i Animaloterapii, Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

Michał Pluta

Katedra Hodowli i Użytkowania Koni, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

## **Mruczący terapeuta: felinoterapia – co to takiego?**

Wraz z rosnącym zainteresowaniem wykorzystywania zwierząt w terapii coraz lepiej znane i rozumiane są pojęcia takie jak dogoterapia czy hipoterapia. Nie każdy jednak wie co oznacza termin „felinoterapia”. Felinoterapia najczęściej i najprościej ujmowana jest jako terapia kontaktowa z udziałem kota<sup>1</sup>. Termin pochodzi od łacińskiego słowa „*felis*”, oznaczającego kota. Felinoterapia, podobnie jak inne formy zooterapii, opiera się na założeniu, że kontakt z kotem przyczynia się do poprawy zdrowia psychicznego i fizycznego człowieka<sup>2</sup>, podobnie też jak pozostałe formy jest metodą wspomagającą podstawowe formy terapii i rehabilitacji. Zajęcia z udziałem kota mogą mieć różnorodny charakter i wpisywać się w ramy AAA, AAT i AAE, o których wspomniano w publikacji autorów niniejszego opracowania, dotyczącej socjalizacji psów. Zajęcia mogą być prowadzone indywidualnie i grupowo, mogą odbywać się cyklicznie, gdy koci terapeuci ze swoimi opiekunami regularnie odwiedzają różne placówki, koty mogą być również stałymi rezydentami domów dziecka, domów spokojnej starości, ośrodków opieki społecznej, ośrodków szkolno-wychowawczych, nawet zakładów karnych itp.

Kontakt z kotami, podobnie jak w przypadku psów, niesie wiele korzyści. Obecność kota przełamuje bariery, ułatwia komunikację i zachęca do nawiązywania kontaktów, co ma szczególne znaczenie w domach opieki, czy domach dla osób starszych i samotnych. Zajęcia z udziałem kota zachęcają do podjęcia aktywności fizycznej, pozwalają na odwrócenie uwagi od codziennych problemów, kształtują empatię, budują poczucie własnej wartości i zwiększają

---

<sup>1</sup> Sieradzan B., Puszysty terapeuta, *Kocie Sprawy*, 6(44), czerwiec 2009, s. 8-9; Ciągarlak R., Terapeuta w futrze, *Kocie Sprawy*, 10/60, październik 2007, s. 34-35; Godawa Sz., 2008/9, *Koterapeuta*, *Kocie Sprawy*, 12/74 01/75, grudzień/styczeń 2008/9, s. 50-51.

<sup>2</sup> Ciągarlak R., *Terapeuta w futrze...*, s. 34-35

pewność siebie. Pomagają też w redukcji stresów i napięć<sup>3</sup>. Koty mają szczególne cechy, ruchy ich są pełne gracji i elegancji, mają miękkie, puszyste futerka, a głaskane przez człowieka przyjemnie mruczą, często te właśnie cechy decydują, że są one chętniej akceptowane przez dzieci i osoby starsze. Wielu autorów<sup>4</sup> zgodnie twierdzi, że koty są szczególnymi zwierzętami, mogącymi wnieść wiele pozytywnych emocji do świata osób autystycznych i ofiar molestowania seksualnego. Zwłaszcza w przypadkach, gdzie zachowanie psa może okazać się zbyt spontaniczne i ekspresyjne, wyciszonemu, spokojnemu, puchatemu kotu łatwiej jest wejść do zamkniętego świata osoby potrzebującej pomocy. Koty odwiedzające chorych w szpitalach odwracają uwagę od bólu i cierpienia, osobom starszym w domach spokojnej starości pomagają w nawiązywaniu relacji, pomagają walczyć z poczuciem osamotnienia, znieść ból po stracie bliskiej osoby, a głaskanie ciepłego i puszystego futerka jest idealnym ćwiczeniem dla osób cierpiących na schorzenia reumatyczne<sup>5</sup>. Ciągarlak pisze, że kontakt z kotem wpływa na obniżenie ciśnienia krwi i zwalnia rytm serca, skutkuje też obniżeniem stężenia cholesterolu i trójglicerydów, co wpływa na zmniejszenie ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych<sup>6</sup>. Wielu autorów<sup>7</sup> zwraca uwagę na fakt, że obecność kota wpływa na obniżenie poziomu lęków i wzrost ufności. Ciekawe doniesienia dotyczą wpływu kotów na resocjalizację więźniów. Programy takie wprowadzono m.in. w Ameryce Pn., i Pd., a dowodzą one, że więźniowie, którzy mają kontakt ze zwierzętami po wyjściu na wolność popełniają mniej przestępstw<sup>8</sup>.

Wśród wskazań do felinoterapii wymienia się zaburzenia lękowe, zaburzenia zachowania i emocji, zespół Downa, ADHD, autyzm, niepełnosprawność intelektualną,

---

<sup>3</sup> Ciągarlak R., *Terapeuta w futrze...*, s. 34-35; M. T. Wende, *Kot perski według felinoterapeuty*, *Kocie Sprawy*, 4(42), kwiecień 2006, s. 10; Pryba M., Stochaj M., *Felinoterapia w praktyce*, *Kocie Sprawy* 06/68, czerwiec 2008, s. 34-35; Godawa Sz., *Koterapeuta...*, op.cit.

<sup>4</sup> Sieradzan B., *Puszysty terapeuta*, *Kocie Sprawy*, 6(44), czerwiec 2009, s. 8-9; Wende 2006, ; Ciągarlak R., *Terapeuta w futrze...*, op.cit.; Święcicka E., Kuśmierz A., Habrowska M., *W Domu Pod Wierzbami*, *Kocie Sprawy*, 12/62 01/63, gru/sty 2007/8, s. 50- 51.

<sup>5</sup> Sieradzan B., *Puszysty terapeuta...*, op.cit; Ciągarlak R., *Terapeuta w futrze...*, op.cit.;

<sup>6</sup> Ciągarlak R., *Terapeuta w futrze...*, op.cit.;

<sup>7</sup> Wende T., *Kot perski...*, op.cit.; Ciągarlak R., *Terapeuta w futrze...*, op.cit.; Habrowska M., *Kot i człowiek: jak to w skrócie było*, (w:) Bekasiewicz N. (red.), *Czy zwierzęta potrafią leczyć? Terapie z udziałem zwierząt wspomagające rehabilitację osób niepełnosprawnych*, Przyjaciół Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym. Warszawa 2008, s. 123-154; Pryba M., Stochaj M., *Felinoterapia w praktyce...*, op.cit.; Godawa Sz., *Koterapeuta...*, op.cit.

<sup>8</sup> Sieradzan B., *Puszysty terapeuta...*, op.cit; Habrowska M., *Kot i człowiek...*, op.cit.;

nieśmiałość i zahamowania społeczne<sup>9</sup>. Zajęcia z udziałem kota mogą być przydatne m.in. w fizjoterapii (artretyzm, stwardnienie rozsiane), psychoterapii (np. depresje, stany lękowe, autyzm, choroba Alzheimera) i logopedii, a także w terapii osób z uszkodzeniami wzroku i słuchu<sup>10</sup>. Sowa wspomina o przydatności zajęć z kotem w ergoterapii (jest to forma terapii wykorzystująca różne rodzaje zajęć i rekreacji, prowadzona przy zaburzeniach ruchowych, czuciowych, przewodzenia nerwowego i psychicznych)<sup>11</sup>. Przeciwwskazaniami do udziału w zajęciach z kotem są, podobnie jak przy innych formach zooterapii, alergia odzwierzęca, głęboki lęk przed kotami oraz agresja względem zwierząt<sup>12</sup>.

Tak jak w przypadku innych gatunków zwierząt przydatnych w zooterapii, kluczowe w doborze zwierząt są cechy psychiczne i predyspozycje osobnicze, natomiast rasa w przypadku kotów nie ma zasadniczego znaczenia<sup>13</sup>. Pomimo tego twierdzenia i faktu, że wielu kocich terapeutów to popularne „dachowce”, to w literaturze można jednak spotkać opinie, że niektóre z ras posiadają lepsze predyspozycje do pracy terapeutycznej. Wśród takich ras wymieniane są m.in. ragdolle, maine coony, koty egzotyczne i perskie, koty abisyńskie i szkockie foldy, a więc rasy, wśród których częściej spotyka się osobniki cierpliwe, towarzyskie, łagodne, zrównoważone<sup>14</sup>. Niezależnie jednak czy będzie to „dachowiec” czy kot rasowy, najważniejszy w wyborze kota jest jego łagodny charakter i zrównoważony temperament oraz określone cechy osobnicze. Musi być to kot spokojny, odważny, nie bojący się nowych miejsc i podróży, ufny i przyjaźnie nastawiony do ludzi, lubiący kontakt fizyczny z człowiekiem, czyli głaskanie, pieszczoty, czesanie, chętny do zabawy, przyzwyczajony do hałasu i większej liczby osób w pomieszczeniu. Kot powinien umieć chodzić w szelkach i na smyczy, oczywiście warunkiem pracy kota jest nienaganny stan zdrowia i kondycja, regularne szczepienia i odrobaczania<sup>15</sup>. Kot powinien ukończyć rok życia, co umożliwia ocenę jego cech

---

<sup>9</sup> Godawa Sz., Koterapeuta..., op.cit.; Habrowska M., Kot i człowiek..., op.cit.;

<sup>10</sup> Habrowska M., Kot i człowiek..., op.cit.; Sieradzan B., Puszysty terapeuta..., op.cit. ; Sowa K., Portret idealny koterapeuty, Kocie Sprawy 03/77, marzec 2009a, s. 30-31; Sowa K., Do serca przytul kota, Kocie Sprawy 04/78 kwiecień 2009b, s. 30-31.

<sup>11</sup> Sowa K., Portret idealny koterapeuty..., op.cit.; Sowa K., Do serca przytul kota..., op.cit.;

<sup>12</sup> Godawa Sz., Koterapeuta..., op.cit.;

<sup>13</sup> Ciągarlak R., Terapeuta w futrze..., op.cit.; Sowa K., Portret idealny koterapeuty..., op.cit.;

<sup>14</sup> Wende T., Kot perski..., op.cit.; Ciągarlak R., Terapeuta w futrze..., op.cit.; Habrowska M., Kot i człowiek..., op.cit.; Sieradzan B., Puszysty terapeuta..., op.cit.;

<sup>15</sup> Ciągarlak R., Terapeuta w futrze..., op.cit.; Habrowska M., Kot i człowiek..., op.cit.; Pryba M., Stochaj M., Felinoterapia w praktyce..., op.cit.;

psychicznych, a zanim przystąpi do pracy jako terapeuta powinien pozytywnie przejść test oceny predyspozycji psychicznych<sup>16</sup>. Cechy i umiejętności, które sprawdzane są podczas testów predyspozycji to m.in. akceptacja dotykania, głaskania i brania na ręce przez obcą osobę, wykazywanie chęci do zabawy, akceptacja pobytu na kolanach obcej osoby i głaskania przez nią, reakcja na zaskakujące sytuacje, np. nagle pojawiająca się głośno mówiąca osoba, hałas, wózki inwalidzkie, osoby poruszające się o kulach itp., poruszanie się na szeleczkach i smyczy. Podczas testu kot powinien być spokojny i zrównoważony, zainteresowany otoczeniem i kontaktem z człowiekiem, powinien bez protestu a jeszcze lepiej - z zadowoleniem i zrelaksowaniem akceptować dotyk, głaskanie, przebywanie na rękach czy na kolanach, a podczas kontaktów z człowiekiem i zabawy nie może używać pazurów. Nie powinien wykazywać lęku w zaskakujących sytuacjach, a w żadnym wypadku nie może przejawiać agresji<sup>17</sup>. Wbrew panującej powszechnej opinii, że koty to zdeklarowani samotnicy, są to zwierzęta zdolne do życia w grupie i potrafią tworzyć więzi z członkami swojej społeczności, także z ludźmi<sup>18</sup>. W przypadku kotów, równie ważna jest ich prawidłowa socjalizacja. Koty, które od najmłodszych chwil po urodzeniu mają kontakty z ludźmi i innymi zwierzętami są odważniejsze, nie boją się nowych ludzi, są ciekawe i zainteresowane tym co się dzieje w otoczeniu. Co ciekawe – zauważono, że zwierzęta pieszczone i głaskane przez człowieka, z którymi człowiek się bawi i mówi do nich, wykazują większą odporność na choroby<sup>19</sup>. Wielu autorów<sup>20</sup> podkreśla, że okres socjalizacji międzygatunkowej kociąt jest krótszy, niż w przypadku szczeniąt i trwa zasadniczo od 3 do 7-9 tygodnia życia. Socjalizacja często nazywana jest okresem krytycznym, analogicznie jak w przypadku rozwoju szczeniąt jest to niezwykle ważny czas w życiu kocięcia, ponieważ kocia osobowość kształtuje się w ogromnym stopniu właśnie pod wpływem przeżyć i doświadczeń zdobytych we wczesnym okresie życia<sup>21</sup>. W rozwoju socjalizacji wewnątrzgatunkowej niezwykle ważna jest obecność matki i rodzeństwa (Fot. 1). Ogromną rolę w rozwoju kociąt, w kształtowaniu zachowań i nauce polowania odgrywają zabawy kociąt (Fot. 2-4). Przyjmuje się, że najlepiej jest gdy w miocie

---

<sup>16</sup> Ciągarlak R., *Terapeuta w futrze...*, op.cit.; Habrowska M., *Kot i człowiek...*, op.cit.;

<sup>17</sup> Habrowska M., *Kot i człowiek...*, op.cit.;

<sup>18</sup> Bradshaw J., *Zrozumieć kota, na tropie mruczącej zagadki*, Wyd. Czarna Owca, Warszawa 2014.

<sup>19</sup> Ustjan D., *Korzyści płynące z posiadania zwierząt domowych*, (w:) Bekasiewicz N. (red.), *Czy zwierzęta potrafią leczyć? Terapie z udziałem zwierząt wspomagające rehabilitację osób niepełnosprawnych*, Przyjaciel Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym. Warszawa 2008, s. 9-38.

<sup>20</sup> Sowa K., *Portret idealny koterapeuty...*, op.cit.; Bradshaw J., *Zrozumieć kota...*, op.cit. ;

<sup>21</sup> Bradshaw J., *Zrozumieć kota...*, op.cit.

są przynajmniej cztery kocięta, a czas, do którego kocięta się socjalizują ze swoim gatunkiem trwa dłużej niż socjalizacja międzygatunkowa, bo nawet do 14 tygodnia<sup>22</sup>. Kocięta w okresie socjalizacji muszą nauczyć się komunikacji, samokontroli, uniezależnienia, muszą poznać otoczenie i osobniki zaprzyjaźnione, muszą też mieć zapewniony stały kontakt z człowiekiem, przy czym, podobnie jak szczenięta, powinny poznawać różne typy osób, kobiet, mężczyzn, dzieci w różnym wieku<sup>23</sup>. Tu należy podkreślić rolę hodowcy, który w zasadniczym stopniu może mieć wpływ na to, by kot w przyszłości był odważny, przyjazny i ufny, chętnie nawiązywał kontakt z człowiekiem, dobrze czuł się w towarzystwie innych zwierząt. Podejście hodowcy do odchowu kociąt jest tym ważniejsze, że w odróżnieniu od szczeniąt, kocięta przebywają u hodowcy przez cały okres socjalizacji, ponieważ zaleca się, by kocięta opuszczały domy macierzyste w 13 tygodniu życia<sup>24</sup>, choć można też spotkać opinię, że najlepszy czas to 7-9 tydzień życia<sup>25</sup>. Kocięta regularnie brane na ręce, głaskane i przytulane od drugiego do 7 tygodnia życia są bardziej przyjazne wobec ludzi i innych kotów<sup>26</sup>. Jak podaje Bradshaw kocięta, które nie poznają człowieka do 9 tygodnia życia nigdy nie będą się czuły dobrze w jego towarzystwie i jest to strata nie do nadrobienia, w przeciwieństwie do szczeniąt, u których okres socjalizacji jest dłuższy<sup>27</sup>. Obserwacje zachowania 14-tygodniowych kociąt potwierdzają, że kocięta przyzwyczajane do kontaktu z człowiekiem od 3 tygodnia życia zdecydowanie bardziej akceptują człowieka i chętnie pozostają na kolanach przez długi czas, w odróżnieniu od kociąt, które zaczęto socjalizować z człowiekiem w wieku 7 tygodni i tych, które w ogóle nie były dotykane<sup>28</sup>. Nie można jednak z powyższego wyciągać pochopnych wniosków, że kontakt z człowiekiem jest najważniejszy w życiu małego kotka. Nie może być to jedyny bodziec z jakim kocięta ma do czynienia. Obserwacje dowodzą, że kocięta odchowiwane wyłącznie przez człowieka mogą w przyszłości przejawiać różne zaburzenia zachowania i zachowania niepożądane, chociażby agresję wobec ludzi, brak kontroli siły

---

<sup>22</sup> Rochlitz I., Podstawowe wymogi dotyczące zdrowia psychicznego i dobrostanu kotów, (w:) Horwitz D.F. Mills D.S. (red.), Medycyna behawioralna psów i kotów, Wyd. Galaktyka Łódź 2016, s. 39-52.

<sup>23</sup> Rochlitz I., Podstawowe wymogi dotyczące zdrowia..., op.cit.;

<sup>24</sup> Bradshaw J., Zrozumieć kota..., op.cit.

<sup>25</sup> Seksel K., Profilaktyka niepożądanych zachowań kotów, (w:) Horwitz D.F. Mills D.S. (red.), Medycyna behawioralna psów i kotów, Wyd. Galaktyka Łódź 2016, s.79-86.

<sup>26</sup> Sowa K, Portret idealny koterapeuty..., op.cit.; , Bradshaw J., Zrozumieć kota..., op.cit.

<sup>27</sup> Bradshaw J., Zrozumieć kota..., op.cit.

<sup>28</sup> Bradshaw J., Zrozumieć kota..., op.cit.

ugryzienia i brak umiejętności chowania pazurów w zabawie, nadmierne przywiązanie wobec człowieka. Brak odpowiedniej socjalizacji może też powodować zaburzenia lękowe bądź agresję wobec innych kotów i osobników gatunków, których kocię wcześniej nie poznało<sup>29</sup>.

Okazuje się jednak, że nie tylko właściwa socjalizacja pomaga w wychowaniu spokojnego, przyjaznego, zrównoważonego kota. Podobnie jak u szczeniąt, tak i w rozwoju kociąt ma znaczenie już okres prenatalny i neonatalny. Zmysł dotyku u kociąt rozwija się już w okresie życia płodowego, jeszcze wcześniej niż u szczeniąt, bo już w pierwszej połowie ciąży<sup>30</sup>. Dbanie o kocięcę matkę, zapewnienie jej pozytywnych emocji w postaci głaskania i pieczy z pewnością wpłynie korzystnie na rozwój kociąt i ich zrównoważenie nerwowe. Natomiast stres przeżywany przez matkę może zaburzyć rozwój neurologiczny płodów. Zauważono także, że kocięta wychowane przez zrównoważoną, pewnie się czującą i dobrze odżywioną kocięcę, która nie musi na długo zostawiać miotu w poszukiwaniu pokarmu, są spokojniejsze, pewniejsze siebie i lepiej będą się czuły jako koty domowe żyjące z człowiekiem<sup>31</sup>, zwracają też uwagę na wpływ cech ojca na zachowanie kociąt – potomstwo przyjaznego i odważnego w stosunku do ludzi kocura jest również przyjaźniejsze i ufniejsze wobec człowieka. Kocięta rodzą się zupełnie nieporadne, w pierwszych dniach nie widzą i nie słyszą podobnie jak szczenięta, a kluczowe kanały komunikacji dla nowo narodzonych kociąt, to węch i dotyk. Dlatego można już w okresie neonatalnym, tuż po urodzeniu, rozpocząć przyzwyczajanie kociąt do człowieka za pomocą delikatnego kontaktu dotykowego – swoisty imprinting. Z obserwacji przeprowadzonych na własnych miotach kociąt, które miały kontakt z człowiekiem od pierwszych chwil po narodzeniu wynika, że kocięta takie w wieku kilku miesięcy są zdecydowanie bardziej towarzyskie i lubią kontakt z człowiekiem, głaskanie, przytulanie, czesanie, branie na ręce i na kolana. Matka obserwowanych kociąt wyraźnie domagała się obecności przy porodzie, a wręcz głaskania jej podczas porodu (przyjazny dotyk ma właściwości uspokajające), bez problemu akceptowała również dotykanie nowo narodzonych kociąt. Taka obecność człowieka podczas porodu daje dodatkowo możliwość dokładnej obserwacji i kontroli, czy poród przebiega zgodnie z normą, czy matka się właściwie zajmuje kociętami, czy urodzone zostały wszystkie łożyska itp. Warunkiem takiego kontaktu jest zaufanie kocicy do swojego opiekuna oraz zachowanie daleko posuniętej higieny ze strony

---

<sup>29</sup> Bradshaw J., Zrozumieć kota..., op.cit.; Rochlitz I., Podstawowe wymogi dotyczące zdrowia..., op.cit.;

<sup>30</sup> Bradshaw J., Zrozumieć kota..., op.cit.

<sup>31</sup> Bradshaw J., Zrozumieć kota..., op.cit.; Rochlitz I., Podstawowe wymogi dotyczące zdrowia..., op.cit.; Seksel K., Profilaktyka niepożądanych zachowań kotów..., op.cit.;

człowieka mającego kontakt z nowo narodzonymi kociętami. Nowo narodzone kocięta brane były na ręce codziennie od dnia porodu, były głaskane, czesane szczoteczką z delikatnym włosiem, były delikatnie dotykane w okolicy pyszczka, uszek i ogonka, dotykane były też poduszeczki łapek i pazurki oraz brzuszki. Można powiedzieć, że został w tym przypadku zastosowany zmodyfikowany program oparty na założeniach wczesnej stymulacji neurologicznej, o której wspomniano w publikacji autorów „Dobór psa i rola socjalizacji...”. Kocięta podczas kontaktu były trzymane m.in. w pozycji na grzbiecie, natomiast nie zastosowano stymulacji termicznej. Kontakt taki trwał od kilkudziesięciu sekund w pierwszych dniach po narodzeniu, do kilku, kilkunastu minut w okresie 2-3 tygodni. Im starsze i sprawniejsze były kocięta, tym więcej miały kontaktów w postaci zabawy, karmienia i pielęgnacji z ludźmi i z otoczeniem. Kocięta z miotu, które z przyczyn niezależnych nie miały zapewnionego takiego wczesnego, regularnego kontaktu z człowiekiem, mimo, że odchowywały się w mieszkaniu z ludźmi, nie były tak chętne do kontaktów, niechętnie też poddawały się zabiegom pielęgnacyjnym. Oczywiście wszystkie kocięta od najwcześniejszych chwil miały kontakt z różnorodnymi bodźcami związanymi z normalnym, codziennym życiem rodziny, nie były izolowane od dźwięków odkurzacza, pralki itp. Kociętom w okresie socjalizacji, tak jak i szczeniętom, trzeba zapewnić środowisko bogate w różnorodne bodźce pobudzające wszystkie kocie zmysły (Fot. 5), powinny mieć okazję do zapoznania z różnymi dźwiękami, różnymi podłożami, zabawkami, od początku powinny mieć możliwość zapoznania z transporterkiem (Fot. 6 i 7), poznania różnych przyjaznych osób obcych, a także innych zwierząt<sup>32</sup>. Kocięta odchowywane w odosobnieniu, w środowisku ubogim w bodźce, po przejściu do nowego domu będą reagowały strachem na wszystkie nowe sytuacje i bodźce. Z kolei jeśli kocię ze środowiska bogatego w bodźce, np. wychodzące do ogrodu, trafi do zamkniętego mieszkania, będzie przeżywało frustrację na skutek ograniczenia. Jedna i druga sytuacja nie jest wskazana, ponieważ przeżywanie lęków i frustracji może prowadzić do powstawania zaburzeń zachowania, takich jak syndrom prywatności sensorycznej bądź zaburzenia przestrzeni zamkniętej.

Zagadnienia dotyczące odchowu kociąt nie wyczerpują tematu odnośnie wychowania ufnego, przyjaznego kota, który będzie się sprawdzał w różnych formach zajęć terapeutycznych. By zapewnić kotu jak najlepsze samopoczucie psychiczne i fizyczne niezwykle ważne jest stworzenie kotu właściwych warunków w nowym domu. Właściwe

---

<sup>32</sup> Rochlitz I., Podstawowe wymogi dotyczące zdrowia..., op.cit.; Seksel K., Profilaktyka niepożądanych zachowań kotów..., op.cit.;

relacje w stadzie i zapewnienie kotu możliwości realizacji ważnych w jego życiu potrzeb, takich chociażby jak instynkt łowiecki, będzie miało istotny wpływ na zachowanie kota. Kotu, który nie jest kotem wychodzącym, opiekun musi zapewnić jak najbardziej urozmaiczone środowisko. Wielu ludzi sądzi, że wystarczy pełna miska i ciepły ką, żeby kot był szczęśliwym zwierzęciem. Tymczasem dla większości kotów to zbyt mało. Opiekunowie zapominają choćby o tym, że kot jest zwierzęciem stworzonym do polowań oraz życia w „trójwymiarze” (w pomieszczeniu dobrze urządzonej z punktu widzenia kota, powinien on móc okrążyć je poruszając się tylko na wysokościach, nie dotykając podłogi). Nawet u kota, który został właściwie zsocjalizowany brak odpowiedniej stymulacji fizycznej i psychicznej oraz niewłaściwa organizacja przestrzeni, w której żyje kot, mogą doprowadzić do rozwoju zaburzeń zachowania. Aby urozmaicić życie kota, oprócz czasu poświęconego na zabawę i pielęgnację, można wdrożyć szkolenie kota, co jest szczególnie przydatne u kotów uczestniczących w spotkaniach z dziećmi. Stosując zasadę pozytywnego wzmocnienia pożądanych zachowań, czy metodę klikerową<sup>33</sup> można nauczyć kota różnych sztuczek, które zawsze wzbudzają zachwyty u małych i większych uczestników zajęć, a samo szkolenie z pewnością wzbogaci życie kota, zapewniając mu lepsze samopoczucie.

#### Podsumowanie

Niniejsza publikacja miała na celu przybliżenie zagadnień związanych z felinoterapią i kotem jako wyjątkowym, mruczącym terapeutą. Z pewnością nie wyczerpuje w całości tematu, nie omawia chociażby metodyki różnych form zajęć z udziałem kota, czy szerokiego oddziaływania kontaktu z kotem na różne sfery funkcjonowania człowieka, ale autorzy mają nadzieję, że zwrócili uwagę czytelnika na niezwykle istotne elementy, które mogą wpływać na wychowanie ufnego, odważnego i przyjaznego kota. A tylko taki kot będzie prawdziwym mruczącym terapeutą.

---

<sup>33</sup> Habrowska M., Kot i człowiek..., op.





Fot. 1. Towarzystwo kociej mamy oraz innych kotów jest niezbędne w socjalizacji wewnątrzgatunkowej (archiwum własne)



Fot. 2-4. Zabawy kociąt są niezwykle ważnym elementem rozwoju, socjalizacji wewnątrzgatunkowej i rozwijania różnorodnych umiejętności (archiwum własne)



Fot.3.



Fot.4.





Fot. 5. Środowisko bogate w bodźce sprzyja właściwej socjalizacji (archiwum własne)



Fot.6. i 7. Zapoznanie z transporterkami powinno nastąpić jak najwcześniej (archiwum własne)



Fot. 7. Transporter może być na co dzień wykorzystany jako własne, bezpieczne lokum (archiwum własne)

## **Bibliografia:**

1. J. Bradshaw, Zrozumieć kota, na tropie mruczącej zagadki, Wyd. Czarna Owca, Warszawa 2014.
2. R. Ciągarek, Terapeuta w futrze, Kocie Sprawy, 10/60, październik 2007, s. 34-35.
3. Sz. Godawa, 2008/9, Koterapeuta, Kocie Sprawy, 12/74 01/75, grudzień/styczeń 2008/9, s. 50-51.
4. M. Habrowska, Kot i człowiek: jak to w skrócie było, w: Czy zwierzęta potrafią leczyć? Terapie z udziałem zwierząt wspomagające rehabilitację osób niepełnosprawnych, pod red. Bekasiewicz N., PRZYJACIEL Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym. Warszawa 2008, s. 123-154.
5. M. Pryba, M. Stochaj, Felinoterapia w praktyce, Kocie Sprawy 06/68, czerwiec 2008, s. 34-35.
6. I. Rochlitz, Podstawowe wymogi dotyczące zdrowia psychicznego i dobrostanu kotów, w: Medycyna behawioralna psów i kotów, pod red. Horwitz D.F. Mills D.S., Wyd. Galaktyka Łódź 2016, s. 39-52.
7. K. Seksel, Profilaktyka niepożądanych zachowań kotów, w: Medycyna behawioralna psów i kotów, pod red. Horwitz D.F. Mills D.S., Wyd. Galaktyka Łódź 2016, s.79-86.
8. B. Sieradzan, Puszysty terapeuta, Kocie Sprawy, 6(44), czerwiec 2009, s. 8-9.
9. K. Sowa, Portret idealny koterapeuty, Kocie Sprawy 03/77, marzec 2009a, s. 30-31.
10. K. Sowa, Do serca przytul kota, Kocie Sprawy 04/78 kwiecień 2009b, s. 30-31.
11. E. Święcicka, A. Kuśmierz, M. Habrowska, W Domu Pod Wierzbami, Kocie Sprawy, 12/62 01/63, gru/sty 2007/8, s. 50- 51.
12. D. Ustjan, Korzyści płynące z posiadania zwierząt domowych, w: Czy zwierzęta potrafią leczyć? Terapie z udziałem zwierząt wspomagające rehabilitację osób niepełnosprawnych, pod red. Bekasiewicz N., PRZYJACIEL Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym. Warszawa 2008, s. 9-38.
13. M. T. Wende, Kot perski według felinoterapeuty, Kocie Sprawy, 4(42), kwiecień 2006, s. 10.

Monika Maj-Golianek

Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji

w Lublinie

## **Komunikacja dzieci niepełnosprawnych a zooterapia**

Komunikowanie jest procesem, który przenika każdą sferę życia człowieka. To podstawowe narzędzie poznawania siebie, zdobywania wiedzy o otaczającym świecie oraz najważniejsza funkcja społeczna. Przytaczając słowa Jamesa Eichera: „Nie można się nie komunikować”<sup>1</sup> należałoby stwierdzić, że komunikowanie jest procesem naturalnym, nieodłącznym, wpisanym w życie każdej jednostki. Umiejętność porozumiewania się jest źródłem inicjowania, budowanie relacji między ludźmi. Zawijają się więzi interpersonalne, oparte na zaufaniu, bliskości oraz rozumieniu siebie nawzajem. Dzięki niej jednostka dzieli się myślami, uczuciami, odkrywa swój potencjał oraz poznaje umiejętności wchodzenia w interakcje społeczne.

Potrzeba komunikowania się z otoczeniem jest jedną najważniejszych potrzeb psychicznych każdej jednostki. Ma ona szczególne znaczenie w pierwszych miesiącach i latach życia człowieka. W tym właśnie czasie dziecko nawiązuje pierwsze relacje i więzi emocjonalne, które mają istotne znaczenie do prawidłowego funkcjonowania w różnych grupach społecznych. Właściwe zaspokajanie potrzeb dziecka i reagowanie na jego sygnały jest podstawowym wyznacznikiem rozwoju psychospołecznego i często wywiera wpływ na całe życie. Potrzeba porozumiewania się jest szczególnie istotna dla dzieci niepełnosprawnych. Do tej grupy należą między innymi: dzieci z wieloraką niepełnosprawnością, z poważanymi zaburzeniami, chorobami genetycznymi, autyzmem, mózgowym porażaniem dziecięcy czy poważanym opóźnieniem psychoruchowym. Ich rozwój oraz doskonalenie wielu funkcji poznawczych i społecznych zależy bardzo często od pracy nad umiejętnością komunikowania. Brak wczesnego oddziaływania na proces porozumiewania się może uniemożliwić niepełnosprawnym dzieciom wchodzenie w relacje społeczne oraz stać się kolejną barierą, powodującą wykluczenie społeczne oraz oddzielenie od dzieci zdrowych.

---

<sup>1</sup> Eicher J., Sztuka komunikowania, za: K. Łęcki, A. Szóstak, Komunikacja interpersonalna w pracy socjalnej, Interart, Warszawa 1996, s. 65.

Współcześnie zagadnieniem niepełnosprawności zajmują się zarówno praktycy jak i teoretycy. Pomoc osobom niepełnosprawnym stała się w centrum zainteresowania nie tylko pedagogiki specjalnej, ale również specjalistów z innych dziedzin. Ze względu na fakt, że edukacja, terapia i rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych jest procesem długotrwałym wymaga wszechstronnych i kompleksowych działań. Istnieją wiele różnorodnych metod wspierających aktywność dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, w szczególności wspomagających proces porozumiewania się dziecka z otoczeniem. Metodą, która współcześnie jest coraz bardziej popularna jest zooterapia, zwana również animaloterapią, terapią z udziałem zwierząt czy terapią kontaktową<sup>2</sup>. To metoda wspierająca, uzupełniająca inne metody zasadnicze.

Kontakt ze zwierzęciem korzystnie wpływa na organizm człowieka, zarówno na sferę fizyczną, psychiczną, społeczną oraz intelektualną. Zwierzę uspokaja, relaksuje, uczy bliskości i okazywania emocji. Dlatego też coraz częściej wykorzystuje się obecność zwierząt w pracy z dziećmi. W 1942 roku Ernest Kris i Leopold Bellac twórcy *Children's Apperception Test* doszli do wniosku, że dzieci łatwiej budują więź emocjonalną ze zwierzętami niż z osobami dorosłymi<sup>3</sup>. Obecność zwierząt szczególnie ważne jest w terapii, leczeniu dzieci niepełnosprawnych intelektualnie i ruchowo. Zwierzę towarzyszy terapeutce w działaniu i służy jako narzędzie pedagogiczne<sup>4</sup>. Określenie *pet therapy* zostało po raz pierwszy użyte przez amerykańskiego psychiatrę Borisa Levinsona w 1964 roku, który zaobserwował pozytywną zmianę w zachowaniu dzieci przebywających w obecności zwierząt<sup>5</sup>. Stwierdził, że zwierzęta odgrywają istotną rolę w rozwijaniu terapeutycznej więzi z osobami chorymi. Od tego momentu znacznie wzrosło zainteresowania naukowców dotyczące oddziaływania zwierząt na poprawę funkcjonowania pacjentów. Pojawiało się wiele badań naukowych, w różnych krajach zaczęły powstawać organizacje mające na celu promowanie terapii z udziałem zwierząt. Najbardziej znaną międzynarodową organizacją zajmującą się badaniem więzi pomiędzy ludźmi a zwierzętami jest *Delta Society*, która powstała w 1977 roku w Portland pod przewodnictwem Michaela McCullocha<sup>6</sup>. W ramach zooterapii

---

<sup>2</sup> <http://phie.pl/pdf/phe-2014/phe-2014-3-591.pdf> (dostęp: 15.03.2017 r.).

<sup>3</sup> Pawlik-Popielarska B., *Terapia z udziałem psa*, Via Medica, Gdańsk 2005, s. 3.

<sup>4</sup> <http://chowanna.us.edu.pl/vol/ch32.pdf> (dostęp: 12.04.2017 r.).

<sup>5</sup> Machoś-Nikodem M., *Dogoterapeutyczny program polisensorycznej stymulacji porozumiewania się*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2007, s. 7.

<sup>6</sup> Franczyk A., Krajewska K., Skorupa J., *Animaloterapia*, Impuls, Kraków 2007, s. 22.

najpopularniejszymi zwierzętami są: psy (dogoterapia), konie (hipoterapia), koty (felinoterapia), delfiny (delfinoterapia), alpaki (alpakoterapia), osły (onoterapia) oraz mniejsze zwierzęta takie jak: króliki, chomiki, świnki morskie, ptaki, gady i płazy hodowlane.

Zooterapia jako terapia kontaktowa ma istotne znaczenie w rozwoju dziecka niepełnosprawnego. Wywiera wielostronny wpływ na wszystkie sfery życia, pełniąc funkcję motywacyjną, edukacyjną, poznawczą. W szczególności terapia kontaktowa oddziałuje na sferę nawiązywania, podtrzymywania i doskonalenia umiejętności komunikowania, która u dzieci niepełnosprawnych wymaga wszechstronnego stymulowania i wczesnej interwencji. Pacjenci pod wpływem zajęć z zooterapii otwierają się na kontakt ze światem zewnętrznym. Zaczynają komunikować się z rodzicami, terapeutą, nauczycielem, ale również uczą się nawiązywania kontaktów z rówieśnikami i współpracy w grupie. Kontakt ze zwierzęciem wspomaga rozwój zarówno komunikacji werbalnej jak i niewerbalnej dzieci z różnymi deficytami rozwojowymi.

Komunikacja werbalna jest sposobem wymiany informacji między ludźmi. To narzędzie dzięki, któremu dziecko poznaje i rozumie otaczający go świat. Rozwój mowy jest bardzo ważnym etapem w życiu człowieka i ma ścisły związek z ogólnym jego rozwojem. Dziecko komunikując się poprzez mowę z otoczeniem rozwija się intelektualnie, emocjonalnie i społecznie. U dzieci niepełnosprawnych bardzo często mowa nie rozwija się lub też rozwija się w zakresie niewystarczającym do skutecznego porozumiewania się, co powoduje trudności w przekazywaniu informacji, wstrzymuje procesy poznawcze i może poważnie zaburzyć ogólny rozwój. Zatem chcąc rozwijać i doskonalić umiejętności językowe dzieci z poważnymi zaburzeniami należy stosować różne ćwiczenia usprawniające mowę oraz metody wspomagające porozumiewanie takie jak zooterapia.

Dzięki obecności zwierząt dzieci niepełnosprawne poszerzają zasób słownictwa czynnego i biernego. W luźnej atmosferze podczas zabawy uczą się nowych słów takich jak: pies, kot, koń itd. Z czasem potrafią powtarzać je za terapeutą i zaczynają rozumieć ich znacznie. Stopniowo nazywają części ciała zwierzęcia, wskazują na jego cechy oraz potrafią wymieniać nazwy akcesoriów związanych ze zwierzęciem. Dziecko zaczyna kształtować ekspresję słowną, spontanicznie wydaje różne dźwięki naśladując odgłos zwierzęcia oraz zaczyna używać wyrazów dźwiękonaśladowczych. Wzbogacona komunikacja werbalna szczególnie zauważalna jest u dzieci autystycznych i dzieci z zespołem Downa, które w trakcie hipoterapii i dogoterapii poznały wiele nowych słów<sup>7</sup>. W procesie rozwijania

---

<sup>7</sup> <http://phie.pl/pdf/phe-2014/phe-2014-3-591.pdf> (dostęp: 15.03.2017 r.).



słownictwa szczególnie pomocny jest kontakt z delfinami tzw. delfinoterapia. Zabawa dziecka z delfinami pobudza funkcje intelektualne a emitowane fale ultradźwiękowe stymulują mózg pacjentów, co korzystnie wpływa na rozwój mowy<sup>8</sup>.

W kontakcie ze zwierzęciem dziecko nadaje konkretnym słowom znacznie. Podczas zajęć rozpoznaje i utrwała różne pojęcia takie jak: kolory, kształty, wielość, ilość. Jeżdżąc i ćwicząc na koniu, bądź bawiąc się z psem czy kotem uczy się liczyć, zauważa podobieństwa i różnice. Różne ćwiczenia z udziałem zwierząt pomagają dzieciom odróżniać wielkość, odległość obiektów i ich lokalizację. Dziecko zaczyna orientować się w przestrzeni, rozpoznawać kierunki i określać pozycję w jakiej się znajduje (przód, tył). Poprzez analogię do ciała zwierzęcego, dziecko identyfikuje własne części ciała i kształtuje świadomość siebie.

W procesie komunikowania dzieci niepełnosprawnych ogromne znacznie odgrywa doskonalenie aparatu artykulacyjnego. Zooterapia może być dla dziecka z deficytami rozwojowymi atrakcyjną formę wspierającą pracę logopedy. W obecności zwierząt dzieci wykonują ćwiczenia, których założeniem jest między innymi usprawnienie warg, języka czy podniebienia miękkiego. Podczas zajęć dogoterapii dzieci naśladują zachowania psa takie jak: wycie, ruchy żucia, ruchy języka, oblizywanie warg itd.<sup>9</sup>. W pracy logopedycznej ważną rolę odgrywają ćwiczenia oddechowe. Poprawiają one wydolność oddechową oraz sprzyjają wydłużaniu fazy wydechowej, co wpływa na jakość mowy. Przykładem mogą być ćwiczenia stymulujące oddychanie przeponowo –brzuszne, naśladowanie oddechów zwierzęcia czy dmuchania w jego sierść wykonując wdech nosem a wydech ustami<sup>10</sup>.

Kolejnym sposobem pomocnym w procesie porozumiewania się jest komunikowanie za pośrednictwem środków niewerbalnych. Dzieci z głęboką niepełnosprawnością najczęściej porozumiewają się poza sferą werbalną. Komunikaty pozawerbalne pozwalają wprowadzić dziecko w otaczający świat z pominięciem przekazów słownych oraz stanowią istotne źródło informacji o nim samym, jego samopoczuciu, stanie emocjonalnym czy potrzebach. Pomocna w procesie wysyłania i odbierania komunikatów niewerbalnych jest zooterapia. Dzięki sygnałom wysyłanym przez zwierzę dziecko niepełnosprawne otwiera się na pozasłowny przekaz, co stanowi istotny czynnik stymulujący proces porozumiewania się.

---

<sup>8</sup> <http://delfinoterapia.com.pl/czym-jest-delfinoterapia/> (dostęp: 11.04.2017 r.).

<sup>9</sup> Machoś-Nikodem M., Dogoterapeutyczny program..., op.cit., s. 29-31.

<sup>10</sup> Ibidem, s. 30-31.

Kontakt wzrokowy to bardzo ważnym elementem niewerbalnego porozumiewania się. Jego brak blokuje bardzo często więzi komunikacyjne. Szczególnie jest to widoczne u dzieci autystycznych czy dzieci z uszkodzonym wzrokiem i niedowidzących. Podczas pracy terapeutycznej ważne jest skierowanie wzroku dziecka na osoby z najbliższego otoczenia. Dziecko w obecności zwierzęcia zaczyna stopniowo odpowiadać na spojrzenie, które jest początkiem budowania relacji z innymi. Proste ćwiczenia w obecności zwierząt, wydawane komendy wymagają skupienia uwagi i utrzymania kontaktu wzrokowego. Dziecko już po kilku spotkaniach zaczyna dostrzegać zwierzę, następnie nawiązuje kontakt wzrokowy, co daje szansę na opanowanie z czasem tej umiejętności.

Pozawerbalnymi komunikatami, które ułatwiają porozumiewanie się są również gesty i ruchy ciała. Dzięki nim dziecko bywa lepiej odbierane przez otoczenie i też zaczyna bardziej rozumieć najbliższych. Dziecko zanim zacznie mówić posługuje się już gestami, wskazując na różne osoby czy przedmioty. Większość gestów pojawia się w sytuacjach dobrze znanych. Dlatego też w obecności zwierzęcia, z którym dziecko przebywa i czuje się bezpiecznie pojawia się ożywiona gestykulacja, która często jest przejawem radości i wyrazem spontanicznego zachowania. W zooterapii dziecko doskonali również umiejętność naśladowania ruchu całego ciała poprzez obserwowanie czynności wykonywanych przez zwierzę oraz sposobu jego poruszania się: chodzenia, siedzenia, leżania, czołgania<sup>11</sup>. Z pomocą terapeuty, nauczyciela dziecko pracuje nad precyzyjnością ruchów, dzięki czemu ma nad nimi większą kontrolę.

Haptyka to dotykowy aspekt komunikacji niewerbalnej. Wpływ dotyku jest niezwykle istotnym elementem prawidłowego rozwoju, szczególnie dla małego dziecka. Jak pisze Aneta Giczewska: „dotyk stanowi instynktowną potrzebę i podstawową formę komunikacji między ludźmi”<sup>12</sup>. Niemowlęta pozbawione dotyku nie buduje relacji z innymi osobami i często się nie rozwijają. Dla dzieci niepełnosprawnych z nadwrażliwością na bliski kontakt, zabawa ze zwierzęciem może być okazją do osvajania się z dotykiem oraz stanowi bodziec do stymulacji rozwoju układu taktylnego. Bliski kontakt ze zwierzęciem może w konsekwencji stanowić środek do dialogu i akceptacji dotyku terapeuty czy rodzica. Przykładem mogą być zajęcia z hipoterapii, których między innymi celem jest osvajanie dziecka z dotykiem. Polegają ona na „czyszczeniu konia szczotkami o różnej twardości, dotykanium samego siebie

---

<sup>11</sup> Franczak A., Krajewska K., Skorupa J., *Animaloterapia*, op.cit., s. 22

<sup>12</sup> Giczewska A., *Fenomen dotyku. Stymulacja systemu taktylnego i jej wpływ na rozwój psychoruchowy dziecka*, aCentrum, Środa Śląska 2005, s. 17.

i konia, wykorzystaniu różnego rodzaju zabawek, a także chwytaniu rozmaitych przedmiotów<sup>13</sup>.

W przekazach komunikacji pozawerbalnej istotna jest również proksemika. To przestrzeń między osobami, które porozumiewają się ze sobą. W przełamaniu dystansu jaki stwarza dziecko niepełnosprawne, by czuć się bezpiecznie pomocna jest zooterapia. Zwierzęta pomagają przełamać lęk przestrzenny oraz pokonywać uczucie zagrożenia i strachu. Kontakt ze zwierzęciem polegający na coraz bliższym podchodzeniu, dotykaniu, przytulaniu wpływa na zmniejszanie odległości proksemicznej. Wzmacnia poczucie stabilności emocjonalnej, uczy ufności wobec najbliższych i otaczającego świata.

Oddziaływanie zwierząt na proces komunikowania się dzieci niepełnosprawnych polega również na nawiązywaniu kontaktów i budowaniu więzi. Kot, pies, koń czy delfin mogą stanowić w pewnym sensie „pomost” między światem dziecka a światem rodzica, nauczyciela czy terapeuty. Zwierzę występuje w roli przejściowej, gdyż dziecko budując z nim emocjonalną więź, często jest w stanie nawiązać podobną relację z terapeutą, a także z innymi osobami. W efekcie dzieci otwierają się na pracę z terapeutą, nawiązują z nim kontakt i chętniej wykonuje jego polecenia. Pojawiają się relacje oparte na wzajemnym zaufaniu. W obecności zwierzęcia dzieci bardziej się angażują i są w stanie skupić się dłużej na wykonywanych ćwiczeniach.

Dla dziecka niepełnosprawnego bardzo ważna jest grupa rówieśnicza. Relacje z rówieśnikami mają istotny wpływ na rozwój emocjonalny i społeczny. Podczas zajęć zooterpii dzieci zaczynają się otwierać na kontakt z innymi uczestnikami zajęć, co zmniejsza ich poczucie osamotnienia. Pracując w grupie, w której jest zwierzę łatwiej nawiązują i pogłębiają relacje z innymi. Dzieci zaczynają włączać się do wspólnych zabaw i uczą się współpracować w grupie. Poprzez wykonywanie różnych poleceń oraz wspólnych ćwiczeń w obecności zwierzęcia zaczynają komunikować się ze sobą. Kontakty z rówieśnikami podczas zajęć zooterpii to również bardzo ważny element procesu socjalizacji, dzięki któremu dzieci zapoznają się z wzorcami zachowań, zasadami panującymi w grupie oraz uczą się zasad komunikacji.

Zooterapia jest jedną z możliwości pracy z dzieckiem niepełnosprawnym i stanowi uzupełnienie działań podejmowanych przez rodziców, nauczycieli, terapeutów. Niesie za sobą znaczne korzyści, oddziałuje na wiele sfer życia dziecka, łączy funkcję: fizyczną, psychiczną,

---

<sup>13</sup> Przewłoka K., Wykorzystanie hipoterapii w terapii dzieci z autyzmem, (w:) Pisula E., Danielewicz D. (red.), Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem, Impuls, Kraków 2005, s. 201.

edukacyjną, społeczną i motywacyjną. Zajęcia z udziałem zwierząt pomagają przede wszystkim w rozwijaniu umiejętności komunikowania zarówno na poziomie werbalnym jak i niewerbalnym. Dzięki obecności zwierzęcia dzieci łatwiej nawiązują kontakty międzyludzkie, współdziałają i komunikują się w grupie. „Każde dziecko, tak jak i każdy dorosły, jest zbiorem indywidualnych potrzeb, emocji i możliwości<sup>14</sup>”. Dlatego ważne jest znalezienie odpowiedniego sposobu, by dziecko niepełnosprawne otwierało się na świat zewnętrzny i drugiego człowieka.

## **Bibliografia**

1. Franczyk A., Krajewska K., Skorupa J., *Animaloterapia*, Impuls, Kraków 2007.
2. Giczewska A., *Fenomen dotyku. Stymulacja systemu taktylnego i jej wpływ na rozwój psychoruchowy dziecka*, aCentrum, Środa Śląska 2005.
3. Łęcki K., Szóstak A., *Komunikacja interpersonalna w pracy socjalnej*, Interart, Warszawa 1996.
4. Machoś-Nikodem M., *Dogoterapeutyczny program polisensorycznej stymulacji porozumiewania się*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2007.
5. Pawlik-Popielarska B., *Terapia z udziałem psa*, Via Medica, Gdańska 2005.
6. Pisula E., Danielewicz D. (red.), *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, Impuls, Kraków 2005.
7. Raszevska M., Kuleczka W., *Muzyka otwiera nam świat*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2009.

## **Źródła internetowe**

1. <http://delfinoterapia.com.pl/czym-jest-delfinoterapia> (dostęp: 11.04.2012 r.).
2. <http://chowanna.us.edu.pl/vol/ch32.pdf> (dostęp: 12.04.2017 r.).
3. <http://phie.pl/pdf/phe-2014/phe-2014-3-591.pdf> (dostęp: 15.03.2017 r.)

---

<sup>14</sup> Raszevska M., Kuleczka W., *Muzyka otwiera nam świat*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2009, s. 6

Angelika Cieśla

Pracownia Hodowli Koni i Animaloterapii, Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

Michał Pluta

Katedra Hodowli i Użytkowania Koni, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

## **Dobór psa i rola socjalizacji w przygotowaniu do pracy terapeutycznej**

Dogoterapia jest dziedziną zooterapii, która w naszym kraju zyskuje w ostatnich latach coraz większą popularność. Równolegle funkcjonuje też pojęcie „kynoterapia”, od greckiego słowa *kýon* – pies. Coraz powszechniejsza opinia zakłada jednak, że nazwy te powinny być zastąpione terminem „terapia z udziałem psa”, gdyż dla wielu osób określenia „dogoterapia/kynoterapia” są mylące i równoznaczne z poddawaniem psów zabiegom rehabilitacyjnym. Wielu autorów zgodnie twierdzi, że dogoterapia jest to metoda wspomagająca proces rehabilitacji, terapii i rozwoju, prowadzona przy udziale odpowiednio wyselekcjonowanego i wyszkolonego psa<sup>1</sup>. Jak podaje Polskie Towarzystwo Kynoterapeutyczne jest to „metoda wzmacniająca efektywność rozwoju osobowości, edukacji i rehabilitacji, w której motywatorem jest odpowiednio wyselekcjonowany i wyszkolony pies, prowadzona przez wykwalifikowanego kynoterapeutę”<sup>2</sup>. Natomiast Polski Związek Dogoterapii podaje, że jest to „metoda wspomagająca proces rehabilitacji i terapii z udziałem odpowiednio wyszkolonych psów w celu pomocy osobom niepełnosprawnym nieprzystosowanym społecznie”<sup>3</sup>.

Powszechny i najczęściej przytaczany podział zajęć z udziałem psa, oparty na klasyfikacji zaproponowanej przez Delta Society - obecnie Pet Partners (najstarsza organizacja, działająca w USA, która jako pierwsza opracowała i usystematyzowała zasady pracy terapeutycznej z udziałem zwierząt) obejmuje zajęcia z udziałem psa (AAA), terapię

---

<sup>1</sup> [www.dogtor.org.pl/content/zooterapia](http://www.dogtor.org.pl/content/zooterapia), dostęp: marzec 2017; Potocka A., Nie tylko głaskanie, dogoterapia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Perro, Warszawa 2013.

<sup>2</sup> [www.kynoterapia.eu](http://www.kynoterapia.eu) – strona Polskiego Towarzystwa Kynoterapeutycznego, dostęp: marzec 2017.

<sup>3</sup> [www.pzd.opx.pl/statut.html](http://www.pzd.opx.pl/statut.html), dostęp: marzec 2017.

z udziałem psa (AAT) oraz edukację z udziałem psa (AAE)<sup>4</sup>. Kasper Sipowicz i in.<sup>5</sup> wśród form dogoterapii wymieniają jeszcze interwencję z udziałem psa (AAI)– zajęcia łączące w sobie funkcje zajęć o charakterze edukacyjnym i terapeutycznym, odbywające się z udziałem lekarza i terapeuty, które są dedykowane m.in. dzieciom z problemami adaptacyjnymi, osobom starszym i po traumatycznych przeżyciach. Bartkiewicz za Filozof<sup>6</sup> zwraca uwagę na nadużywanie terminów dogoterapia/kynoterapia, które często oznaczają zajęcia typu „spotkanie z psem”. Takie zajęcia prowadzone są również dla dzieci/osób w normie intelektualnej i ruchowej, a ich zasadnicza rola to m.in. nauka bezpiecznego kontaktu z psem, rozwijanie sfery poznawczej, motywowanie do aktywności fizycznej, a przede wszystkim dostarczanie pozytywnych emocji. Badania dowodzą, że dzieci chętnie przychodzą na takie zajęcia i oczekują ich z niecierpliwością<sup>7</sup>. Wspomniane wyżej terminy zawierające przyrostek „terapia” w ścisłym znaczeniu powinny odnosić się do działań o charakterze terapeutycznym, prowadzonych przez uprawnionego terapeutę, a więc powinny oznaczać tylko terapię z udziałem psa (AAT). Wszyscy jednak są zgodni, że wszelkie działania z udziałem psa nie mogą być jedyną samodzielną metodą, są jedynie działaniami wspomagającymi zasadnicze metody terapeutyczne, a kluczowym „elementem” by działania te się powiodły, jest odpowiednio dobrany i wyszkolony pies, który sprosta zadaniom stawianym przez poszczególne formy zajęć.

Pies, który ma brać udział w zajęciach musi spełniać określone kryteria. Kluczowe w doborze zwierząt do różnych form zooterapii są cechy psychiczne, a więc łagodny charakter i zrównoważony temperament. Zwierzę musi być spokojne, przyjaźnie nastawione i ufne wobec człowieka, także wobec osób mu obcych, które pierwszy raz spotyka. Pies powinien być cierpliwy, wesoły, ale nie nazbyt ekspresyjny, musi lubić kontakt z ludźmi oraz innymi psami, a akceptacja zwierząt innych gatunków daje dodatkowe możliwości urozmaicenia zajęć. Pies powinien szybko, łatwo i chętnie się uczyć, wykazywać odporność na stres i zrównoważenie

---

<sup>4</sup> Bartkiewicz W., Przyjaciół i terapeuta, (w:) Bekasiewicz N. (red.), Czy zwierzęta potrafią leczyć? Terapie z udziałem zwierząt wspomagające rehabilitację osób niepełnosprawnych, Przyjaciół Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym. Warszawa 2008, 39-50; Potocka A., 2013, Nie tylko głaskanie..., op. Cit.; Cieśla A., Mazan J., The effect of Animal- Assisted Activities involving a dog on pre-school children in the light of their parents' opinions. Acta Sci.Pol. Zootechnica 14(4) 2015, 33-42; Sipowicz K., Nalbert E., Pietras T., Dogoterapia, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 2016.

<sup>5</sup> Sipowicz K., Nalbert E., Pietras T., Dogoterapia..., op.cit.

<sup>6</sup> Bartkiewicz W., Przyjaciół i terapeuta... op.cit.,

<sup>7</sup> Cieśla A., Mazan J., 2015, The effect of Animal- Assisted Activities..., op.cit.

w sytuacjach zaskakujących, nie może przejawiać zachowań agresywnych oraz negatywnych reakcji na ból. Pies pracujący musi być pod stałą opieką weterynaryjną, a warunkiem uczestnictwa psa w zajęciach jest dobry stan zdrowia i kondycja psychofizyczna, aktualne szczepienia i regularne odrobaczanie.

Kolejnym ważnym elementem są umiejętności zwierzęcia. Wiele organizacji opiera wytyczne dotyczące doboru psów na testach Therapy Dog International, które zakładają, że pies musi bez okazywania oznak dyskomfortu akceptować dotyk każdej części ciała przez przyjaźnie nastawioną obcą osobę, akceptować zabiegi pielęgnacyjne, powinien spokojnie zachowywać się podczas spacerów wśród ludzi i innych psów, zostawać na miejscu i przychodzić na wezwanie, pozostawać bez protestu z obcą osobą, nie może podejmować pozostawionego na ziemi czy oferowanego przez kogoś pokarmu, a także zlizywać płynu z podłogi. Musi wykazać spokój i zrównoważenie w przypadku nagłego zdarzenia, takiego jak głośny hałas, przebiegnięcie krzyczącej osoby, osoby na rowerze, itp., musi także akceptować kontakt z osobami odmiennie się poruszającymi (kulejący, o kulach, na wózkach inwalidzkich), kaszlącymi, leżącymi, z kończynami w gipsie itp. Jednym z punktów testu TDI jest też ocena zachowania psa w grupie rozbawionych, swobodnie zachowujących się dzieci (przy czym podczas testu nie dopuszcza się do kontaktu psa z dziećmi). Jakikolwiek zachowania agresywne, szczekanie, ujadanie, ciągnięcie, szarpanie na smyczy, niechęć do kontaktu z ludźmi, zbytnia nieśmiałość bądź nadmierna ekscytacja jest podstawą do niezaliczenia testu<sup>8</sup>.

Kluczem do wychowania psa prezentującego właściwą postawę podczas wymienionych zadań jest właściwy wybór psa, jego wyszkolenie, a w ogromnej mierze – odpowiednio przeprowadzona socjalizacja szczenięcia. Polskie Towarzystwo Kynoterapeutyczne zaleca, by pies był „społeczny i przewidywalny”<sup>9</sup>. Pies społeczny, to taki, który będzie chętnie współpracował z różnymi osobami, także obcymi, a nie tylko z członkami swojego ludzko-psiego stada, czyli ludzi, z którymi na co dzień mieszka. Natomiast pies przewidywalny, to taki, którego reakcje możemy przewidzieć. Na to czy pies będzie przewidywalny ma wpływ kilka czynników. W dużej mierze jest to rasa psa i związane z tym uwarunkowania genetyczne, dlatego pierwszym etapem powinien być wybór rasy. W literaturze można spotkać opinię, że rasa psa nie ma znaczenia, ponieważ nie ma ras bardziej i mniej przewidywalnych<sup>10</sup>. Nie

---

<sup>8</sup> [www.tdi-dog.org](http://www.tdi-dog.org), dostęp: marzec 2017.

<sup>9</sup> [www.kynoterapia.eu](http://www.kynoterapia.eu)

<sup>10</sup> Sipowicz K., Nalbert E., Pietras T., Dogoterapia..., op.cit.

wszystkie organizacje przywiązują wagę do rasy psa, np. TDI dopuszcza do pracy psy wszystkich ras pod warunkiem pozytywnego zaliczenia testu predyspozycji psa<sup>11</sup>. W opinii autorów niniejszej pracy (specjalistów z zakresu hodowli zwierząt posiadających kwalifikacje zooterapeutów oraz zoopsychologa), bardzo słuszne jest jednak założenie prezentowane m.in. przez PTK i Fundację Dogtor<sup>12</sup>, które nie zalecają wyboru psów z pośród ras uznanych za niebezpieczne, stróżujących, obronnych i hodowanych do walk oraz mieszańców tych ras. Poszczególne rasy psów zostały wyhodowane przez człowieka w określonych celach, a więc mają odrębne cechy warunkujące ich przydatność w różnych kierunkach. Selekcja w hodowli psów prowadzona była nie tylko na cechy pokrojowe ale również pod względem cech psychicznych, a dziesiątki lat selekcji poszczególnych ras w kierunku określonych cech nie są bez znaczenia i wpływają na reakcje psów w różnych sytuacjach, o czym mówi m. in. Monkiewicz i in.<sup>13</sup>. Rasy, których przedstawiciele będą lepiej się sprawdzali w pracy terapeutycznej, to rasy nastawione na współpracę i komunikację z człowiekiem, łatwo uczące się, w wysokim stopniu społeczne, o słabo wyrażonym instynkcie terytorialnym, bez skłonności do zaborczości i zachowań agresywnych. Niektóre psy, należące np. do rasy uznanej za agresywną, w nagłej sytuacji stresowej (np. pod wpływem bodźca bólowego) mogą zareagować instynktownie, przejawiając agresję, a ryzyko takich zachowań u psów terapeutycznych należy zdecydowanie eliminować. Dlatego wybór odpowiedniej rasy, którą pies ma reprezentować, należy uznać za słuszną wskazówkę w doborze psa do pracy w różnych formach zooterapii. Wśród psów większych ras z aktualnym certyfikatem PTK przeważają retrievery i berneńskie psy pasterskie, ale jest również m.in. samoyed, seter irlandzki i gordon oraz duży pudel, natomiast wśród mniejszych ras prym wiodzie Cavalier Kings Charles Spaniel, są też papilliony, cocker spaniel a nawet Yorkshire terier. Kolejnym ważnym etapem jest wybór hodowli i szczenięcia. Wybór dobrej hodowli, prowadzonej przez świadomych i rzetelnych hodowców daje gwarancję właściwego doboru rodziców szczenięcia pod względem cech fizycznych i psychicznych oraz prawidłowego odchowu szceniąt, co jest szczególnie ważne, gdyż już okresie bycia przy matce rozpoczyna się okres socjalizacji, najistotniejszy etap w życiu każdego szczenięcia.

---

<sup>11</sup> [www.tdi-dog.org](http://www.tdi-dog.org)

<sup>12</sup> Bartkiewicz W., Przyjaciel i terapeuta..., op. cit.

<sup>13</sup> Monkiewicz J., Rogowska K., Wajdzik J., Kynologia. Wiedza o psie, Wyd. UWP, Wrocław, 2011.



Wielu autorów<sup>14</sup>, jest zgodnych, że okres socjalizacji szceniąt rozpoczyna się po ukończeniu 3 tygodnia życia i trwa do 12 tygodnia i jest najważniejszy w życiu psa, ponieważ doświadczenia nabyte w tym czasie mogą rzutować na całe przyszłe życie psa. Fiszdon i Redlicki<sup>15</sup> dzielą okres socjalizacji na socjalizację pierwotną: 3-5 tygodnie oraz wtórną 6-12 tygodnie. W okresie socjalizacji u szczenięcia zachodzą bardzo gwałtowne zmiany behawioralne<sup>16</sup>, a szczenię musi nabyć wiele ważnych umiejętności, które będą mu przydatne w dorosłym życiu. Właściwa socjalizacja szczenięcia jest niezbędna i niezwykle ważna, daje większe gwarancje na uzyskanie zrównoważonego psa, nie jest jednak jednym czynnikiem, który wpływa na jego zrównoważenie psychiczne. Najważniejsze cele okresu socjalizacji, to nauka komunikacji, samokontroli, uniezależnienia, poznanie reguł życia w stadzie. Szczenię uczy się, że należy do gatunku pies, poznaje wzorce komunikacji, uczy się sygnałów komunikacji, uczy się kontrolować swoje zachowania, poznaje gatunki zaprzyjaźnione. Właściwa socjalizacja wewnątrzgatunkowa odbywa się przy aktywnym udziale matki i rodzeństwa. Rola matki do ósmego tygodnia życia jest niezwykle istotna<sup>17</sup>, to właśnie matka uczy szczenięcia sygnałów komunikacyjnych, uczy kontroli zachowań upominając szczenięcia, gdy są zbyt rozbrykane, bądź zbyt mocno używają ząbków podczas zabawy. Dzięki zachowaniom matki i rodzeństwa szczenię uczy się interpretowania sygnałów komunikacyjnych, uczy się kontrolowania siły ugryzienia i sygnału zatrzymania, poznaje zasady życia w stadzie. Co ciekawe, szczenięcia wychowywane przez agresywne suki są także bardziej agresywne<sup>18</sup>. Pomiędzy 3 a 5 tygodniem życia szczenię jest bardzo ufne i ciekawe świata, jest pozytywnie nastawione do wszelkich nieznanymi obiektów i chętnie się z nimi zapoznaje, wyrażając przy tym radość i zainteresowanie<sup>19</sup>. To najlepszy okres na poznanie własnego gatunku, a także innych zaprzyjaźnionych gatunków (socjalizacja międzygatunkowa), w tym również ludzi<sup>20</sup>. Od piątego tygodnia życia faza ta słabnie, a rozpoczyna się faza awersji, czyli nieufności wobec nieznanymi bodźców (u dziko żyjących

---

<sup>14</sup> Case L. P., *Pies, zachowanie, żywienie i zdrowie*, Galaktyka 2010. ; Monkiewicz i in. 2011, Fiszdon K., Redlicki M. (red.), *Podręcznik kynologa*, ZKwP, Lublin, 2014

<sup>15</sup> Fiszdon i Redlicki, *Podręcznik kynologa...*, op.cit.

<sup>16</sup> Case L. P., *Pies, zachowanie...*, op.cit.

<sup>17</sup> Monkiewicz J., Rogowska K., Wajdzik J., *Kynologia...*, op. cit.

<sup>18</sup> Monkiewicz J., Rogowska K., Wajdzik J., *Kynologia...*; Fiszdon i Redlicki, *Podręcznik kynologa...*, op.cit.

<sup>19</sup> Case L. P., *Pies, zachowanie...*, op.cit.; Fiszdon i Redlicki, *Podręcznik kynologa...*, op.cit.

<sup>20</sup> Fiszdon i Redlicki, *Podręcznik kynologa...*, op.cit.

psowatych jest to okres opuszczania nory, stąd niezbędna nieufność by uniknąć potencjalnego niebezpieczeństwa). Szczenię z ufnością podchodzi do znanych obiektów, ale z dystansem traktuje nowe bodźce, coraz silniej może reagować na głośne hałasy itp. bodźce. Takie reakcje odnośnie lęku przed nieznanymi bodźcami nasilają się do 12 tygodnia życia, a więc do końca okresu socjalizacji<sup>21</sup>. Do 7 tygodnia życia szczenię powinno być zapoznane z różnymi osobnikami innych gatunków<sup>22</sup>. Socjalizacja międzygatunkowa jest równie istotna w życiu psa terapeutycznego jak umiejętność współżycia z osobnikami swojego gatunku. Fenomen psa polega między innymi na tym, że jest to gatunek bardzo „plastyczny” - potrafi zaprzyjaźnić się nie tylko z człowiekiem, ale ze wszystkimi gatunkami, które spotka w swoim szczenięcym życiu. Akceptacja innych gatunków, np. kotów, ptaków, gryzoni, koni (Fot. 1), alpaka, świnek wietnamskich, umożliwia prowadzenie zajęć z różnymi gatunkami zwierząt równocześnie, co stwarza większe możliwości i wpływa na ich atrakcyjność. Socjalizacja międzygatunkowa jest stosunkowo łatwo nabywana, ale musi być podtrzymywana przez całe życie psa. Co ciekawe, zapoznanie szczenięcia z jednym osobnikiem danego gatunku nie uogólnia się na cały gatunek, o czym należy pamiętać zapoznając psa np. z różnymi osobami. Socjalizacja wymaga więc osobnego zapoznania szczenięcia z dziećmi z różnych grup wiekowych, osobami dorosłymi – kobietami i mężczyznami, osobami starszymi, osobami odmiennie się poruszającymi, osobami o różnej tonacji głosu, osobami w mundurach itp. To samo dotyczy zwierząt innych gatunków. To, że pies pozna jednego czarnego kota, nie da gwarancji, że będzie akceptował wszystkie napotkane w życiu koty o różnych umaszczeniach, czy też krótko- i długowłose. Oczywiście wszystkie kontakty i przeżycia w okresie socjalizacji powinny nieść pozytywne skojarzenia i emocje.

Wielu hodowców zaleca program tzw. „złotej dwunastki”, opracowany przez Margaret Hughes z ośrodka szkoleniowego Positive Paws Dog Training<sup>23</sup>. Program zakłada, że do dwunastego tygodnia życia szczenię powinno się zapoznać z co najmniej dwunastoma czynnikami/obiektami z różnych kategorii. Jest to więc dwanaście różnych przedmiotów do zabawy, dwanaście różnych osób (poza członkami rodziny), miejsc (ulica, las, plaża, gabinet wet., itp.), podłogi (kafle, linoleum, trawa, piasek, itp.) (Fot. 2, 3 i 4), wyzwień (przejście przez kładkę, tunel, wejście do kartonu itp.), dźwięków, szczeniąt i dorosłych psów (muszą być to

---

<sup>21</sup> Case L. P., Pies, zachowanie..., op.cit.; Fiszdon i Redlicki, Podręcznik kynologa..., op.cit.

<sup>22</sup> Fiszdon i Redlicki, Podręcznik kynologa..., op.cit.

<sup>23</sup> [www.royalcanin.pl/blog/jak-wychowac-psa-socjalizacja-psa-w-wieku-szczenięcym-zlota-dwunastka-wg-margaret-hughes/](http://www.royalcanin.pl/blog/jak-wychowac-psa-socjalizacja-psa-w-wieku-szczenięcym-zlota-dwunastka-wg-margaret-hughes/), dostęp: kwiecień 2017.

psy przyjaźnie nastawione do szczeniąt) (Fot. 5), pojemników do jedzenia (miska plastikowa, metalowa, porcelanowa, talerzyk itp.), miejsc do jedzenia, dotykania przez właścicieli w różny sposób i w różnych miejscach (branie na ręce, dotykanie uszu, łap, pazurków itp.), poznać 12 różnych obróżek i smyczy, szybko poruszających się obiektów, szczenię musi też dwanaście razy zostać samemu. Należy pamiętać, że wszelkie doświadczenia w okresie socjalizacji muszą być przyjemne dla szczenięcia. Istotnym niebezpieczeństwem okresu socjalizacji jest niemożność przewidzenia różnych niespodziewanych nieprzyjemnych dla szczenięcia doświadczeń. Nieprzyjemne doświadczenie w tym czasie może spowodować traumę na całe życie psa. Nie bez przyczyny niektórzy autorzy cały okres socjalizacji nazywają okresem wrażliwym<sup>24</sup>, przy czym ósmy – dziesiąty tydzień życia szczeniąt uważany jest za najbardziej krytyczny pod względem nieufności wobec nieznanymi bodźców i kodowania nieprzyjemnych doświadczeń<sup>25</sup>. Jak wynika z powyższego, okres socjalizacji szczeniąt jest dużym wyzwaniem dla hodowców i właścicieli, a rola hodowcy jest nie do przecenienia, ze względu na to, że przez większość okresu socjalizacji szczenię przebywa przy matce, a więc u hodowcy. Zdania na temat przeprowadzki szczenięcia do nowego domu są nieco rozbieżne. Fiszdon i Redlicki<sup>26</sup> podają, że większość hodowców zaleca, by szczenięta trafiały do nowych domów w wieku 6-8 tygodni, z kolei Case<sup>27</sup> pisze, że szczenięta powinny przebywać w domach macierzystych do czasu ukończenia 7-9 tygodni. Według Fiszdon i Redlickiego<sup>28</sup> reakcja na opuszczenie rodzeństwa i matki jest najbardziej gwałtowna w wieku 7 tygodni, dlatego szczenięta powinny pozostawać w tym czasie przy matce. Ósmy tydzień życia jest okresem szczególnej wrażliwości psychicznej szczenięcia i jednocześnie obniżonej odporności fizycznej, stąd nie powinno się zabierać szczeniąt od matki ani szczepić w tym czasie. Jak wynika z tego, optymalnym rozwiązaniem byłaby przeprowadzka szczenięcia po ukończeniu 8 tygodnia życia, należy jednak pamiętać o tym, że szczenięta różnią się pod względem tempa rozwoju i nie można kategorycznie ustalić jednego, uniwersalnego terminu odłączenia od matki. Pamiętając, że wg większości autorów okres socjalizacji, trwa do 12 tygodnia życia, to na pełną socjalizację nowemu właścicielowi pozostaje około 4 tygodni. W tym czasie szczenię nie ma jeszcze w pełni wykształconej odporności, co dodatkowo utrudnia zapoznavanie szczenięcia ze

---

<sup>24</sup> Case L. P., Pies, zachowanie....,op.cit.

<sup>25</sup> Fiszdon i Redlicki, Podręcznik kynologa..., op.cit.

<sup>26</sup> Fiszdon i Redlicki, Podręcznik kynologa..., op.cit.

<sup>27</sup> Case L. P., Pies, zachowanie....,op.cit.

<sup>28</sup> Fiszdon i Redlicki, Podręcznik kynologa..., op.cit.

wszelkimi obiektami/bodźcami/ sytuacjami. Im mniej sytuacji i różnorodnych bodźców szczenię pozna będąc przy matce, tym więcej pracy czeka nowego opiekuna. Mimo, iż zasadniczy okres socjalizacji trwa do 12 tygodnia życia, to właściwie prowadzona socjalizacja powinna być kontynuowana w okresie młodzieńczym, od ukończenia 12 tygodni, do osiągnięcia dojrzałości płciowej. Case<sup>29</sup> nazywa ten etap okresem socjalizacji wtórnej.

Rola prawidłowej socjalizacji psa jest nie do przecenienia. Wśród dogoterapeutów panuje słuszna opinia, że najlepiej jest, gdy pies, który ma pracować w terapii powinien pochodzić z „domu”, w którym są dzieci, inne zwierzęta, w którym pojawia się dużo różnych osób. Brak szeroko pojętej socjalizacji, bądź socjalizacja niewłaściwie przeprowadzona z dużym prawdopodobieństwem będzie skutkowałą rozwojem zachowań niepożądanych i zaburzeń zachowania u psów, trudnościami w nawiązywaniu relacji z ludźmi i innymi psami, nadmierną pobudliwością, podatnością na stres i nadmierną lękliwością<sup>30</sup>. Zbyt wczesne zabranie szczenięcia od matki i rodzeństwa może prowadzić do rozwoju lęku separacyjnego, syndromu nadwrażliwości - nadaktywności, bądź dysocjalizacji pierwotnej, a odchowywanie w warunkach izolacji od środowiska zewnętrznego może skutkować rozwojem syndromu kennelowego (syndromu prywatności sensorycznej). Także zbyt długie pozostawianie szczenięcia przy matce nie jest korzystne. Jak podaje Case<sup>31</sup>, szczenięta pozostające przy matce do 14 tygodnia życia, bez kontaktów z człowiekiem są bardzo strachliwe i sprawiają duże trudności w wychowaniu. Szczenięta, które do wieku 14 tygodni nie mają kontaktów z różnymi bodźcami jest niezwykle trudno socjalizować w późniejszym okresie. Dobrym rozwiązaniem, ułatwiającym wychowanie zrównoważonego psa, jest uczestniczenie w zajęciach „psich przedszkoli” które, jeśli są właściwie prowadzone, dają szczeniętom możliwości przeżycia różnych cennych doświadczeń w przyjaznej i bezpiecznej atmosferze<sup>32</sup>.

W doborze psa o odpowiednich predyspozycjach psychicznych, bardzo przydatne są testy psychiczne szczeniąt<sup>33</sup>. Testy te przeprowadza się jeszcze w okresie, gdy szczenięta

---

<sup>29</sup> Case L. P., Pies, zachowanie, ...op.cit.

<sup>30</sup> Case L. P., Pies, zachowanie....,op.cit.

<sup>31</sup> Case L. P., Pies, zachowanie....,op.cit.

<sup>32</sup> Case L. P., Pies, zachowanie....,op.cit.

<sup>33</sup> www.ptk.eu; Kierul D., Przygotowanie psa do pracy terapeutycznej, (w:) Włodarczyk-Dutka M. (red.), Terapia psychopedagogiczna z udziałem psa, Wyd. Drwęca, Ostróda 2006, 13-20; Fiszdon i Redlicki, Podręcznik kynologa..., op.cit.

przebywają z matką i rodzeństwem - w 7 tygodniu życia. Szczenięta testuje osoba obca dla szczeniąt, posiadająca odpowiednie doświadczenie w tym zakresie. Jednym z popularniejszych testów jest test Campbella (Campbella-Fishera), natomiast PTK zaleca testowanie szczeniąt bardziej szczegółowym testem Wendy i Jacka Volhardtdów. Wyniki testów dostarczają cennych informacji o predyspozycjach psychicznych szczeniąt, dostarczają informacji o reakcjach szczenięcia na nowe, zaskakujące bodźce i przedmioty, pozwalają na ocenę stopnia uspołecznienia szczenięcia i zaufania do człowieka, jego skłonności do niezależności, dominacji czy uległości. Określenie predyspozycji szczenięcia ułatwia wybór odpowiedniego psa do określonego kierunku użytkowania, w tym także do pracy terapeutycznej, ale jest także idealnym rozwiązaniem dla nowych opiekunów, którzy nie mają doświadczenia w wychowaniu psa, poszukują zrównoważonego psa „rodzinnego” itp. Jak wynika z obserwacji własnych autorów pracy, wiele problemów w relacjach pies-człowiek wynika z sytuacji, w której nowi opiekunowie nie potrafią poradzić sobie z wychowaniem szczenięcia o określonych predyspozycjach psychicznych, np. ze skłonnością do dominacji i niezależności, bądź zbyt lękliwych, dlatego testowanie szczeniąt powinno być szeroko propagowane.

Zanim szczenię osiągnie wiek, w którym może zostać poddane ocenie predyspozycji psychicznych, można wspomóc jego rozwój poprzez właściwą opiekę nad suką w ciąży oraz tzw. wczesną stymulację neurologiczną. Jednym z najwcześniej rozwijających się zmysłów szczeniąt jest zmysł dotyku, aktywny już w okresie życia płodowego. Nie wszystkie źródła analizujące etapy rozwoju psychofizycznego psa uwzględniają okres prenatalny. Tymczasem uważa się, że już w okresie życia płodowego szczenięta odbierają bodźce dotykowe i emocjonalne, reagując np. na stres przeżywany przez matkę. Matka powinna mieć zapewniony spokój i jak najwięcej pozytywnych emocji i bodźców, np. w postaci dotyku, głaskania po brzuchu, co sprawi, że jej szczenięta będą bardziej zrównoważone i spokojniejsze. Szczenięta rodzą się bardzo nieporadne, w początkowym okresie życia nie widzą i nie słyszą, jednak nie znaczy to, że nie odbierają bodźców z otoczenia. Co więcej, okazuje się, że nie jest słuszne założenie iż nie należy dotykać i brać na ręce nowo narodzonych szczeniąt. Wręcz przeciwnie. Psy potrzebują dotyku, mimo, iż nie jest to wiodący zmysł w ich życiu. Badania dowodzą, że szczenięta brane regularnie na ręce przez człowieka są pewniejsze siebie, odważniejsze, wykazują się większą odpornością na stres, stabilnością emocjonalną i zdolnością uczenia się<sup>34</sup>. Metodą, która wspomaga rozwój neurologiczny szczeniąt jest wczesna stymulacja

---

<sup>34</sup> Case L. P., Pies, zachowanie, ...,op.cit.

neurologiczna<sup>35</sup>. Program znany jest też pod nazwą „Bio Sensor” oraz „Super Dog” i jest wykorzystywany w przygotowaniu psów do pracy w wojsku amerykańskim. Program zakłada codzienną stymulację szceniąt w wieku od 3 do 16 dnia życia (jest to okres bardzo intensywnego rozwoju neurologicznego), prowadzoną według pięciu punktów. Obejmuje dotykane opuszek łapek i przestrzeni pomiędzy palcami, trzymanie szczenięcia przez kilka sekund w pozycji głową w dół i w górę oraz w pozycji brzuszkiem do góry i kilka sekund stymulacji termicznej, polegającej na położeniu szczenięcia na ręczniku wcześniej schłodzonym przez kilka minut w lodówce. Szczenięta poddawane programowi szybciej się rozwijają, odznaczają się też mniejszą podatnością na choroby i stres. Powyższe założenia uzasadniają niezwykle ważną rolę, jaką odgrywa świadomy i odpowiedzialny hodowca w uzyskaniu psa o cechach odpowiednich do różnych warunków pracy (Fot. 6), a szczególnie w terapii (Fot. 7). Oczywiście nawet najlepsza opieka hodowcy i odpowiednie wyniki testów predyspozycji psychicznych nie gwarantują w stu procentach, że dany pies będzie idealnym psem terapeutycznym. Właściwe relacje z członkami rodziny w nowym, psio-ludzkim stadzie, odpowiednia socjalizacja i prawidłowo prowadzone szkolenie to równie ważne czynniki, których nie można zaniedbać.

#### Podsumowanie

Szereg korzyści płynących z kontaktu ze zwierzętami uzasadnia rosnące zainteresowanie zajęciami typu spotkanie z psem czy terapia z psem. Równocześnie z popularnością zajęć wzrasta świadomość rodziców dzieci korzystających z zajęć z udziałem psa, odnośnie cech, jakimi pies pracujący z dziećmi powinien się odznaczać<sup>36</sup>. Wychowanie psa o odpowiednim charakterze i umiejętnościach stawia przed hodowcami i opiekunami psów odpowiedzialne zadania. Każdy z nich powinien mieć świadomość niezwykle ważnej roli, jaką odgrywa właściwy dobór hodowlany, opieka nad matką i szczeniętami, wybór rasy i szczenięcia, właściwie prowadzony wychów szczenięcia, socjalizacja oraz szkolenie psiego towarzysza i terapeuty.

---

<sup>35</sup> Battaglia C. L., *Early neurological stimulation*, [www.breedingbetterdogs.com /article/early-neurological-stimulation](http://www.breedingbetterdogs.com/article/early-neurological-stimulation), dostęp: kwiecień 2017.

<sup>36</sup> Cieśla A., Mazan J., 2015, *The effect of Animal- Assisted Activities...*, op.cit.

## **Bibliografia**

1. Bartkiewicz W., 2008, Przyjaciel i terapeuta, w: Czy zwierzęta potrafią leczyć? Terapie z udziałem zwierząt wspomagające rehabilitację osób niepełnosprawnych, pod red. Bekasiewicz N., PRZYJACIEL Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym. Warszawa 2008, 39-50.
2. Battaglia C. L., Early neurological stimulation, [www.breedingbetterdogs.com /article/early-neurological-stimulation](http://www.breedingbetterdogs.com/article/early-neurological-stimulation), dostęp: kwiecień 2017.
3. Case Linda P., Pies, zachowanie, żywienie i zdrowie, Galaktyka 2010.
4. Cieśla A., Mazan J., 2015, The effect of Animal- Assisted Activities involving a dog on pre-school children in the light of their parents' opinions. Acta Sci.Pol. Zootechnica 14(4) 2015, 33-42.
5. Fiszdon K., Redlicki M. (pod. red.), Podręcznik kynologa, ZKwP, Lublin, 2014
6. Kierul D. 2006, Przygotowanie psa do pracy terapeutycznej, w: Terapia psychopedagogiczna z udziałem psa, pod red. Moniki Włodarczyk-Dutki, Wyd. Drwęca, Ostróda 2006, 13-20.
7. Monkiewicz J., Rogowska K., Wajdzik J., Kynologia. Wiedza o psie, Wyd. UWP, Wrocław, 2011.
8. Potocka A., 2013, Nie tylko głaskanie, dogoterapia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Perro, Warszawa 2013.
9. K. Sipowicz, E. Nalbert, T. Pietras, Dogoterapia, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 2016.
10. [www.dogtor.org.pl/content/zooterapia](http://www.dogtor.org.pl/content/zooterapia), dostęp: marzec 2017.
11. [www.kynoterapia.eu](http://www.kynoterapia.eu) – strona Polskiego Towarzystwa Kynoterapeutycznego, dostęp: marzec 2017.
12. [www.pzd.opx.pl/statut.html](http://www.pzd.opx.pl/statut.html), dostęp: marzec 2017.
13. [www.royalcanin.pl/blog/jak-wychowac-psa-socjalizacja-psa-w-wieku-szczeniowym-zlota-dwunastka-wg-margaret-hughes/](http://www.royalcanin.pl/blog/jak-wychowac-psa-socjalizacja-psa-w-wieku-szczeniowym-zlota-dwunastka-wg-margaret-hughes/), dostęp: kwiecień 2017.
14. [www.tdi-dog.org](http://www.tdi-dog.org), dostęp: marzec 2017.

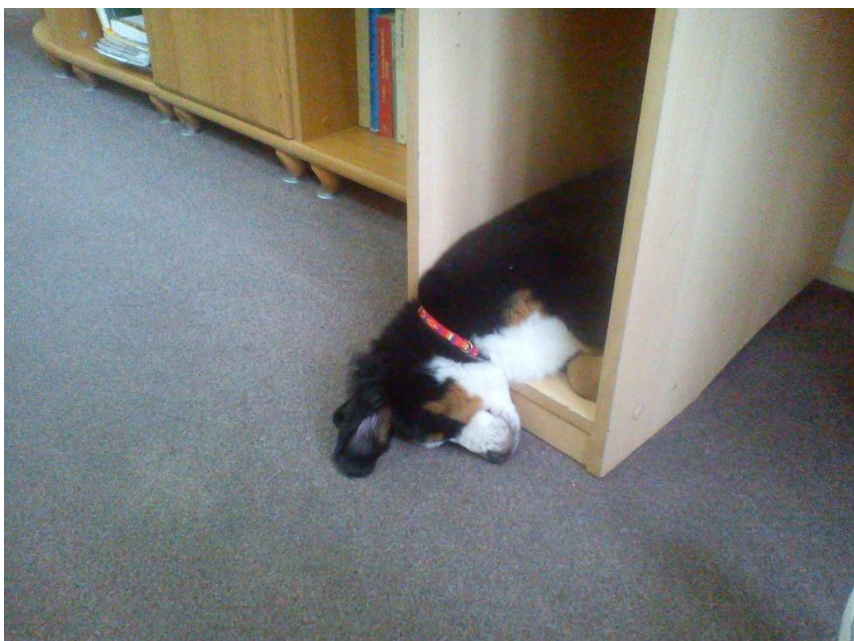


Fot.1. Sposób na zapoznanie szczenięcia z różnymi sytuacjami, zanim nabędzie pełną odporność: 10-tygodniowa Fiona poznaje konie (archiwum autorki)



Fot. 2. Właściwie socjalizowane szczenię nie boi się rozmaitych podłoży, przedmiotów, sytuacji i miejsc: rozkładanie parasola, trzepoczący na wietrze materiał parawanu, piasek, woda i fale – wizyta na plaży daje mnóstwo możliwości realizacji „złotej dwunastki” (archiwum autorki)





Fot. 3. Szczęnię powinno czuć się dobrze w różnych miejscach: zrelaksowane i czujące się bezpieczne szczenię śpiące w szafce (archiwum autorki)



Fot.4. Szczęnię odpoczywające pod wózkiem (archiwum autorki)





Fot. 5. Zabawa z przyjaznymi dorosłymi psami jest niezwykle ważnym elementem socjalizacji wewnątrzgatunkowej (archiwum autorki)



Fot. 6. Fiona wyrosła na zrównoważonego i ufnego psa (archiwum autorki)



Fot. 7. Fiona na zajęciach „spotkanie z psem” z trzyletnimi dziećmi (archiwum autorki)

### **Pies asystujący osobie niesłyszącej i słabosłyszącej - polskie ustawodawstwo oraz psychospołeczne korzyści**

Polskie doświadczenia związane z zagadnieniem dotyczącym psa asystującego osobie z uszkodzonym słuchem są stosunkowo młode, bo liczą około 6 lat. Nieco więcej wiadomo na temat psów przewodników dla osób z dysfunkcją wzroku, jednak pełnią one zupełnie inną rolę i mają zgoła inne zadania do wykonania. Konieczne okazuje się upowszechnianie i popularyzowanie informacji dotyczących psów asystujących, gdyż jak twierdzą ich właściciele, niska wiedza społeczna utrudnia codzienne funkcjonowanie i korzystanie z pomocy czworonogów. Pomocne w zgłębieniu tego zagadnienia są doświadczenia osób niesłyszących ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii czy Nowej Zelandii. W krajach tych wypracowano systemy szkoleń, certyfikacji i prawne rozwiązania normujące uczestnictwo psa asystującego w życiu publicznym.

#### **Polskie ustawodawstwo dotyczące psów asystujących**

Według art. 2 pkt. 11. Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>1</sup> pies asystujący to odpowiednio wyszkolony i specjalnie oznaczony pies, w szczególności pies przewodnik osoby niewidomej lub niedowidzącej oraz pies asystent osoby niepełnosprawnej ruchowo, który ułatwia osobie niepełnosprawnej aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

Psy są szkolone w zależności od funkcji, jakie będą pełnić. Może to być:

- Pies przewodnik – czyli pies wyszkolony indywidualnie do pomocy osobie niewidomej lub niedowidzącej, jego podstawowym zadaniem jest pomoc w swobodnym poruszaniu się w przestrzeni publicznej.

- Pies asystent, zwany też serwisowym, to pies wyszkolony indywidualnie do pomocy osobie z niepełnosprawnością fizyczną, która nie jest w stanie wykonywać pewnych czynności życia codziennego, jak np. ubieranie, rozbieranie się, przyniesienie/podniesienie lub podanie przedmiotu, który np. upadł, zapalenie światła.

---

<sup>1</sup> Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721.

- Pies szkolony do tego, by pomagać osobom niesłyszącym. Jego zadaniem jest informowanie właściciela o dźwiękach, które niosą istotne znaczenie.

- Inne psy, szkolone, by ostrzegać właściciela np. przed atakiem epilepsji. Pozwala to przygotować się odpowiednio do ataku padaczki<sup>2</sup>.

Miejsca do których może wejść osoba z niepełnosprawnością wraz z psem przewodnikiem, czy psem asystentem reguluje Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawa o podatkach i opłatach lokalnych oraz ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Są to budynki i ich otoczenie:

- administracji publicznej,
- wymiaru sprawiedliwości,
- kultury,
- oświaty,
- szkolnictwa wyższego, nauki,
- opieki zdrowotnej,
- opieki społecznej i socjalnej,
- obsługi bankowej,
- handlu,
- gastronomii,
- usług,
- turystyki,
- sportu,
- obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub śródlądowym,
- budynków usług pocztowych lub telekomunikacyjnych,
- na plaże i kąpieliska,
- do parków narodowych i rezerwatów przyrody<sup>3</sup>.

Należy jednak pamiętać, że każda z wyżej wymienionych instytucji, czy każde miejsce ma swoje odrębne przepisy regulujące obecność psa wśród innych osób.

---

<sup>2</sup> [http://abc.lzinr.lublin.pl/60\\_pies-asystujacy.html](http://abc.lzinr.lublin.pl/60_pies-asystujacy.html) (dostęp: 27.02.2017r.)

<sup>3</sup> <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/304642> (dostęp: 27.02.2017r.)

Zgodnie z art. 20 a ust. 3 Ustawy o rehabilitacji..., należy pamiętać, iż możliwość korzystania z uprawnień nie zwalnia osoby z niepełnosprawnością z odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez psa asystującego. Właściciel ponosi pełną niezależnie od tego, czy dany czyn był zawiniony, czy też nie.

Zgodnie z polskim prawem, konieczne jest wyposażenie psa asystującego w specjalną uprzęż oraz posiadanie przez właściciela dokumentu (certyfikatu) potwierdzającego status psa asystującego, a także zaświadczenia o wykonaniu wymaganych szczepień weterynaryjnych<sup>4</sup>.

### **Możliwości i umiejętności psa asystującego**

Możliwości i umiejętności psów asystujących osobie niesłyszącej lub słabosłyszącej są bardzo szerokie i uzależnione od potrzeb potencjalnego właściciela. Głównymi źródłami dźwięku na które reaguje większość tego typu psów przedstawia tabela zamieszczona poniżej.

Dzwonek do drzwi, pukanie	Budzik	Minutnik
Gwizdek czajnika	Dzwonek wideotelefonu, fax'u, wiadomości tekstowych	Alarm przeciwpożarowy Alarm czadu
Syreny alarmowe np. samochodów uprzywilejowanych	Klakson samochodu	Ogień inne niebezpieczeństwa
Sygnal elektronicznej niani, monitor oddechu	Umiejętność wezwania pomocy w sytuacji zagrożenia	Sygnalizowanie, gdy ktoś woła

Tabela 1. Umiejętności psa asystującego osobie niesłyszącej. Opracowanie własne

<sup>4</sup> Tamże

Ważną umiejętnością jest wskazywanie osób mówiących, reagowanie na płacz dziecka oraz sygnalizowanie i doprowadzanie do źródła dźwięku. Szkolenie zakłada wyszkolenie psa w taki sposób, by informowanie właściciela było zawsze skuteczne (np. w sytuacji budzenia). Każdy pies asystent powinien wykazywać się podstawowymi regułami posłuszeństwa (reagowanie na zawołanie/gwizdek, chodzenie przy nodze itp.). W tym zakresie pies przechodzi szkolenie pod okiem wykwalifikowanego instruktora.

### **Szkolenie psów asystujących**

W Polsce szkolone są głównie psy rasy Labrador i Golden Retriever, natomiast w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej Organizacja Assistance Dogs International twierdzi, że do tego celu nadają się także mniejsze psy, takich ras jak: Terrier, Pudiel, Cocker Spaniel, Shih Tzus i Chihuahua.

Psy asystujące powinny pochodzić ze specjalistycznych hodowli, gdzie dokłada się wszelkich starań, by posiadały cechy i predyspozycje psychiczne odpowiednie do wykonywania przyszłej pracy. Doboru psów reproduktorów dokonuje doświadczony selekcjoner. Szczenięta w wieku 8 tygodni zostają odłączone od matek i przebywają w rodzinach zastępczych pod opieką wolontariuszy przez okres około roku. W tym czasie rozpoczyna się trening.

W wieku ok. 14 miesięcy młody pies, rozpoczyna pod opieką trenera regularne sesje treningowe, które mają na celu profesjonalne przygotowanie go do pracy z osobą niepełnosprawną. Egzamin certyfikujący pies przechodzi w wieku około 2 lat. Przyszły właściciel psa ma możliwość kontaktu i śledzenia postępów w trakcie szkolenia. Głównymi technikami treningu jest nagradzanie za pomocą smakołyków, zabawek lub pieszczot<sup>5</sup>.

Główne cele szkolenia to przyzwyczajenie psa do przebywania wśród ludzi, w miejscach użyteczności publicznej czy środkach transportu. Pies w czasie szkolenia jest także uczony ważnej umiejętności – rozpoznawania otaczających dźwięków (trening słuchowy).

Przykładowy przebieg treningu psa – asystenta osoby niesłyszącej wygląda następująco:

1 miesiąc - socjalizacja i wstępne szkolenie w rodzinie zastępczej;

6 miesięcy – trening zaawansowany pod okiem trenera;

---

<sup>5</sup> Fundacja DogIQ szkoląca psy asystujące osobom niepełnosprawnym <http://www.dogiq.webserwer.pl> (dostęp: 27.02.2017r.)

2 miesiące – szkolenie psa pod kątem konkretnej osoby niepełnosprawnej;  
około 2 tygodni – kurs adaptacyjny dla konkretnej osoby.

### **Certyfikacja psów asystujących**

Certyfikat powinien zawierać następujące informacje:

- miejsce i datę wydania certyfikatu;
- numer i datę wpisu do rejestru prowadzonego przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych;
- rasę, imię oraz datę urodzenia psa;
- imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością, której pies asystujący będzie służył;
- podstawę prawną wydania certyfikatu oraz pieczęć i podpis podmiotu wydającego certyfikat.

Rejestr podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów potwierdzających status psa asystującego spośród 18-tu ośrodków podaje jedynie 4 ośrodki zajmujące się szkoleniem psów asystentów osób niesłyszących. Znajdują się one w Obornikach Śląskich, Katowicach, Gdańsku i Grodzisku Mazowieckim<sup>6</sup>.

### **Korzyści psychospołeczne z posiadania psa asystującego**

Psy asystujące są szkolone do ostrzegania swoich niesłyszących i słabosłyszących właścicieli o określonych dźwiękach otoczenia. Poza oczywistymi korzyściami związanymi z poprawą codziennego funkcjonowania i zwiększeniem niezależności swoich właścicieli psy zapewniają wiele innych ważnych korzyści, przede wszystkim stają się ich towarzyszami w codziennym życiu.

Wiele przeprowadzonych badań wykazuje, że towarzystwo psa wspomagającego znacząco redukuje poziom napięcia, lęków i depresji u osób którym on towarzyszy oraz wpływa pozytywnie na ich zaangażowanie społeczne. Poprawa nastroju jest notowana szczególnie w początkowym okresie "współpracy" niepełnosprawnych z psem.

---

<sup>6</sup> BIP Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych – 14.10.2014r.



Uczestnicy badań prowadzonych przez Lane<sup>7</sup> i współpracowników wskazywali, że poprawa samopoczucia fizycznego i psychologicznego może być związana z uczuciami wobec psa jako bliskiego przyjaciela i towarzysza oraz źródła wsparcia i komfortu. Kolejne badania przeprowadzone przez McNichola i Collisa<sup>8</sup> dotyczyły różnic między posiadaczami "psa towarzyszącego" a osobami oczekującymi na otrzymanie takiego psa. Korzyści psychospołeczne wynikające z posiadania psa zgłaszane przez badane osoby w grupie, która już otrzymała psa przewyższały odczucia osób z listy oczekujących nie tylko w poczuciu integracji społecznej, ale także w lepszym samopoczuciu i mniejszej liczbie odczuwanych dolegliwości zdrowotnych.

Według badań Allen i Blascovich<sup>9</sup> użytkownicy psów towarzyszących doświadczają znaczącej poprawy samooceny, wewnętrznej samokontroli i ogólnego samopoczucia psychologicznego, szczególnie w ciągu pierwszych 6 miesięcy od otrzymania psów. Ponadto po otrzymaniu psa zmniejsza się także zapotrzebowanie na pewne usługi świadczone przez słyszących ludzi, co ma również wpływ na sytuację ekonomiczną osób używających psa asystującego.

W odniesieniu do roli tak zwanych „Hearing Dogs” przeprowadzono kilka retrospektywnych badań oceniających skutki otrzymania psa. Hart, Zasloff i Benfatto<sup>10</sup> badali 38 właścicieli psów (31,6% w tej grupie to osoby z prelingwalną głuchotą) z grupą kontrolną złożoną z 15 potencjalnych właścicieli, badając zależność między grupą posiadającą psa asystującego a poziomem poczucia samotności właścicieli, zmianami w ich interakcjach społecznych oraz z poziomem stresu życiowego. Większość właścicieli psów asystentów wskazywała, że pies zmienił ich relacje ze środowiskiem ludzi słyszących. Sześćdziesiąt sześć procent respondentów wskazało, że poprawiły się ich interakcje z sąsiadami i członkami lokalnej społeczności. Większość uczestników wskazała na aspekt alarmowania o dźwiękach otoczenia jako główną motywację do pozyskania „słyszącego psa”, ale jako kolejne powody wskazywano poczucie ochrony i towarzystwo psa.

---

<sup>7</sup> Lane D. R., McNicholas J., Collis G.M., (1998). Dogs for the disabled: Benefits to recipients and welfare of the dog. *Applied Animal Behaviour Science*, s. 49–60.

<sup>8</sup> McNicholas J., Collis G.M., Social, psychological and physical benefits to recipients of trained assistance dogs for people with disabilities, Paper presented at the 9th International Conference on Human-Animal Interactions, Rio de Janeiro, Brazil, 2001.

<sup>9</sup> Allen K., Blascovich J., The value of service dogs for people with severe ambulatory diseases—a randomized controlled trial, “*Journal of the American Medical Association*”, 1996, 275, 1001–1006.

<sup>10</sup> Hart L.A., Zasloff R.L., Benfatto A.M., The socializing role of hearing dogs. “*Applied Animal Behaviour Science*” 1996, 47, 7–15.

Do ciekawych wniosków doszli w swoich badaniach Mowry, Carnaham i Watson<sup>11</sup>. W grupie 550 niesłyszących właścicieli psów asystujących w Stanach Zjednoczonych użytkownicy wskazywali, że psy zapewniają im inne korzyści poza informowaniem o dźwiękach otoczenia. Obejmowały one korzyści psychologiczne (relaks, pewność siebie i obniżona depresja), korzyści socjalne (towarzystwo, zmniejszone poczucie samotności i poprawa relacji społecznych) oraz korzyści praktyczne (większa niezależność, zwiększone poczucie bezpieczeństwa i lepsze samopoczucie). Wśród głównych problemów i trudności związanych z posiadaniem psa wskazywano interakcje z innymi osobami (w szczególności rozpraszanie psa podczas jego pracy) oraz trudności w dostępie do obiektów publicznych w towarzystwie psa.

Podobne rezultaty uzyskali Guest, Collis, McNicholas<sup>12</sup> w longitudinalnych badaniach użytkowników psów asystujących osobom niesłyszącym i słabosłyszącym, prowadzonych w okresie ubiegania się o otrzymanie psa, podczas nauki współpracy z psem, oraz w początkowym okresie posiadania psa. Longitudinalny sposób badania miał tu na celu wyeliminowanie pewnych problemów związanych z badaniami retrospektywnymi, w których respondenci mają tendencję do postrzegania swoich minionych doświadczeń jako gorszych lub lepszych, niż były one w rzeczywistości. W badaniu obserwowano zmiany stanu psychicznego, nastroju, funkcji społecznych i częstości występowania problemów zdrowotnych. Celem było sprawdzenie, czy występujące zmiany samopoczucia psychospołecznego mogłyby mieć związek z posiadaniem psa. Uzyskane wyniki były podobne do wyników uzyskanych przez innych badaczy. Przede wszystkim wykazano, że „Hearing Dogs” znakomicie sprawdzają się w zadaniach do których zostały przeszkolone, czyli w informowaniu o specyficznych dźwiękach otoczenia, ale ponadto stwierdzono u ich właścicieli znaczne zmniejszenie lęku, sytuacji napięć i depresji, oraz poprawę funkcjonowania społecznego i integracji społecznej. Poprawa samopoczucia nie była obserwowana w okresie ubiegania się o otrzymanie psa, a pozytywne zmiany w samopoczuciu respondentów były widoczne w okresie dłuższym niż rok od otrzymania psa.

---

<sup>11</sup> Mowry R.L., Carnaham S., Watson D., A national study on the training, selection and placement of hearing dogs. Unpublished master's thesis, University of Arkansas, Fayetteville, Arkansas, 1994.

<sup>12</sup> Guest C.M., Collis G.M., McNicholas J., Hearing Dogs: A Longitudinal Study of Social and Psychological Effects on Deaf and Hard-of-Hearing Recipients, “Deaf Studies and Deaf Education” (2006) 11 (2): 252-261.

Respondenci biorący udział w tym badaniu twierdzili, że ich pies pozwala im się bardziej zrelaksować, czuć się mniej zaniepokojonymi problemami życia codziennego i odczuwać mniejszy niepokój kiedy są sami w domu. Jest to wniosek zgodny z intuicją, ponieważ obecność psa oznacza, że osoba niesłysząca nie musi już funkcjonować w stanie podwyższonej czujności, lęku przed włamaniem do domu oraz obaw przed przeoczeniem ważnych dźwięków ostrzegawczych, na przykład alarmów dymu i alarmów gazowych.

Badania Ingle Pang<sup>13</sup> dowodzą, że psy asystujące mają pozytywny wpływ na zdolności adaptacyjne osób z niepełnosprawnością słuchową. Obecność psa powoduje obniżenie poziomu stresu i ogólną poprawę jakości życia. Badani wskazywali także, że łatwiej jest im się odnaleźć w sytuacjach społecznych oraz znaleźć wspólny temat z obcymi osobami. Uczestnicy badań wskazali, że pies pomaga im czuć się bardziej niezależnie. Autorka wykazała, że projekt zakładający wykorzystanie psów asystujących osobom niesłyszącymi może bardzo korzystnie sprawdzić się zarówno w domu, szkole i w miejscu pracy.

Wszystkie przedstawione powyżej wyniki badań niezbicie dowodzą, jak ważną rolę poza informowaniem o otaczającym świecie dźwiękowym może pełnić pies asystujący osobie z uszkodzonymi słuchem. Wśród najistotniejszych można wymienić zmniejszenie poczucia izolacji i osamotnienia oraz poprawę relacji społecznych.

### **Pierwszy pies asystujący osobie niesłyszącej w Polsce**

Pierwszego w Polsce psa asystującego otrzymała w 2011 roku Pani Monika Rykaczewska. Labrador Pefo zamieszkał wraz z nią w Warszawie i pomaga zarówno w domu, jak i w pracy zawodowej. Jego szkolenie trwało około dwóch lat i kosztowało około 20 000 zł. Pies przeszedł intensywny trening słuchowy i jest w stanie informować swoją właścicielkę o dźwiękach w otoczeniu. Pani Monika wielokrotnie wypowiedziała się w mediach na temat pomocniczej roli psa. Pefo spędza ze swoją właścicielką całą dobę, nie tylko „zastępując uszy”, ale także jako wierny, oddany przyjaciel. Historię pierwszego takiego duetu w Polsce można przeczytać na blogu Pani Moniki<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Ingle Pang P.E. Hearing Dogs: Enhancing Human Adaptability, Union Institute, USA, 1999.

<sup>14</sup> [www.pefoiprzyjaciele.blogspot.com](http://www.pefoiprzyjaciele.blogspot.com) (dostęp: 27.02.2017r.)

## **Podsumowanie**

Pies asystent może ułatwić osobie niesłyszącej i słabo słyszącej aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. Umiejętności tego typu psów mogą być bardzo szerokie i uzależnione od potrzeb potencjalnego właściciela. Trening słuchowy obejmuje ćwiczenia reakcji na otaczające źródła dźwięku, takie jak budzik, dzwonek do drzwi, telefon, sygnały alarmowe, płacz dziecka czy zawołanie przez inną osobę. Z pozoru zwykłe sytuacje dla osoby niesłyszącej bywają bardzo kłopotliwe. Pies asystujący może stanowić dużą pomoc w tym zakresie. Mimo, iż w Polsce tego typu doświadczenia są stosunkowo młode istnieją regulacje prawne ułatwiające zarówno pozyskanie profesjonalnie wyszkolonego psa oraz korzystanie z jego pomocy w miejscach użyteczności publicznej.

Na koniec warto jeszcze raz podkreślić, że rola psa asystenta polega także na zapewnieniu emocjonalnego wsparcia w momentach, kiedy opiekun nie jest w stanie sam reagować na ważne sygnały czy niebezpieczne sytuacje. Tak wyszkolony pies zwiększa niezależność osoby niesłyszącej, buduje jej pewność siebie i poczucie bezpieczeństwa. Jego wierna obecność może redukować ewentualne poczucie depresji i niepokoju. Jest także widzialnym znakiem niepełnosprawności osoby niesłyszącej, co pomaga w komunikacji z taką osobą.

## **Bibliografia:**

1. Allen K., Blascovich J., The value of service dogs for people with severe ambulatory diseases—a randomized controlled trial, “Journal of the American Medical Association” 1996, 275
2. Dugan M.B., Living with Hearing Loss, Gallaudet University Press. Washington 2003.
3. Guest C.M., Collis G.M., McNicholas J. Hearing Dogs: A Longitudinal Study of Social and Psychological Effects on Deaf and Hard-of-Hearing Recipients. W: Deaf Studies and Deaf Education. Volume 11, Issue 2, Spring 2006.
4. Hart L. A., Zasloff R. L., Benfatto A. M., The socializing role of hearing dogs. “Applied Animal Behaviour Science” 1996, 47
5. Hoffman M. Lend Me an Ear: Temperament, Selection and Training of the Hearing Ear Dog. Dogwise Publishing, Washington 2013.
6. Ingle Pang P.E. Hearing Dogs: Enhancing Human Adaptability, Union Institute, USA, 1999.
7. Lane D. R., McNicholas J., Collis G. M., Dogs for the disabled: Benefits to recipients and welfare of the dog. Applied Animal Behaviour Science 1998, s. 49–60.
8. McNicholas J., Collis G. M., Social, psychological and physical benefits to recipients of trained assistance dogs for people with disabilities. Paper presented at the 9th International Conference on Human-Animal Interactions, Rio de Janeiro, Brazil 2001.
9. Mowry R. L., Carnahan S., Watson D., A national study on the training, selection and placement of hearing dogs. Unpublished master's thesis, University of Arkansas, Fayetteville, Arkansas 1994.
10. Presnall J.J., Hearing Dogs. Animals with jobs, KidHaven Press, 2004.
11. Rejestr podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów potwierdzających status psa asystującego. BIP Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych – 14.10.2014r.
12. Rintala G.H., Matamoros R., Seitz L.L. Effects of assistance dogs on persons with mobility or hearing impairments: A pilot study. W: Journal of Rehabilitation Reserch & Development. Volume 45, Number 4, 2008, Pages s. 489-504.
13. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721.

**Netografia:**

1. [http://abc.lzinr.lublin.pl/60\\_pies-asystujacy.html](http://abc.lzinr.lublin.pl/60_pies-asystujacy.html) (dostęp: 27.02.2017r.)
2. <http://www.dogiq.webserwer.pl> (dostęp: 27.02.2017 r.)
3. <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/304642> (dostęp: 27.02.2017r.)

### **Hipoterapia ważną metodą usprawniania w zooterapii**

Już w starożytności, około IV wieku p.n.e., zaobserwowano dobroczynny wpływ obecności koni oraz jazdy konnej na psychikę i motorykę ciała ludzkiego<sup>1</sup>. Od tamtego czasu przez wiele stuleci intuicja i obserwacja rodziły w człowieku nadzieję, że koń może być dla niego nie tylko źródłem pożywienia, siły w walce oraz pracy, rozrywce, obiektem wzruszeń estetycznych ale i zdrowia. Jednak dopiero w połowie ubiegłego wieku, po drugiej wojnie światowej, pod wpływem rozwoju nowoczesnej rehabilitacji, powstał sprzyjający klimat, w którym mogły zostać utworzone teoretyczne i praktyczne zaczątki późniejszej hipoterapii. W drugiej połowie dwudziestego wieku, poczynając od Skandynawii (zaraz po II wojnie światowej), Danii (1952 r.), Anglii (1954), Niemczech, Francji (1965), Kanadzie, Stanach Zjednoczonych (1966), krajach Beneluxu, Niemczech Wschodnich (NRD), Austrii, Szwajcarii, Australii i Nowej Zelandii, Włoch i Hiszpanii (pierwsza połowa lat siedemdziesiątych), hipoterapia zdobyła sobie ugruntowaną pozycję skutecznej, w połączeniu z innymi, metody rehabilitacji oddziałującej na bardzo szeroki wachlarz schorzeń i patologii. Od lat osiemdziesiątych idea rehabilitacji konnej zaczęła się rozwijać w Polsce, Czechach, byłych krajach ZSRR (przede wszystkim w Gruzji), Węgrzech i Słowacji<sup>2</sup>. Hipoterapia jest jedną z metod o największym zasięgu pod względem różnorodności korzystających z niej pacjentów.

W warunkach polskich hipoterapia staje się jako rodzaj rehabilitacji powszechniejsza, i jest coraz częściej, jako metoda wspierająca inne formy rehabilitacyjne, propagowana przez uznane autorytety. Dzięki wspólnym działaniom osób rzetelnie traktujących swe zainteresowania rehabilitacją konną powołano w czerwcu 1992 roku – podczas ogólnopolskiego spotkania w Krakowie - Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne (PTHip). Tak jak rozwija się ruch hipoterapeutyczny - tak i terminologia dotycząca definicji i form tej

---

<sup>1</sup> Wyżnikiewicz-Nawracała A., *Jeździectwo w rozwoju motorycznym i psychospołecznym osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo AWFIS w Gdańsku, Gdańsk 2002.

<sup>2</sup> Izdebski S., *Hipoterapia w świecie. Jeźdźcy i konie*. 1996/ Nr 2, s. 8-9.

terapii ulega stopniowym modyfikacjom. Aktualnie hipoterapię definiujemy jako ukierunkowane działanie terapeutyczne mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka w sferach fizycznej, emocjonalnej, poznawczej i/lub społecznej, podczas którego, specjalnie przygotowany koń, stanowi integralną część procesu terapeutycznego<sup>3</sup>. Hipoterapia składa się z wzajemnych oddziaływań terapeutycznych: rehabilitacyjnych, pedagogicznych, psychologicznych, a także elementów psychospołecznych oraz resocjalizacyjnych, prowadzonych z udziałem konia. Jest działalnością interdyscyplinarną, w której występujące elementy składowe: lecznicze, edukacyjne, wychowawcze, rekreacyjne, a nawet sportowe wzajemnie się przenikają, głównie w zależności od potrzeb, wymogów oraz możliwości usprawnianej osoby – pacjenta<sup>4</sup>. W tak szerokim zakresie oddziaływania możemy wyróżnić hipoterapię klasyczną, w której to koń i poprawny ruch jego ciała (tułowia) wpływa na pacjenta bardziej aniżeli on sam na wierzchowca. Pacjent, znajdujący się na grzbiecie konia, aktywnie reaguje na jego ruchy. Podstawowymi celami takiej terapii jest dążenie do poprawy postawy, równowagi, balansu, mobilności oraz funkcjonowania organizmu pacjenta<sup>5</sup>. Dorosły koń poruszający się stępem (podstawowy chód wykorzystywany w hipoterapii) przenosi na jeźdźca w ciągu minuty około 110 wielowymiarowych impulsów kołyszących w różnych kierunkach i płaszczyznach (poziomych, pionowych, ukośnych, rotacyjnych). Ruchy konia – właściwie jego klody – przenoszone na jeźdźca, miednicę, stawy biodrowe, część lędźwiową kręgosłupa (pośrednio cały tułów, na obręcz barkową, szyję i głowę), dają mu wzorce ruchowe typowe dla chodu człowieka<sup>6</sup>. Jest to podstawowa (nie wymieniając tu pozostałych) istota hipoterapii niemożliwa do osiągnięcia w żadnej innej kinezyterapii o działaniu ogólno-usprawniającym. W szeroko rozumianej zooterapii jedynie zbliżone efekty możemy uzyskać w onoterapii – terapii z wykorzystaniem osłów.

Najważniejszymi czynnikami determinującymi wybór konia do terapii jest pacjent – jego niepełnosprawność, wzrost, waga, oraz sposób naszego z nim komunikowania. Według

---

<sup>3</sup> Kanony Polskiej Hipoterapii. 2007, Zarząd Główny PTHip.

<sup>4</sup> Hipoterapia 2005

<sup>5</sup> Teichmann Engel B., Terapeutyczna jazda konna II, Strategie rehabilitacji., Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych. Kraków. 2004

<sup>6</sup> Strumińska A., 2003, Pod redakcją., Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. PWRiL, 2003; Wyżnikiewicz-Nawracała A., Jeździectwo w rozwoju motorycznym i psychospołecznym..., op.cit.



wskazań, podawanych w Kanonach Polskiej Hipoterapii<sup>7</sup>, w zajęciach z obecnością konia mogą brać udział osoby z następującymi schorzeniami i zaburzeniami rozwoju:

- Dzieci (stanowiące najliczniejszą grupę pacjentów):

a) zespoły neurologiczne (mózgowe porażenie dziecięce, stany po urazach czaszkowo-mózgowych, minimalne uszkodzenia mózgu, choroby mięśni, niedowidzące i niewidome, niedosłyszące i głuche, choroby i zaburzenia psychiczne);

b) zespoły ortopedyczne (wady postawy, skoliozy do 20° według Coba, stany po amputacjach i wady rozwojowe kończyn);

c) inne niepełnosprawności: zespoły genetyczne (np. zespół Down'a), przepukliny oponowo-rdzeniowe, zespoły psychologiczne (zaburzenia emocjonalne, upośledzenia umysłowe, niedostosowanie społeczne, opóźnienie psychoruchowe o nieustalonej etiologii), autyzm i zaburzenia rozwojowe z cechami autyzmu.

- Dorośli: stwardnienie rozsiane, stany po udarze, stany po urazach czaszkowo-mózgowych, różne inne choroby narządu ruchu na tle neurologicznym i ortopedycznym, choroby i zaburzenia psychiczne, uzależnienia (alkoholizm, narkomania i inne), patologie społeczne.

Przeciwwskazania dzielimy na dwie grupy:

a) względne – wykluczające obecność na zajęciach przez jakiś czas (padaczka, upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, zaburzenia mineralizacji kości, utrwalone deformacje i zniekształcenia, przykurcze, ograniczenia zakresu ruchu układu kostno-stawowego, przepuklina oponowo-rdzeniowa zlokalizowana w odcinku lędźwiowym, dyskopatia, hemofilia oraz inne skazy krwiotoczne, schorzenia okulistyczne).

b) bezwzględne – nie pozwalające na uczestnictwo w tego typu terapii (absolutne nietolerowanie tego typu terapii – nieopanowany strach i lęk przed koniem, uczulenie na sierść, pot lub zapach konia, nie wygojone rany, odklejanie siatkówki, wzmożone ciśnienie śródgałkowe, brak kontroli głowy w rozwoju motorycznym i czynnej pozycji siedzącej, wodogłowie bez wszczepionej zastawki, niestabilność kręgów szyjnych w zespole Down'a, zwichnięcia i podwichnięcia stawów biodrowych, skoliozy powyżej 20° wg Coba oraz progresujące skoliozy idiopatyczne, choroby mięśni poniżej 3 punktów w skali Lowetta, pogorszenie stanu w zespołach neurologicznych, ostre stany chorób i zaburzeń psychicznych, podwyższona temperatura ciała oraz ostre choroby infekcyjne).

W hipoterapii wyróżniamy trzy podstawowe formy: fizjoterapię na koniu, psychopedagogiczną jazdę konną i terapię z koniem oraz jazdę konną rekreacyjną i sportową,

---

<sup>7</sup> Kanony Polskiej Hipoterapii. 2007

które – jak często się podkreśla – nie stanowią części hipoterapii, ale są kontynuacją terapii zapoczątkowanej klasyczną hipoterapią.

Na proces rehabilitacji osób niepełnosprawnych z wykorzystaniem konia ma wpływ wiele czynników, do których niewątpliwie możemy zaliczyć sprawne działanie tak zwanego zespołu terapeutycznego. W skład takiego zespołu wchodzi: lekarze, hipoterapeuci, konie i osoby je prowadzące – często wolontariusze. Na zajęcia hipoterapii kieruje lekarz prowadzący i opiekujący się danym pacjentem (pediatra, ortopeda, neurolog, rehabilitant i inni) oraz osobiście interesujący się przebiegiem takiej terapii, która powinna być „wpleciona” w kompleksowe usprawnianie tego pacjenta. Im bardziej zaangażowana wzajemna komunikacja i współpraca pomiędzy wszystkimi „trybami” zespołu terapeutycznego, tym lepsza i skuteczniejsza hipoterapia<sup>8</sup>.

Nie ma idealnego konia do hipoterapii, który spełniałby i odpowiadałby wszystkim formom tej działalności. Można jednak pokusić się o wskazanie pewnych cech dotyczących: rasy, wieku, płci oraz tzw. predyspozycji psychicznych (interier) i fizycznych (eksterier), jakie powinien posiadać<sup>9</sup>. Konie uczestniczące w zajęciach z hipoterapii mogą wywodzić się z rodzimych prymitywnych ras: huculów (hc), koników polskich (kn) oraz ich krzyżówek - koni biłgorajskich (kb), arabokoników (ak), kuców felińskich (kf)<sup>10</sup>. Z zagranicznych są wykorzystywane haflingery (hafl.) i fiordingi (fd), a z ras polskich koni szlachejnych: wielkopolskie (wlkp), małopolskie (m), śląskie (śl.), koń szlachejny półkrwi (sp), a także konie zimnokrwiste (z).

Ze względu na płć, najlepiej sprawdzają się wałachy, następnie klacze, przy których użytkowaniu istnieje możliwość wychowania potomstwa stanowiącego zaplecze na przyszłość. Do zajęć w hipoterapii nie wykorzystuje się ogierów. Optymalny wiek to 5 i więcej lat. Dolna granica wieku podyktowana jest przede wszystkim zrównoważeniem nerwowym i nabyciem przez konia odpowiednich umiejętności, nigdy jednak przed zakończeniem jego fizycznego rozwoju (dla wielu ras > 3 roku życia). Górna granica uwarunkowana jest stanem zdrowia konia.

---

<sup>8</sup> Teichmann Engel B., *Terapeutyczna jazda konna II, Strategie rehabilitacji...*, op. cit.

<sup>9</sup> Izdebski S., *Hipoterapia w świecie...*, op.cit.

<sup>10</sup> Kosiniak-Kamysz K., Jackowski M., Gedl-Pieprzycza J., *Przydatność koni huculskich do różnych form hipoterapii. Zeszyty Naukowe Przeglądu Hodowlanego*, 2000, nr 50, s. 129-138; Pluta M., Firlej I., *Określenie przydatności koników polskich do zajęć w hipoterapii na podstawie testów behawioralno-emocjonalnych. Roczniki Naukowe Polskiego Towarzystwa Zootechnicznego*, t. 2, 2006 nr 1, s. 167-177

W ramach właściwości psychicznych (interieru) do najważniejszych należą:

- Charakter i temperament spokojny, lecz nie flegmatyczny. Zrównoważony, zachowuje się spokojnie i przyjaźnie wobec człowieka i innych koni, zarówno podczas karmienia, czyszczenia, zakładania rzędu, jak i podczas pracy. Chętny do pracy, łatwy do prowadzenia w stępie. Niepłochliwy. Nagłe bodźce częste w hipoterapii (krzyki autystycznego dziecka, gwałtowne, niekontrolowane ruchy dziecka z porażeniem, atak padaczki itp.) nie wywołują odruchu lęku i ucieczki.
- Odważny - pozytywnie przechodzi próbę podejścia do inwalidzkiego wózka, rowerka terapeutycznego, bez oporów podchodzi do podestu, bądź wchodzi w „korytarz” rampy ułatwiającej wchodzenie na jego grzbiet. Nie boi się sprzętu towarzyszącego zajęciom: stojaki, płotki, chorągiewki, inne przeszkody, różne przybory i zabawki (piłki, kółka, także wydające dźwięki).
- Mała wrażliwość na bodźce dotykowe. Niewrażliwe łędźwie, słabizny, uszy. Nie ma łaskotek. Toleruje obciążenie szyi, całego grzbietu nie wyłączając zadu. Akceptuje nagłe zmiany obciążenia, gwałtowne klepanie, obłapianie. Spokojna głowa nie reaguje gwałtownie na muchy (potrząsanie łbem, uderzanie ogonem). Co do gimnastyki jeźdźca, koń musi być przyzwyczajony do niej zarówno na oklep, jak i pod siodłem, pacjent może zmieniać miejsce siedzenia, poczynając od nasady szyi tuż przy kłębie, aż do zadu na kości krzyżowej, może siedzieć przodem lub tyłem, kładąc się zarówno na szyi, jak i na zadzie oraz przewieszać się w poprzek zwierzęcia<sup>11</sup>. W czasie tych ćwiczeń koń powinien poruszać się bez zmian tempa w wymaganym chodzie lub stać spokojnie w miejscu. Koń najlepiej radzi sobie z ciężarem jeźdźca, który siedzi nad jego środkiem ciężkości, a tym samym w środku jego równowagi<sup>12</sup>. Niestety, w hipoterapii nie zawsze jest to możliwe. Praca z pacjentami o różnym poziomie niepełnosprawności oraz czasem konieczność stosowania asekuracji z góry wymaga od konia uniesienia dodatkowego ciężaru (osoby asekurującej), umiejscowionego często daleko do tyłu od środka ciężkości zwierzęcia oraz w najsłabszej partii grzbietu – obszarze łędźwiowym<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Rey M., Dobór koni i wyposażenia do hipoterapii. Kwartalnik Hipoterapia nr 4/92. s. 25-27.

<sup>12</sup> Swift S., Dosiad naturalny, harmonia jeźdźca i konia 2., Wyd. Galaktyka, Łódź 2005

<sup>13</sup> Łojek J., Pokrojowe uwarunkowania wyboru konia do hipoterapii. Przegląd hipoterapeutyczny, Czasopismo Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego 2006/2, 28-34; Teichmann Engel B., Terapeutyczna jazda konna II, Strategie rehabilitacji., Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych. Kraków. 2004

- Ufny do ludzi, akceptuje obcych, dzieci. Koń cierpi z natury na klaustrofobię. Może więc czuć się zaniepokojony obecnością ludzi po obu jego stronach. Osoba towarzysząca może wręcz „przeszkadzać” koniowi, opierając się o lędźwie, trzymając i blokując nogi pacjenta w strzemionach, lub zakłócając rytm jego chodu, kiedy pomaga jeźdźcowi. Koń musi przyzwyczać się do nacisku protez na jego boki i z nierównym rozłożeniem wagi jeźdźca oraz gwałtownymi jego ruchami ciała lub kończyn.

- Panujący nad instynktami, spokojnie odchodzi od stada, ze stajni. Toleruje podejście innego konia na bliską odległość i odwrotnie. Nie rzy zbyt często (szczególnie ważne w hipoterapii z dziećmi autystycznymi, z osobami ze stanami lękowymi i pacjentami z opóźnieniem psychoruchowym).

- Absolutny brak narowów: gryzienia, kopania, „stawania dęba”, wierzgania, „baranków”, niechęć do zakładania rzędu itp.

- Absolutny brak nałogów. Łykawość może powodować kolki, tkanie, wędrowanie powoduje nieprawidłowe i przedwczesne zużycie kończyn.

- Poddany wysiłkowi nie poci się intensywnie. Niektóre osoby pot koński podrażnia (stany uczuleniowe lub nadwrażliwość na wyjątkowo kwaśny odczyn końskiego potu).

O tym, czy osobnik posiada wymienione powyższe te cechy, świadczy jego zachowanie się i reakcje w różnych sytuacjach, np.: przy codziennym obrządku - gdy podchodzimy do konia wymawiając jego imię, on zwraca ku nam głowę z postawionymi ciekawie uszami (czasami też odzywa się rżąc), chętnie ustępuje miejsca w stanowisku lub podchodzi do nas, jeśli jest luzem w boksie. Klepanie i głaskanie przyjmuje jako pieszczotę, w trakcie czyszczenia stoi spokojnie, nie oganiając się od nas głową, ani ogonem, nie próbuje łapać nas zębami za ubranie, przy szczotkowaniu nóg, brzucha lub słabizn nie robi uników (są to miejsca, gdzie konie najczęściej mają łaskotki), daje sobie bez trudu oczyścić i rozczyścić wszystkie cztery kopyta, jednym słowem jest łatwy i bezpieczny w obsłudze stajennej. Wyprowadzony ze stajni powinien dać się bez wysiłku i spokojnie prowadzić stępem w rękę, zatrzymywać się i pozostawać w bezruchu tyle czasu, ile wymaga od niego prowadzący, nie ciągnąć prowadzącego w kierunku stajni. Nie denerwować się, jeśli zostanie na ujeżdżalni sam, podczas gdy inne konie wrócą do stajni, nie zatrzymywać się i nie zmieniać tempa stępa z własnej woli.

Wśród cech fizycznych (eksterieru) należy wyróżnić:

- Optymalny wzrost konia w kłębie 130 – 155 cm. Konie wyższe (150 –160 cm) dobrze się sprawdzają w hipoterapii dorosłych (np.: pacjentów ze stwardnieniem rozsianym). Konie

niższe niż 130 cm (kuce) stosowane są w hipoterapii bardzo małych dzieci. Preferowane jednak powinny być wtedy osobniki zdolne do nie nazbyt szybkiego stępa (< 110 kroków/min). Szybsza impulsacja staje się bowiem coraz mniej fizjologiczna i w terapii nieprzydatna. Dla hipoterapeuty, prowadzącego asekurację z ziemi (idąc z boku konia), istotną rzeczą jest, aby wielkość konia pozwalała na bezpieczne i optymalne prowadzenie terapii<sup>14</sup>.

- Szyja mocna, dobrze osadzona (nie wysoko), najlepiej prosta, nigdy jelenia.

- Kłoda niezbyt obszerna – optymalnie do 180 cm obwodu klatki piersiowej. Dość długa. Kształt w przekroju podłużno-owalny jest uważany za odpowiedniejszy, gdyż lepiej dopasowuje się do anatomicznych warunków jeźdźca<sup>15</sup>. Jest on dobry dla pacjentów ze spastycznością przywodzicieli i ograniczoną ruchomością bioder. Okrągły w przekroju - dla pacjentów wymagających pewnego podparcia oraz początkujących, mogących mieć obawy i lęki. Obwód podłużny tułowia może zawierać się od 327 cm do 377 cm. Patrząc na tułów z góry, najczęściej ma on formę „wrzecionowatą” – na odcinkach między zewnętrznymi krawędziami łopatek (30-43 cm) i szerokością zadu (36-53) węższy, a najszerszy w środkowej części kłody - odcinek mierzony między zewnętrznymi krawędziami klatki piersiowej, poniżej miejsca gdzie mierzymy wys. w grzbiecie (46-57)<sup>16</sup>.

- Kręgosłup i grzbiet nie wystający. Linia kręgosłupa dająca prostą linię grzbietu. Grzbiet nigdy karpinowaty, do zaakceptowania wklęsły – łękowaty. Długie grzbiety są bardziej elastyczne i miękkie do siedzenia, lecz ta cecha może powodować trudności przy dopasowaniu i we właściwej postawie jeździeckiej. Lędźwie muszą być proste i szerokie oraz dobrze umięśnione, czyli koń dobrze związany. Długości grzbietów (mierzona pomiędzy najwyższymi punktami kłębu i zadu) zarejestrowane w badaniach własnych, kształtowały się od 61 cm (kuc szetlandzki) do 92 cm (włkp)<sup>17</sup>.

- Łopatki skośne, dość długie, pozwalające na swobodny, wydajny i łagodny chód.

- Kłęb powinien być wyraźny, ale nie wysoki, łagodnie wysklepiony i mocny, dobrze umięśniony, w miarę szeroki, szczególnie dla osób ze spastycznymi kończynami dolnymi, bądź możliwie jak najszerszy dla pozostałych pacjentów.

---

<sup>14</sup> Kaproń M., Nowak P., 2000, Wskaźniki pokrojowe koni wykorzystywanych w hipoterapii., Zeszyty Naukowe Przeglądu Hodowlanego, nr 50, s.119-128.

<sup>15</sup> Swift S., Dosiad naturalny, harmonia jeźdźca i konia 2., op.cit

<sup>16</sup> Pluta M. 2009, Characteristics of the trunks of horses used for classic hippotherapy., Ann. UMCS, sectio EE, vol. XXVII (3), Lublin, s. 1-16.

<sup>17</sup> Pluta M. 2009, Characteristics of the trunks of Horses..., op.cit.

- Zad mocny, obszerny, długi i dobrze umięśniony, nie daszkowaty.
- Pęciny mocne, nie strome, umiarkowana miękka pęcina dla niektórych pacjentów może być zaletą.
- Maść każda chętnie z odmianami, złożone (srokate, tarantowate) mile widziane dla dzieci.
- Bardzo ważna kondycja i zdrowie - koń dobrze odżywiony, ale nie otyły. Ogólna kondycja umożliwiająca przeprowadzenie około 4 godzin dziennie jazdy hipoterapeutycznej bez szczególnego zmęczenia. Zdrowie nienagane, niewskazane otarcia skóry, skaleczenia, wykluczona grzybica skóry, świerzb, wszawica. Ocenę stanu zdrowia konia przeprowadza lekarz weterynarii, który jest jedynym autorytetem w tej dziedzinie.
- Stęp spokojny, regularny, miękki, ale aktywny bez potykania się. Wydatny zarówno co do zagarniania przestrzeni, jak i amplitudy kroku. Optymalnie jest dysponowanie kilkoma końmi poruszającymi się stepem o różnej częstotliwości i amplitudach. Długość kroku konia powinna odpowiadać długości kroku pacjenta, czyli mały pacjent – mały koń, duży pacjent – większy koń.

Konie tak jak i ludzie uczący się i pracujący mają prawo do wypoczynku i relaksu. Dlatego też po pracy, jeżeli to możliwe, pozwalajmy im na swobodny ruch na pastwiskach i wybiegach.

Skuteczność hipoterapii zależy od wielu czynników. Równocześnie z przygotowaniem konia do zajęć terapeutycznych musimy pamiętać o odpowiednim dobraniu sprzętu według indywidualnych potrzeb danego pacjenta<sup>18</sup>.

Wyposażenie wspierające potrzeby hipoterapii musi być często różne od tradycyjnego, powszechnie używanego sprzętu jeździeckiego. Stanowi kompromis między potrzebami wynikającymi z usprawniania, fizycznym i psychicznym komfortem pacjenta, wygodą konia oraz prowadzącego zajęcia instruktora i jego wolontariuszy.

Wybierany sprzęt nie może powodować uczucia dyskomfortu ani krępować spontanicznej ruchliwości jeźdźca. Nie powinien przeszkadzać w samodzielnym utrzymaniu równowagi, ani utrudniać kontaktu ze zwierzęciem. Nie wolno używać przyrządów przymocowanych jednocześnie do konia i do jeźdźca.

Do prowadzenia zajęć na koniu niezbędne jest ogłowie wędzidłowe. Wymagania wobec hipoterapeutycznego ogłowia są dość specyficzne. Powinno ono pozwalać na bezpieczne i wygodne oprowadzanie konia podczas trwających zajęć na nim, jak też ewentualne

---

<sup>18</sup> Heipertz-Hengst Ch. 1997, Jazda konna dla osób niepełnosprawnych., PWRiL.

odprowadzenie i pozostawienie np. na wybiegu. W takich układach sprawdza się uździelnica, ewentualnie kantar, na który nakłada się uzdę. Wodze – jeżeli korzystają z nich pacjenci - muszą ułatwiać możliwie pewny chwyt (osoby z problemami manualnymi). Powinny nadawać się do użytku dla wielu jeźdźców. Można dodać zatrzaski (karabińczyki) dla łatwiejszej wymiany pomiędzy pacjentami. Dla niepełnosprawnych z dużymi problemami chwytu lub tych, którzy mają sprawną tylko jedną rękę, warto przygotować wodze szczebelkowe, drabinkowe bądź pętelkowe. Dla jeźdźców o słabym lub zbyt mocnym chwycie z powodu spastyczności najlepsze są wodze miękkie i grube. Wodze drabinkowe mają paski lub drewniane rączki (poprzeczki) łączące je w pewnych odległościach, ułatwiające chwytanie. Powyższe modyfikacje wodzy pozwalają na łatwe prowadzenie konia oraz skracanie i wydłużanie wodzy przez jeźdźcę.

Wybór sprzętu używanego w hipoterapii (pas terapeutyczny, podkładka, siodło, i inne) jest uzależniony od stanu zdrowia pacjenta i od jego zdolności motorycznych oraz psychicznych. Musimy pamiętać o tym, że zabiegi terapeutyczne na koniu i z koniem mają pacjentom przynosić wyłącznie dodatnie wrażenia, a stosowanie odpowiedniego sprzętu powinno służyć zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa oraz pomagać w wykonywaniu ćwiczeń<sup>19</sup>.

Obecnie zdania co do konieczności stosowania poszczególnych rodzajów sprzętu są podzielone, niemniej można podać następujące zasady stosowania niektórych z jego elementów.

Pozostawiamy konia bez pasa terapeutycznego, gdy mamy do czynienia z najcięższymi przypadkami, kiedy pacjent leży na końskim grzbiecie (asekuracja z obu stron konia), kiedy nie jest w stanie samodzielnie utrzymać się w pozycji siedzącej lub spastyczność jego rąk i nóg jest przeciwwskazaniem do jego stosowania (wtedy asekuracja najlepiej z góry – siedzimy za pacjentem odpowiednio go trzymając). W innych przypadkach z reguły zakładamy jeden z rodzajów pasów przedstawionych na fotografii 1.

---

<sup>19</sup> Rey M., Dobór koni i wyposażenia..., op.cit.



Fotografia 1. Stosowane pasy terapeutyczne w hipoterapii (archiwum autora)

Ogólnie pasy terapeutyczne (popręgi terapeutyczne) dzielą się na sztywne i miękkie, zależnie od rodzaju uchwytu dla rąk pacjenta, sposobu ich ustawienia i przymocowania na popręgu. Sztywne to te, których uchwyt jest, po zapięciu pasa na koniu, stały i nieruchomy, pozwalający na pewny chwyt ręki pacjenta, dając mu poczucie bezpieczeństwa. Uchwyty te zapobiegają niekorzystnemu pochylaniu się w przód i inne strony, co często przy osobach mających problemy z równowagą może wywoływać stany niepokoju. Przykładem takiego pasa jest pas woltyżerski (Fot. 1, pas nr 1 i 2), pomocny w przypadku częstego wykonywania ćwiczeń adaptacyjnych, rozluźniających mięśnie lub woltyżerskich ćwiczeń gimnastycznych (wykonywanych przez sprawniejszych pacjentów). Dobrze jest, jeżeli uchwyty w tych pasach są na tyle szerokie, by zmieściła się w nich w razie potrzeby również dłoń osoby asekurującej. Popręg woltyżerski ma dwa uchwyty pomocne w przenoszeniu ciężaru ciała na ręce i utrzymaniu równowagi oraz odnajdywaniu środka ciężkości<sup>20</sup>. Modyfikacja popręgu woltyżerskiego – z jednym sztywnym uchwytem, znajdującym się, po założeniu na konia, nad jego kłębem, nadaje się dla jeźdźców bardziej spastycznych, którzy mogą mieć zwiększone napięcie mięśni przywodzicieli ud. Przy pracy z pacjentami o nadmiernym napięciu mięśniowym należy uważać, żeby uchwyty nie spowodowały zwiększenia napięcia mięśni, co

---

<sup>20</sup> NARHA. 1993, Specjalne wyposażenie do hipoterapii, Materiały instruktażowe Stowarzyszenia NARHA. Kwartalnik Hipoterapia nr 2-3/93. s. 31-45.



może prowadzić do głębokiego pochylania się, a ostatecznie utraty prawidłowej postawy ciała. Dlatego też należy dobierać wysokość i kształt kabłąka uchwytu pasa dla każdego jeźdźca (Fot. 1, pas nr 4 i 5).

Terapeutyczne pasy miękkie, które mają ruchomo przymocowane uchwyty, są konstrukcyjnie bardziej płaskie (Fot. 1, pas nr 3 i 6). Umożliwiają większą swobodę kolan pacjenta niż wcześniej opisywane pasy sztywne (szczególnie z dwoma uchwytami). Przy ich stosowaniu należy jednak pamiętać, że wymagają one od pacjenta lepszej kontroli dosiada i równowagi, a przede wszystkim odwagi.

Do niektórych pasów mogą być dopinane strzemiona (Fot. 1, pas nr 2 i 3), których użycie pomocne jest przy utrzymaniu się na koniu lub nauce jazdy konnej dla sprawniejszych jeźdźców.

Wszelkiego rodzaju pasy terapeutyczne: futrzane, skórzane czy zmodyfikowane pasy woltyżerskie muszą być starannie dopasowane do konia tak, by możliwe było ich dokładne i poprawne zapięcie, co zapewnić ma bezpieczną jazdę i zapobiec ewentualnemu ześlizgnięciu. Należy więc zwrócić uwagę, by nie przeszkadzały w pracy zwisające zbyt długie końcówki pasów i rzemieni. Często przy popręgach terapeutycznych umieszczane są kółka do mocowania wypinaczy (Fot.1, pasy nr 1, 2, 3, 5 i 6). W przypadku lonżowania, np. podczas nauki jazdy sprawniejszych pacjentów, należy zakładać do pasów i siodeł zawsze wypinacze.

Jeżeli jest to możliwe, najlepiej prowadzić jazdę terapeutyczną na oklep, nawet bez podkładki. Taka jazda daje jeźdźcowi poczucie ciepła (temperatura ciała konia jest wyższa od temp. ciała człowieka o około 1° C) i większego wyczucia ruchów konia oraz pozwala na uzyskanie wrażenia chodu ludzkiego, poprawy równowagi i ruchomości miednicy. Czasem jednak jest potrzebne zastosowanie podkładki (pacjenci z nadwrażliwością receptorów dotykowych, niektórzy alergicy), która wprowadzi izoluje ciało pacjenta od grzbietu konia, ale i tak pozwala na odbieranie bodźców ruchowych<sup>21</sup>.

Jeżeli pacjenci są na tyle sprawni, aby mogli samodzielnie powodować koniem, choćby nawet w mniejszym stopniu, należy stopniowo wprowadzać elementy nauki jazdy konnej. Można w ten sposób osiągnąć bardzo dobre rezultaty, gdyż świadomość, że to nie tylko zabieg leczniczy, ale prawdziwa jazda, jest ogromnie nobilitującym czynnikiem, zwłaszcza dla dzieci

---

<sup>21</sup> NARHA. 1993, Specjalne wyposażenie do hipoterapii, Materiały instruktażowe Stowarzyszenia NARHA.

i młodzieży. Pamiętajmy, że dobrze wyważone siodło pozwala na utrzymanie miednicy pacjenta w pozycji neutralnej, czyli można przeprowadzić linię prostą od bioder do pięt jeźdźca prostopadłą do podłoża. Możliwe jest również wyposażenie siodła w dodatkowe poduszki na tybinkach, np. dla jeźdźców z uszkodzeniami kończyn dolnych, a nawet zmiana siedziska siodła przez przymocowanie specjalnych kieszeni na kikuty w przypadku osób po amputacji kończyny dolnej powyżej kolana. Jeżeli nie unieruchamia to zbyt jeźdźca, można przymocować do siodła również pałki stabilizujące – podobnie jak przy siodle damskim, z tą tylko zasadą, że pacjent nie może być nigdy przymocowany na stałe do konia.

W powszechnym stosowaniu możemy wykorzystać do jazdy dla podopiecznych także siodła ogólnoużytkowe, wyposażone dodatkowo z przodu i z tyłu w uchwyty o regulowanej długości. Powinny być one mocne, ale równocześnie miękkie i odpowiednio wąskie, wygodne do trzymania. Nie mogą być za długie: około 10 cm nad łękiem. Miękkie – ruchome – powinny być używane ostrożnie (podobnie jak przy pasach), aby nie wzmacniać napięcia mięśni u jeźdźców spastycznych z powodu pociągania ruchomego rzemienia. Uchwyty sztywne, dla jeźdźców z problemami utrzymania kontroli równowagi tułowia, można przymocować za pomocą sworznia mocny pręt z przodu siodła (nad łękiem przednim).

Właściwie nie ma określonych wymogów co do ubioru używanego przez pacjenta. Podstawowa zasada jest taka, aby ubiór nie blokował ruchów kończyn i całego ciała, był odpowiednio dobrany do pory roku. Bardzo dobre są dresy lub inne luźne stroje. Raczej nie wskazany jest materiał typu szeleszczący ortalion (szczególnie spodnie), czy inny śliski, gdyż grozi to utratą przyczepności. Zdarza się, że szelest odzieży może także straszyć konia. Ważnym elementem wyposażenia jeźdźca są toczki i kaski, mające chronić głowę, szczególnie w przypadkach, gdy stosowane są takie formy hipoterapii, gdzie instruktor nie jest w kontakcie fizycznym z pacjentem, bezpośrednio go asekurując. Nakrycie głowy powinno być odpowiednio dobrane (ideałem jest posiadanie własnego toczka), wygodne z atestem bezpieczeństwa (poddane próbie wytrzymałości na uderzenie). Obok powszechnie występujących toczków mogą być stosowane kaski tzw. lekkie (podobne do kasków hokejowych lub rowerowych – oczywiście odpowiednio przystosowane). Takie lekkie kaski są wskazane dla pacjentów, których głowa nie utrzyma ciężaru normalnego toczka i dla jeźdźców z trudnościami wyprostowania szyi.

Pacjenci uczestniczący w zajęciach z hipoterapii najczęściej mają specjalistyczne obuwie ortopedyczne. Dla osób z zaburzeniami ruchowymi dobre są buty do kostek, sznurowane ze sztywną podeszwą. W niektórych przypadkach: małe dzieci, pacjenci nie przemieszczający się

samodzielnie mogą (jeśli to możliwe i aura pozwala) jeździć bez obuwia. Pozwolić to może na jeszcze pełniejsze odbieranie bodźców motorycznych i czuciowych od ciała konia.

Terapeuci, którzy mieli do czynienia w pracy z cięższymi pacjentami lub osobami dorosłymi, wiedzą, jak trudne jest, a czasem wręcz niemożliwe, podniesienie i posadzenie ich na konia. Z reguły takich ludzi wozimy na koniach wyższych, mierzących ponad 145 cm (i więcej) w kłębie. Waga pacjentów z różnym stopniem upośledzenia i wielkość koni wymaga zastosowania różnego rodzaju podestów (zazwyczaj przenośne, w celu lepszego wykorzystania) i ramp (zazwyczaj stałe). Najlepiej jeżeli ich wysokość wynosi 0,80 – 0,90 m (jeden metr przy wysokich koniach np.: wielkopolskich, śląskich, zimnokrwistych), szerokość około 1,5 metra, a długość przynajmniej od 1,5 do 4 metrów. Na ich poziom możemy się dostać z jednej strony, po wygodnie ustawionych stopniach (odpowiednio głębokich, wysokich i szerokich) jak i – z drugiej strony – za pomocą nie stromo ustawionego podjazdu, przeznaczonego głównie dla pacjentów korzystających z różnego rodzaju wózków (Fot. 2).



Fotografia 2. Modułowa rampa do hipoterapii (archiwum autora)

Dobrze jest, jeśli mamy możliwość ustawienia podestów i ramp w taki sposób, aby odległość między nimi wynosiła około 80 – 100 cm i umożliwiała wprowadzenie pomiędzy nie konia. Oczywiście zwierzę powinno akceptować takie sytuacje i nie reagować strachem na pojawiające się osoby oraz sprzęt dodatkowy (wózki, kule, balkoniki). Jeśli nie mamy drugiego podestu (rampy), który by ograniczał ruch konia od krawędzi, to do tego celu możemy użyć płotek, a czasem tę rolę może spełnić leżący na ziemi drąg (tzw. wskazówka). W niektórych ośrodkach (wyspecjalizowanych) do posadzenia jeźdźca na konia używane są dźwigi elektryczne. Za pomocą odpowiednio założonych na pacjenta szelek, podnoszą go z wózka nad grzbiet konia i powoli opuszczają, pozwalając na zajęcie miejsca w siodle lub na oklep.

Podobnie jest w czasie zsiadania. Ważne jest, aby konia do takich „operacji” i pracy silnika dźwigu przyzwyczaić. Podczas wsadzania i zsiadania jeźdźców z koni powinni być oni asekurowani przynajmniej przez trzy osoby, które odpowiednio pomagają w dosiadananiu. Najlepiej jeżeli przy podestach i rampach montowane są poręcze, które powinny być przymocowane po zewnętrznej stronie schodów i podjazdów (Fot. 2).

Podsumowując, istnieje duża różnorodność sprzętu, który musi być dostosowany zarówno do każdego przypadku niepełnosprawności człowieka, jak i specyfiki konia, zapewniając przede wszystkim poprawność i bezpieczeństwo prowadzonej rehabilitacji.

### **Bibliografia:**

1. Heipertz-Hengst Ch. 1997, Jazda konna dla osób niepełnosprawnych., PWRiL.
2. Izdebski S. 1996, Hipoterapia w świecie. Jeźdźcy i konie. Nr 2, s. 8-9.
3. Kanony Polskiej Hipoterapii. 2007, Zarząd Główny PTHip.
4. Kaproń M., Nowak P., 2000, Wskaźniki pokrojowe koni wykorzystywanych w hipoterapii, Zeszyty Naukowe Przeglądu Hodowlanego, nr 50, s.119-128.
5. Kosiniak-Kamysz K., Jackowski M., Gedl-Pieprzyca J. 2000, Przydatność koni huculskich do różnych form hipoterapii. Zeszyty Naukowe Przeglądu Hodowlanego, nr 50, s. 129-138.
6. Łojek J., Pokrojowe uwarunkowania wyboru konia do hipoterapii. 2006, Przegląd hipoterapeutyczny, Czasopismo Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego 2, 28-34.
7. NARHA. 1993, Specjalne wyposażenie do hipoterapii, Materiały instruktażowe Stowarzyszenia NARHA. Kwartalnik Hipoterapia nr 2-3/93. s. 31-45.
8. Pluta M., Firlej I., 2006, Określenie przydatności koników polskich do zajęć w hipoterapii na podstawie testów behawioralno-emocjonalnych. Roczniki Naukowe Polskiego Towarzystwa Zootechnicznego, t. 2, nr 1, s. 167-177.

9. Pluta M. 2009, Characteristics of the trunks of horses used for classic hippotherapy., Ann. UMCS, sectio EE, vol. XXVII (3), Lublin, s. 1-16.
10. Rey M., 1992, Dobór koni i wyposażenia do hipoterapii. Kwartalnik Hipoterapia nr 4/92. s. 25-27.
11. Strumińska A., 2003, Pod redakcją., Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. PWRiL.
12. Swift S., 2005, Dosiad naturalny, harmonia jeźdźca i konia 2., Wyd. Galaktyka, Łódź .
13. Teichmann Engel B., Terapeutyczna jazda konna II, Strategie rehabilitacji., Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych. Kraków. 2004.
14. Wyżnikiewicz-Nawracała A., Jeździectwo w rozwoju motorycznym i psychospołecznym osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo AWFIS w Gdańsku, Gdańsk 2002.
15. Zarząd Główny PTHip. Hipoterapia – Informator dla lekarzy, specjalistów i rodziców. 2005.

Barbara Purandare, Tomasz Trzmiel, Mariola Pawlaczyk

Katedra Geriatrii i Gerontologii, Uniwersytet Medyczny im K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Grażyna Ziałacka

Stajnia Marcelin, Poznań

### **Programy Aktywności Knillów w hipoterapii dzieci z autyzmem– doświadczenia własne.**

Streszczenie:

Metoda Knillów, której autorami byli Marianna i Christopher Knill jest zaadresowana do osób których rozwój został w jakiś sposób zaburzony. W metodzie tej wykorzystuje się muzykę, do której dziecko dopasowuje swoje ruchy, realizując poszczególne elementy Programu Aktywności Knillów. Najważniejsze założenia Metody Knillów, takie jak: rozwijanie świadomości ciała, poznanie jego granic i wyodrębnienie jako całości, oraz poczucie sprawstwa można z powodzeniem realizować w sytuacji terapeutycznej zachodzącej w trakcie hipoterapii. Postanowiono połączyć pozytywne oddziaływanie metody Knillów i hipoterapii w terapii dzieci z diagnozą autyzmu. Zastosowano Program Wstępny. W zajęciach przeprowadzonych w czerwcu 2016 roku udział wzięło 5 dzieci (2 dziewczynki i 3 chłopców). Formularz obserwacji stworzony specjalnie na te potrzeby dotyczył oceny trzech elementów takich jak: uczestniczenie, uważność oraz działania zakłócające. Wszystkie dzieci pozytywnie reagowały na zaproponowaną formę zajęć i uczestniczyły czynnie w ćwiczeniach, częściowo same inicjowały ruch. Urozmaicenie zajęć dzięki metodzie Knillów dawało im wyraźną satysfakcję.

Abstract:

*Knill's Activity Programs in Hippotherapy for Children with Autism - Own Experience.*

Knill's Method, which was developed by Marianna and Christopher Knill is addressed to persons whose development was disturbed in some way. This method uses the music to which the child adjusts his movements, realizing the elements of the Knill's Activity Program. Most important assumptions of Knill's Method such as: developing body awareness, cognition of its

limits, identification as unity and feeling of causation can be successfully performed in therapeutic situation which occur during hippotherapy session. It was decided to combine the positive influence of the Knill's Method and hippotherapy on the treatment of children with autism. The Pre-Program of Activity was applied. 5 children (2 girls and 3 boys) took part in therapeutic sessions conducted in June 2016. The observation form specifically designed for these needs was focused on the evaluation of three components: participation, attention and interference. All children positively responded to the proposed form of therapy and participated actively in the exercises, were partly initialising the movement. Therapy enrichment thanks to the Knill method gave them a significant satisfaction.

Metoda Knillów, jest gotową propozycją postępowania terapeutycznego z osobami, u których prawidłowy rozwój został z jakichś powodów zakłócony lub zahamowany<sup>1</sup>, pozwala na pracę z pacjentami nawet z głębokimi zaburzeniami w sferze umysłowej, emocjonalnej, społecznej i ruchowej. Często jest pierwszą płaszczyzną porozumienia i współpracy oraz źródłem celowych działań pacjenta. Autorami Programów Aktywności byli nieżyjąca już Marianna Knill, absolwentka Akademii Muzycznej w Oslo i Christopher Knill pracownik Norweskiego Instytutu Edukacji Specjalnej<sup>2</sup>. Poznawanie przez dziecko różnych rodzajów aktywności, w trakcie dopasowywania swych ruchów do specjalnie przygotowanego akompaniamentu jest podstawowym założeniem Programu Aktywności Knillów, jednak sami autorzy twierdzą, że: „rozwój kontaktu i komunikacji jest znacznie ważniejszy niż sam ruch i jego mniej lub bardziej precyzyjne wykonywanie”<sup>3</sup>. Nieodzownym elementem pracy metodą Knillów jest muzyka specjalnie skomponowana na potrzeby poszczególnych aktywności, przez co zwiększa i stymuluje uwagę dziecka, kieruje nią i motywuje do samodzielnego podejmowania określonych ruchów. Stanowi ona ramy każdego zajęcia, dzięki czemu dziecko uczy się przewidywania sekwencji zdarzeń, przez co zwiększa jego poczucie bezpieczeństwa. „Dziecko uczy się rozpoznawać muzykę, kojarzy ją z ruchem fizycznym i ma satysfakcję z prawidłowo wykonanego ruchu, dobrze skojarzonego z muzyką. Sukces wpływa pozytywnie na samopoczucie dziecka i zwiększa poziom spontaniczności jego zachowań. Pod wpływem

---

1. Gut J, Programy M. i Ch. Knillów w terapii dzieci z zaburzeniami w rozwoju (z doświadczeń terapeuty), „Rewalidacja” 1997, nr 1, s. 81-89. s. 81.

2. Mieszkowicz M., Norweskie Programy Aktywności Knillów w terapii dzieci niepełnosprawnych <http://poradnik-logopedyczny.pl/metody-programy/terapia-pedagogiczna/128/norweskie-programy-aktywnosci-knillow-w-terapii.html> (dostęp: 15.02.2017)

3. Ibidem

sukcesu poprawia się koncentracja uwagi i pamięć<sup>4</sup>. Jedną z podstaw w różnych metodach muzykoterapii, jest założenie, że „ruch przy muzyce mniej męczy, a dobrze dobrany wręcz wspiera i stymuluje”<sup>5</sup>. Muzyka może służyć do rozluźniania, usprawniania lub mobilizowania i aktywizowania. U dzieci z autyzmem muzyka wywiera pozytywny wpływ na zdolności społeczne, szczególnie zaangażowanie oraz skupianie uwagi a także interakcje z otoczeniem i komunikację werbalną<sup>6</sup>. W Programach Aktywności Knillów kluczową rolę pełni aktywność, która może być realizowana w różny sposób, w zależności od specyficznych potrzeb dziecka i jego możliwości ruchowych. „Dzięki Programom Aktywności dzieci lepiej rozumieją relacje pomiędzy sobą i swoim ciałem, a to może uczynić je zdolnymi do odkrycia znaczących powiązań z otoczeniem i wejścia w relacje z innymi ludźmi, oraz do manipulowania przedmiotami w sposób celowy, poznawczy, a nie schematyczny i stereotypowy”<sup>7</sup>. Zakładając, że każde dziecko, nawet najbardziej pasywne można zachęcić do przejawiania własnej inicjatywy i aktywności, szczególnie w poczuciu zaufania i bezpieczeństwa, poprzez zabawę przy muzyce, a dodatkowo z udziałem zwierzęcia, możemy tworzyć ku temu jeszcze bardziej sprzyjające warunki. Najważniejsze założenia metody Knillów, dotyczące rozwijania świadomości ciała, poznania jego granic i wyodrębnienia jako całości, oraz poczucia sprawstwa, można z powodzeniem realizować dzięki sytuacji terapeutycznej jaka zachodzi podczas zajęć hipoterapii. do możliwości jakie daje sytuacja terapeutyczna podczas zajęć hipoterapii. Terapia z udziałem konia w wyraźny sposób wpływa na zaangażowanie pacjentów w aktywności także już po zakończeniu sesji terapeutycznej na końskim grzbiecie<sup>8</sup>.

Hipoterapia jest formą rehabilitacji ruchowej, definicyjnie określaną jako „działanie mające na celu przywracanie zdrowia i usprawnianie przy pomocy konia i jazdy konnej”<sup>9</sup>. Stanowi jedną z form rehabilitacji wieloprofilowej. Uniwersalność metody polega na

---

4. Gut J., Programy M. i Ch. Knillów..., op.cit., s. 81.

5. Brone K., Rola muzyki i tańca w usprawnianiu psychofizycznym i społecznym jeźdźców niepełnosprawnych intelektualnie, „Przegląd Hipoterapeutyczny” 2016, nr 1(17), s. 36.

6. LaGasse A., Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes, „Patient Related Outcome Measures” 2017, nr 8, s. 23–32.

7. Mieszkowicz M., Norweskie Programy Aktywności Knillów..., op.cit.

8. Llambias C., Magill-Evans J., Smith V., Warren S., Equine-assisted occupational therapy: Increasing engagement for children with autism spectrum disorder, „American Journal of Occupational Therapy” 2016, nr 70, s. 1-9.

9. Strumińska A., (red): Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, PWRiL, Warszawa 2003, s. 16.



jednoczesnym oddziaływaniu na sferę ruchową, sensoryczną, psychiczną, społeczną, emocjonalną i poznawczą, daje także możliwość bezpośredniego kontaktu pacjenta ze zwierzęciem. Podczas przebywania w stajni, przy koniu oraz na koniu, pacjent odczuwa przyjemność i relaksuje się<sup>10</sup>. Trzy najbardziej popularne formy hipoterapii to: fizjoterapia na koniu, psychopedagogiczna jazda konna, która zawiera w sobie więcej elementów dotyczących usprawniania psychologicznego czy socjalnego, oraz terapia kontaktem z koniem, która nie musi wiązać się z jazdą konną. Hipoterapia stosowana jest z powodzeniem w wielu schorzeniach somatycznych i psychicznych, a w Polsce wykorzystuje się ją w rehabilitacji od połowy lat osiemdziesiątych. Jednym ze wskazań do hipoterapii, zawartym w Kanonach Polskiej Hipoterapii jest autyzm. Podstawę prawidłowo prowadzonej hipoterapii stanowi fakt, iż „oddziaływanie konia w jeździe terapeutycznej bazuje na wspólnym ruchu, wczuwaniu się w dialog ruchowy, postrzegany i współprzeżywany w określonym rytmie oraz powtarzany w określonym porządku”<sup>11</sup>. Bardzo istotnymi elementami składającymi się na specyfikę terapii na koniu jest przełożenie trójwymiarowego ruchu końskiego grzbietu oraz wpływ na koordynację, równowagę i zrównoważenie napięcia mięśniowego u pacjentów<sup>12</sup>. Równie ważne jest zwrócenie uwagi na aspekt partnerstwa w procesie hipoterapii, a dokładnie trójstronnego partnerstwa koń-podopieczny-terapeuta, które opisuje Stanisława Tílešová, jako najlepszą drogę stymulującą komunikację i interakcje. „Koń wnosi do tej relacji naturalną postawę, a terapeuta prowadzi zajęcia tak by pacjent mógł się rozwijać”<sup>13</sup>. W istotny sposób przypomina to założenia Programów Aktywności Knillów. Hipoterapia jest metodą z powodzeniem stosowaną w terapii dzieci z autyzmem. Wpływa m.in. na podwyższenie poziomu komunikacji społecznej i umiejętności poznawczych<sup>14</sup>, jak również umiejętności

---

10. Cieśla A., O hipoterapii słów kilka, „Koń Polski” 2000, nr 8, s. 17-19.

11. Strauß I., Hipoterapia. Fizjoterapia na koniu i przy koniu, Fundacja Hipoterapia, Kraków 2012, s. 5.

12. Koca T., Ataseven H., What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy, „Northern Clinics of İstanbul” 2015, nr 2(3), s. 248–249.

13. Tílešová S., Dobre praktyki w hipoterapii. Czyli co każdy hipoterapeuta wiedzieć powinien...psychopedagogicznie, psychoterapeutycznie..., Stowarzyszenie „Strapate Ranczo” 2012, s. 30.

14. Gabriels R., Pan Z., Dechant B., Agnew J., Brim N., Mesibov G., Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry” 2015 nr 54(7), s. 541–549.

adaptacyjnych i czynności wykonawczych<sup>15</sup>. Może przyczyniać się także do powiększenia zasobu słownictwa u pacjentów autystycznych<sup>16</sup>. Małgorzata Świerczek uważa natomiast, że „wykorzystanie metody Knillów w pracy z dzieckiem autystycznym umożliwia nie tylko poprawę jego relacji z otoczeniem, ale także zwiększa jego aktywność twórczą i motywację do nauki oraz powoduje zmniejszenie nasilenia zachowań zakłócających w postaci stereotypii”<sup>17</sup>.

Zakładając, iż metoda Knillów jest możliwa do wykorzystania podczas zajęć hipoterapii i będzie miała pozytywny wpływ na sferę kontaktu pacjentów z terapeutą, ich aktywność i poczucie bezpieczeństwa, podjęto próbę wprowadzenia Programów Aktywności do zajęć hipoterapii u dzieci z rozpoznaniem autyzmu. Zastosowano Program Wstępny metody Knillów. Wyboru dokonano z uwagi na czas trwania programu (8 minut) ułatwiający połączenie aktywności z regularnymi zajęciami hipoterapii, brak konieczności dostosowywania aktywności do sytuacji terapeutycznej i zalecenia do stosowania - „Program ten szczególnie zalecany jest w pracy z małymi dziećmi, oraz dziećmi autystycznymi i psychotycznymi”<sup>18</sup>. Program Wstępny metody Knillów obejmuje siedem aktywności ruchowych, które przedstawiono w formularzu obserwacji (tabela 1). Kołysanie, które idealnie wpasowuje się w naturalny ruch konia, dostarcza dziecku poczucie bezpieczeństwa i stwarza podstawy komunikacji, buduje zaufanie do terapeuty od początku zajęć i stanowi dobrą podstawę do realizowania innych aktywności programu.



Ryc. 1. Przygotowanie do zajęć (archiwum własne) Ryc. 2. Kołysanie (archiwum własne)

---

15. Borgi M., Loliva D., Cerino S., Chiarotti F., Venerosi A., Bramini M., Nonnis E., Marcelli M., et al., Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2016, nr 46(1), s. 1-9.

16. R. Gabriels, Z. Pan, B. Dechant, J. Agnew, N. Brim, G. Mesibov, Randomized Controlled..., op.cit.

17. Świerczek M., Programy Aktywności oraz Dotyk i Komunikacja M. i Ch. Knillów. Moje doświadczenia w pracy z dzieckiem autystycznym, „Rewalidacja” 1997, nr 1, s. 92. s. 91-94.

18. Mieszkowicz M., Norweskie Programy Aktywności Knillów..., op.cit.

Wymachy rąk wpływają na kształtowanie świadomości rąk i ramion, pocieranie dłoni pobudza zmysł dotyku.



Ryc. 3. Wymachy rąk (archiwum własne)



Ryc. 4. Pocieranie dłoni (archiwum własne)

Klaskanie, klepanie po głowie, klepanie po brzuchu rozwijają wyobrażenie własnego ciała i relację między jego częściami, a odpoczynek daje wyciszenie po zajęciach.



Ryc. 5. Klaskanie (archiwum własne)



Ryc. 6. Klepanie po głowie (archiwum własne)



Ryc. 7. Klepanie po brzuchu (archiwum własne)



Ryc. 8. Odpoczynek (archiwum własne)



Program Wstępny stanowi podstawę pozwalającą na przejście do kolejnych programów po stwierdzeniu odpowiedniego poziomu koncentracji uwagi i umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktu przez dziecko. Terapeuta korzystający z Programów Aktywności nawiązuje z dzieckiem kontakt przez dotyk przy akompaniamencie muzyki. Dotyk terapeutyczny może spełniać różne cele takie jak: zwiększanie świadomości proprioceptywnej u pacjenta, wspieranie fizyczne i psychiczne, umożliwienie poznania siebie i tworzenia obrazu własnego ciała. Dodatkowo terapeuta siedząc na koniu wraz z dzieckiem, przy asekuracji z góry, nie ma możliwości nawiązania kontaktu wzrokowego z pacjentem, przez co dotyk wraz z muzyką i głosem jest kluczowy w podejmowaniu aktywności.

Zajęcia przeprowadzono w czerwcu 2016 roku, wzięło w nich udział pięcioro dzieci z rozpoznaniem autyzmem (2 dziewczynki i 3 chłopców) w wieku od 3 do 5 lat. Uczęszczały do przedszkola, w którym wcześniej pracowano metodą Knillów, a na zajęcia hipoterapii przychodziły od roku. Terapeuta prowadzący ćwiczenia posiadał uprawnienia do pracy metodą Knillów, natomiast koń został wcześniej dodatkowo przygotowany i oswojony z muzyką. W trakcie zajęć wykonywano w odpowiedniej kolejności wszystkie elementy Programu Wstępnego. Obserwacji dokonano na podstawie przygotowanego w tym celu formularza, który przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Formularz obserwacji

Imię i nazwisko pacjenta: .....						Data: .....									
Aktywność	Uczestniczenie						Uważność				Zachowanie zakłócające		Stopień		
Kołysanie	A	B	C	D	E	F	0	1	2	3	.....		1	2	3
Wymachy rąk	A	B	C	D	E	F	0	1	2	3	.....		1	2	3
Pocieranie dłoni	A	B	C	D	E	F	0	1	2	3	.....		1	2	3
Klaskanie	A	B	C	D	E	F	0	1	2	3	.....		1	2	3
Klepanie po głowie	A	B	C	D	E	F	0	1	2	3	.....		1	2	3
Klepanie po brzuchu	A	B	C	D	E	F	0	1	2	3	.....		1	2	3
Odpoczynek	A	B	C	D	E	F	0	1	2	3	.....		1	2	3

Dodatkowe uwagi: .....

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów szkoleniowych EDUCO Centrum Szkoleń.

Obserwacja obejmowała trzy elementy podczas wykonywania każdej z aktywności.

1) Uczestniczenie, stopnie od A do F:

Stopień A - Pasywność – uczeń nieobecny – nie można nawiązać kontaktu.

Stopień B - Zainteresowanie – interesuje się działaniem, ale całkowicie uzależniony od pomocy.

Stopień C - Rozpoznawanie – rozpoznaje aktywność, np. reaguje uśmiechem, ale wymaga prowadzenia.

Stopień D - Oczekiwanie – wykazuje gotowość do działania.

Stopień E - Kooperacja – aktywnie uczestniczy w ruchach.

Stopień F - Inicjatywa – najwyższy stopień uczestnictwa – pacjent zdolny do podjęcia działania, terapeuta staje się partnerem.

2) Uważność, poziomy od 0 do 3:

Poziom 0 - pacjent nie jest skoncentrowany.

Poziom 1 – pacjent uważny przez pewien czas.

Poziom 2 – pacjent uważny przez większość czasu.

Poziom 3 – pacjent skoncentrowany przez cały czas.

3) Zachowania zakłócające, stopnie od 1 do 3:

Stopień 1 – zachowania dystrakcyjne występują, ale zaburzają aktywność w ograniczonym zakresie.

Stopień 2 – zachowania dystrakcyjne utrudniają aktywność.

Stopień 3 – zachowania dystrakcyjne uniemożliwiają aktywność.

Uczestnictwo wszystkich dzieci było na poziomie kooperacji i inicjatywy, w zależności od wykonywanego ruchu. Wszystkie dzieci natomiast sygnalizowały radość z rozpoznawania sekwencji ćwiczeń i pokazywały, że je znają. Uważność dzieci skupiała się na byciu skoncentrowanym przez pewien lub większość czasu, żadne z dzieci nie potrafiło zachować koncentracji przez cały czas, jednocześnie nie było dziecka, które nie potrafiłoby zachować częściowej koncentracji. W trakcie wykonywania ćwiczeń pojawiały się nieliczne zachowania zakłócające, wynikające z zachowań dystrakcyjnych dzieci, lub czynników zewnętrznych. Częściowo utrudniały one wykonywanie niektórych sekwencji ruchów, nie stanowiły jednak całkowitej przeszkody dla aktywności. Wszystkie dzieci pozytywnie reagowały na zaproponowaną formę zajęć i uczestniczyły czynnie w ćwiczeniach, częściowo same inicjowały ruch. Urozmaicenie zajęć dzięki metodzie Knillów dawało im wyraźną satysfakcję.

Podsumowując można stwierdzić, iż wykorzystanie metody Knillów w hipoterapii: poszerza możliwości terapeutyczne (szczególnie u dzieci, które pracowały wcześniej metodą Knillów), ułatwia kontakt i stanowi płaszczyznę porozumienia terapeuty z dzieckiem, stwarza warunki do szybszego nabycia poczucia bezpieczeństwa, a także poprzez obecność konia, pogłębia odczuwanie schematu własnego ciała.

Należy pamiętać, iż podczas stosowania Programu, ruchy nie mogą być wykonywane mechanicznie, ponieważ najważniejsze są wzrost dziecięcej aktywności oraz próba wykształcenia u dziecka sposobów kontroli nad ruchomością własnego ciała. Dziecko podczas aktywności, jeśli to tylko możliwe, ma nie być zależne od osoby dorosłej. Zadanie terapeuty polega na wychwyceniu momentu, w którym dziecko zaczyna podejmować aktywność i jest w stanie wykonywać ruchy samodzielnie. W przypadku zauważenia automatyzacji ruchów należy zmieniać wzorce ruchowe, działać głosem, powodować sytuację prowadzącą do świadomości ruchu. W tym przypadku koń, poprzez przekazywanie dodatkowych bodźców ruchowych może doskonale wspomagać świadomą aktywność dziecka, gdyż pobudza do niej. Jednocześnie należy pamiętać o stałym monitorowaniu intensywności ruchów konia i ich wpływu na stopień pobudzenia pacjenta<sup>19</sup>, ponieważ nadmierna ilość bodźców może stać się czynnikiem zakłócającym.

---

19. Nerreleton C., Wpływ hipoterapii na uwagę i pobudzenie (w:) Teichmann-Engel B.(red), Terapeutyczna jazda konna II - strategie rehabilitacji, Fundacja Hipoterapia, Kraków 2004. s. 187-189.

## **Bibliografia:**

1. M. Borgi, D. Loliva, S. Cerino, F. Chiarotti, A. Venerosi, M. Bramini, E. Nonnis, M. Marcelli, et al., Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2016, nr 46(1), s. 1-9.
2. K. Brone, Rola muzyki i tańca w usprawnianiu psychofizycznym i społecznym jeźdźców niepełnosprawnych intelektualnie, „Przegląd Hipoterapeutyczny” 2016, nr 1(17), s. 35-37.
3. A. Cieśla, O hipoterapii słów kilka, „Konia Polski” 2000, nr 8, s. 17-19.
4. R. Gabriels, Z. Pan, B. Dechant, J. Agnew, N. Brim, G. Mesibov, Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry” 2015 nr 54(7), s. 541–549.
5. J. Gut, Programy M. i Ch. Knillów w terapii dzieci z zaburzeniami w rozwoju (z doświadczeń terapeuty), „Rewalidacja” 1997, nr 1, s. 81-89.
6. T. Koca, H. Ataseven, What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy, „Northern Clinics of İstanbul” 2015, nr 2(3), s. 247–252.
7. A. LaGasse, Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes, „Patient Related Outcome Measures” 2017, nr 8, s. 23–32.
8. C. Llambias, J. Magill-Evans, V. Smith, S. Warren, Equine-assisted occupational therapy: Increasing engagement for children with autism spectrum disorder. „American Journal of Occupational Therapy” 2016, nr 70, s. 1-9.
9. C. Nerreleton, Wpływ hipoterapii na uwagę i pobudzenie [w:] B. Teichmann-Engel (red): Terapeutyczna jazda konna II - strategie rehabilitacji, Fundacja Hipoterapia, Kraków 2004, s. 187-189.
10. M. Mieszkowicz, Norweskie Programy Aktywności Knillów w terapii dzieci niepełnosprawnych <http://poradnik-logopedyczny.pl/metody-programy/terapia-pedagogiczna/128/norweskie-programy-aktywnosci-knillow-w-terapii.html> (dostęp: 15.02.2017).
11. I. Strauß, Hipoterapia. Fizjoterapia na koniu i przy koniu, Fundacja Hipoterapia, Kraków 2012.

12. A. Strumińska (red): Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, PWRiL, Warszawa 2003.
13. M. Świerczek, Programy Aktywności oraz Dotyk i Komunikacja M. i Ch. Knillów. Moje doświadczenia w pracy z dzieckiem autystycznym, „Rewalidacja” 1997, nr 1, s. 91-94.
14. S. Tílešová, Dobre praktyki w hipoterapii. Czyli co każdy hipoterapeuta wiedzieć powinien...psychopedagogicznie, psychoterapeutycznie..., Stowarzyszenie „Strapate Ranczo”, Bełchatów 2012.



Michał Pluta

Katedra Hodowli i Użytkowania Koni, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

Agnieszka Birlet

Dom Pomocy Społecznej w Krasnymstawie

### **Od niepełnosprawności do samodzielności – studium przypadku**

Zdrowie jest to stan, kiedy występuje tzw. homeostaza, czyli utrzymanie optymalnych i stałych warunków wewnątrz organizmu, nawet przy zmiennych warunkach środowiska. Na utrzymanie równowagi prawidłowego działania organizmu ma wpływ wiele czynników, które działają równolegle na sferę fizyczną oraz psychiczną. Jeżeli wystąpią pewne zaburzenia w mechanizmach odpowiedzialnych za homeostazę, często obecnie nazywaną homeodynamiką, mamy wtedy do czynienia z wystąpieniem zaburzeń i choroby<sup>1</sup>. Dlatego pogorszenie, bądź utratę zdrowia odczuwa każdy. Jednak dla każdego człowieka stan zdrowia lub jego brak bywa różny i jest z reguły indywidualnie odbierany. Stan zaburzonej homeostazy organizmu (chorobę) może inaczej przyjąć osoba pełnosprawna, a inaczej osoba od urodzenia niepełnosprawna, dla której zdrowie to często walka o pokonanie i przekroczenie wielu przeszkód – barier.

W niniejszej pracy chcę zająć się problemem, który często powoduje występowanie pewnych stereotypów określających i stygmatyzujących ludzi niepełnosprawnych<sup>2</sup>. W skrajnych przypadkach może prowadzić to nawet do ich izolowania. A przecież każdy ma i może znaleźć swoje miejsce, być potrzebnym, stać się w pewnym stopniu samodzielnym, być „kowalem swojego losu”. Trzeba mu tylko to jedynie umożliwić, aby osiągnął równowagę prowadzącą do swoistego zdrowia (psychicznego i fizycznego) charakterystycznego dla jego organizmu.

---

<sup>1</sup> Teichmann Engel B., *Terapeutyczna jazda konna II, Strategie rehabilitacji.*, Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych. Kraków. 2004.

<sup>2</sup> Strauss I., *Hipoterapia – neurofizjologiczna gimnastyka w leczeniu na koniu.* Fundacja na Rzecz Rozwoju Rehabilitacji Konnej Dzieci Niepełnosprawnych, Kraków, 1996.

W psychologii wskazuje się na wielość różnych kategorii i definicji samodzielności co podkreśla wielowarstwowy jej charakter<sup>3</sup>. Najczęściej rodzaje samodzielności uzależnione są od wieku człowieka, jego rozwoju, możliwości psychicznych i fizycznych. Samodzielność więc może dotyczyć następujących obszarów i sfer życia każdego człowieka:

- samodzielność praktyczna, w ramach której wyróżniamy trzy kolejne samodzielności: w sferze sprawności motorycznej, w zakresie czynności samoobsługowych oraz samodzielność w posługiwaniu się różnego rodzaju narzędziami i przyborami;
- samodzielność działań, polegająca na wyborze odpowiedniego celu i metod służących do jego realizacji;
- samodzielność myślenia, niezbędna do odnajdywania i rozwiązywania problemów oraz uczenia się oraz zdobywania doświadczeń;
- samodzielność mowy w celu werbalizowania swoich myśli lub ich przekazywania w sposób niewerbalny, ale pozwalający na nawiązywanie komunikacji z otoczeniem;
- samodzielność w kontaktach społecznych, niewątpliwie jedna z bardzo ważnych, polegająca na umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych, a także umiejętność wyrażania swojej indywidualności, swojego zdania oraz zdolność do zachowań asertywnych;
- samodzielność poznawcza polegająca na łączeniu zdobytej wiedzy z już posiadaną, refleksji nad doświadczeniami, umiejętności selekcjonowania napływających informacji i korzystania z posiadanej wiedzy;
- samodzielność moralna dotyczy postępowania w zgodzie z przyjętymi wartościami i normami;
- samodzielność emocjonalna polegająca na kontrolowanym panowaniu nad własnymi reakcjami emocjonalnymi i wyrażanie ich w powszechnie akceptowany sposób.

Wyróżnia się jeszcze samodzielność psychologiczną, która jako najogólniejsza kategoria charakteryzuje człowieka we wszystkich powyżej wymienionych obszarach samodzielności. Ważną cechą, wiążącą wszystkie grupy samodzielności, jest fakt stopniowego wzajemnego osiągania i dochodzenia od mniej skomplikowanych do bardziej skomplikowanych rodzajów samodzielności. To dochodzenie i osiąganie poszczególnych obszarów samodzielności jest

---

<sup>3</sup> Szewczuk W., Słownik Psychologiczny, Wiedza Powszechna, Warszawa 1998.

uzależnione od danego człowieka, jego możliwości psychicznych i fizycznych. Mogą na nie wpływać czynniki wewnętrznego (genetyczne) i zewnętrznego (wypadki, choroby) środowiska, niezależne od nas, na które nie mamy wpływu. Wystąpienie różnych zdarzeń losowych powoduje osiąganie danego obszaru samodzielności w różnym wieku, a bywa i tak, że niektórych obszarów nie jesteśmy w stanie opanować<sup>4</sup>. Jednak osiągnięcie choćby podstawowej formy samodzielności jest warte każdego możliwego wysiłku intelektualnego oraz fizycznego.

Hipoterapia jest to metoda wspierająca inne rehabilitacje, ma ukierunkowane działanie terapeutyczne mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka w sferach fizycznej, emocjonalnej, poznawczej i społecznej<sup>5</sup>. W obrębie terapii z wykorzystaniem koni wyróżniamy trzy formy: fizjoterapie na koniu, psychopedagogiczną jazdę konną oraz terapię z koniem, których zasadniczą cechą jest to, że pacjenci i ich bezpieczeństwo uzależnione jest w 100% od hipoterapeuty<sup>6</sup>. Natomiast jazdy konne rekreacyjne i sportowe osób niepełnosprawnych, które nie stanowią części hipoterapii, choć mogą być jej kontynuacją, są dowodem świadczącym o możliwościach rozwoju samodzielności wcześniejszych pacjentów<sup>7</sup>.

Bohaterem, na którego przykładzie postaram się udowodnić powyższe stwierdzenie jest obecnie 52 letni Pan Marian. Od urodzenia ma mózgową porażenie dziecięcą, zdiagnozowane umiarkowane upośledzenie umysłowe oraz niedosłuch. Ma problemy z wymową, niewyraźnie artykułuje kilkanaście słów, które pozwalają mu na kontaktowanie się z otoczeniem. Poza tym silnie gestykułuje wyrażając swoje myśli. Obecnie od osiemnastu lat przebywa w Domu Pomocy Społecznej (DPS). Od początku mieszkania w ośrodku pan Marian ma trudne relacje ze współmieszkańcami. Jest zazdrosny, roszczeniowy, nie znosi odmowy i ma tak być jak on chce. Do rodzinnego domu, nawet na święta, był zabierany dość rzadko z przyczyn materialnych, dlatego może po dwóch latach mieszkania w ośrodku, zaczęte z nim zajęcia hipoterapii pozwoliły na otwarcie i poznawanie nowej sfery, która do tej pory była dla pana

---

<sup>4</sup> Teichmann Engel B., *Terapeutyczna jazda konna II...*, op. cit.

<sup>5</sup> Strauss I., *Hipoterapia – neurofizjologiczna gimnastyka w leczeniu na koniu*. Fundacja na Rzecz Rozwoju Rehabilitacji Konnej Dzieci Niepełnosprawnych, Kraków, 1996.

<sup>6</sup> *Kanony Polskiej Hipoterapii*. ZG Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego, 2007.

<sup>7</sup> Komuszyński J., Rak, depresja, hipoterapia, *Przegląd hipoterapeutyczny* 3/3, 2006, s. 38-40; Pluta M., *Rekreacja – jeden z celów hipoterapii*, PSW im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, 2009, s. 63-72.

Mariana niedostępna. Praca zaczęła się od typowej hipoterapii<sup>8</sup>, łączącej trzy podstawowe formy tego rodzaju rehabilitacji - mające na celu usprawnianie ruchowe (fizjoterapia na koniu), intelektualne, poznawcze, emocjonalne i fizyczne (psychopedagogiczna jazda konna) oraz nawiązanie kontaktu podopiecznego ze zwierzęciem i otaczającym go środowiskiem (terapia kontaktem z koniem). Pierwsze jazdy prowadzone były z asekuracją pacjenta przez hipoterapeutę idącego z boku konia (tzw. asekuracja z dołu). Na początku hipoterapeutka instruowała, pomagała podczas siodłania czy pracy w stajni. Pan Marian z zainteresowaniem obserwował i w miarę szybko nauczył się samodzielnie wykonywać pracę w stajni przy obrządzaniu koni oraz ich przygotowywaniu do jazd –czyszczeniu, kielznaniu i siodłaniu. Z hipoterapii korzystają dzieci z innych ośrodków, pan Marian przygotowuje wtedy konie do zajęć, następnie pomaga prowadząc konia (Fot. 1). Instruktor ma zaufanie, że poszczególne prace będą wykonane poprawnie i co najważniejsze bezpiecznie dla ludzi i zwierząt. Obecność pana Mariana to więcej niż wolontariat. Pilnuje on, o której godzinie mają przyjechać dzieci, pokazuje im na migi, którego konia szykować do jazdy, zwraca uwagę czy każde dziecko ma kask i krzyczy jak ktoś chce podejść od tyłu do konia. Poprzez wielomiesięczne treningi nauczył się podstawowych umiejętności jeździeckich pozwalających na powodowanie (kierowanie) koniem. Pod okiem instruktora systematycznie pogłębia, w miarę swoich możliwości, sprawność oraz samodzielną jazdę na maneżu (Fot. 2) Zaczynając od rekreacyjnej jazdy, w 2002 roku wziął udział w pierwszych swoich regionalnych zawodach Olimpiad Specjalnych. Jego niepełnosprawność pozwala na start na poziomie C – jazda tylko stępem (Fot. 3)<sup>9</sup>. Corocznie reprezentuje swoje środowisko DPS zdobywając laury, często pierwsze miejsca, na regionalnych i ogólnopolskich zawodach (Fot. 4). Jednak bardzo źle znosi porażki na zawodach, szczególnie w pierwszych latach swojej sportowej jeździeckiej kariery (porażką jest np. 2 miejsce). Wtedy irytuje się, płacze, potrafi rzucić kaskiem. Jak wygrywa to jest euforia (Fot. 5) i płacz ze szczęścia.

Pan Marian kocha westerny, od wielu lat, co dwa tygodnie kupuje gazetę, najczęściej z programem telewizyjnym (musi to być Tele Świat), z której wycina zdjęcia koni i umieszcza

---

<sup>8</sup> Kanony Polskiej Hipoterapii..., op. cit.

<sup>9</sup> Oficjalne Przepisy Sportowe Special Olympics, www.olimpiadyspecjalne, Wydanie 2007.

w segregatorach. Ma zeszyt, w którym spisuje tytuły filmów – westernów (Fot. 6). Cały pokój jest wyklejony plakatami z końmi.

Oczywiście tak jak w życiu trafiają się także chwile słabości, które także w 2016 roku nie ominęły naszego bohatera. Kryzys ujawnił się depresją, agresją wobec współmieszkańców, opiekunów, nawet względem najbliższego – instruktora hipoterapii, którego przez cały czas traktował niemal jako członka rodziny, w którego obecności czuje się potrzebny oraz bezpieczny. Pan Marian wtedy zrobił się roszczeniowy, straszył, że ucieknie z ośrodka lub nawet się powiesi. Któregoś dnia na zajęciach z terapii zajęciowej wybił szybę, co między innymi przeważało, aby pana Mariana skierować do psychologa, a następnie uznając, że może być coraz gorzej, skierowano go na leczenie szpitalne.

Po powrocie pan Marian odzyskał pogodę ducha, zrozumiał, że za złe postępowanie może każdego spotkać kara. Wie, że musi dostosować się do pewnych norm i zasad obowiązujących w placówce. Boi się ponownego wyjazdu do szpitala i cieszy się, że może dalej uczestniczyć we wspólnych zajęciach, chociaż przez swój niedosłuch ma utrudniony kontakt, szczególnie z osobami nowopoznanymi. Natomiast ze swoją hipoterapeutką, po kilkunastu już latach współpracy porozumiewa się praktycznie bez słów. Bywa, że ze względu na rodzinną sytuację naszego bohatera jest on zapraszany na wspólne spędzenie świąt do domu hipoterapeutki. Ta współpraca i zrozumienie niewątpliwie jest pogłębiane poprzez wspólne działania oraz zainteresowania końmi. Wzajemna akceptacja pomaga panu Marianowi poznać i zrozumieć potrzebę wspólnej pracy, czerpać z tego przyjemność, a nawet samodzielnie podejmować odpowiednie decyzje. Świadomość swojego ja, czucia się potrzebnym dla innych, na każdej płaszczyźnie, poziomie samodzielności, wyzwala w człowieku chęci do bycia, działania tu i teraz.

Nielatwa droga pana Mariana do swoistej jego samodzielności zaczęła się od zajęć terapeutycznych na koniu, których kontynuacją stała się rekreacyjna, potem sportowa jazda konna. Choćby on tego na początku nie wiedział, to głównym zadaniem takiego postępowania wychowawców było utrwalenie rezultatów rehabilitacyjnych, wypracowanie nawyków na przyszłość, podniesienie jego sprawności fizycznej, intelektualnej, psychicznej oraz aktywację prospołeczną i integracyjną. Na pewno, biorąc pod uwagę możliwości ciała i intelektu pana Mariana, można stwierdzić, że poprzez swoje dotychczasowe życie, zainteresowania, także końmi, opanował on i wykorzystał szansę osiągnięcia wcześniej wymienionych kategorii samodzielności, które mamy nadzieję, pozwolą mu na godne życie w naszej rzeczywistości.

## **Bibliografia:**

1. Ch. Heipertz-Hengst, Jazda konna dla osób niepełnosprawnych., PWRiL. 1997.
2. Kanony Polskiej Hipoterapii. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego. 2007.
3. J. Komuszyński, Rak, depresja, hipoterapia, Przegląd hipoterapeutyczny 3/3, 2006, s. 38-40.
4. Oficjalne Przepisy Sportowe Special Olympics, www.olimpiadyspecjalne, Wydanie 2007.
5. M. Pluta, Rekreacja – jeden z celów hipoterapii, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, 2009, s. 63-72.
6. D. Stemporska, Z więzów własnych ograniczeń i ludzkich spojrzeń do nowego życia – do wolności, Materiały z III Międzynarodowego Seminarium Hipoterapeutycznego „Rak – depresja – hipoterapia” Opole, 28-30 X 2006, s. 32-36.
7. I. Strauss, Hipoterapia – neurofizjologiczna gimnastyka w leczeniu na koniu. Fundacja na Rzecz Rozwoju Rehabilitacji Konnej Dzieci Niepełnosprawnych, Kraków, 1996.
8. W. Szewczuk, Słownik Psychologiczny, Wiedza Powszechna, Warszawa 1998.
9. B. Teichmann Engel, Terapeutyczna jazda konna II, Strategie rehabilitacji., Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych. Kraków. 2004.



Fotografia 1. Pomoc w zajęciach hipoterapii z dziećmi (archiwum autora)



Fotografia 2. Samodzielna jazda na maneżu powinna być bezpieczna i wygodna – regulacja długości strzemion (archiwum autora)





Fotografia 3. Start w zawodach Olimpiad Specjalnych – bieg z przeszkodami (archiwum autora)



Fotografia 4. W pokoju pana Mariana zdjęcia koni i trofea sportowe (archiwum autora)





Fotografia 5. Smak zwycięstwa (archiwum autora)



Fotografia 6. Zbiory tytułów filmów i zdjęć, których bohaterami są konie (archiwum autora)

## CZEŚĆ III

# NOWE FORMY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Monika Różycka-Górska

Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie

Agata Zielińska

doktorantka Wydziału Filozofii i Socjologii UMCS w Lublinie

## **Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w Lublinie- analiza sytuacji i możliwości wsparcia.**

### **Wstęp**

Większość publikacji na temat osób niepełnosprawnych skupia się przede wszystkim na problemach, które doświadczają osoby niepełnosprawne w dostępie do rynku pracy i funkcjonowaniu na nim. Analizie poddawany jest często sam problem bezrobocia a instytucje, które świadczą pomoc w dostępie do rynku pracy osobom z niepełnosprawnościami są przedstawiane jako biurokratyczne „twory”, utrzymywane z publicznych pieniędzy, których rola często ogranicza się tylko do zbierania danych statystycznych o problemie. Z drugiej strony na rynku pracy w dalszym ciągu panuje przekonanie, że osoba niepełnosprawna to pracownik „problematiczny” z punktu widzenia pracodawcy, z większą ilością zwolnień lekarskich, ze zwiększonym wymiarem urlopu, któremu należy odpowiednio dostosować miejsce pracy. Z badań realizowanych przez portal pracuj.pl wynika, że tylko co trzeci ankietowany kiedykolwiek pracował z niepełnosprawnym współpracownikiem. Jednocześnie 97% respondentów stwierdziło, że nie miałyby nic przeciwko temu, gdyby w ich firmie pracowały osoby niepełnosprawne.<sup>1</sup>

Obecny rynek pracy stawia przed kandydatami wysokie wymagania. Oprócz umiejętności i kwalifikacji zawodowych, niezwykle ważne są kompetencje społeczne oraz przede wszystkim stopień zaangażowania w pracę. Wśród tych wszystkich wymagań szczególne trudności w znalezieniu pracy mają osoby niepełnosprawne. Na szczęście w ostatnich latach dzięki kampaniom społecznym oraz profitom/zachętom, takim jak ulgi

---

<sup>1</sup> Raport pracuj.pl, Niepełnosprawni w oczach pracowników i osób poszukujących pracy, Warszawa 2006

i różnorodne wsparcie finansowe na tworzenie miejsc pracy dla niepełnosprawnych pracodawcy coraz częściej decydują się na ich zatrudnianie.

Celem artykułu nie jest prezentacja postaw pracodawców w kontekście zatrudniania osób niepełnosprawnych, czy rola instytucji pomocowych w świadczeniu wsparcia środowiskowego, ale analiza sytuacji osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy w mieście Lublin w oparciu o dane zastane i możliwości wspierania ich przy wykorzystaniu dużego katalogu usług i instrumentów rynku pracy dostępnych w urzędach pracy.

W artykule zostaną poruszone również kwestie związane z analizą stanu prawnego dotyczącego zarówno osób niepełnosprawnych na rynku pracy jak i pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne.

### **Zatrudnianie osób niepełnosprawnych na rynku pracy- aspekt prawny**

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych jest uregulowane ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Korzystanie z usług rynku pracy, pośrednictwa pracy a co za tym idzie w efekcie finalnym uzyskanie i utrzymanie odpowiedniego zatrudnienia oraz możliwość awansu zawodowego, a także podnoszenie/nabywanie umiejętności i kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach pozwala osobie niepełnosprawnej właściwie uczestniczyć w rehabilitacji zawodowej oraz być pełnoprawnym uczestnikiem życia społecznego.

Ustawa wprowadza liczne udogodnienia dla osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, tj. m.in. skrócony czas pracy do maksymalnie 7 godzin na dobę i 35 w tygodniu, a także dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę niepełnosprawną może ona ubiegać się o refundację składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ze środków PFRON.

Pracodawcy, którzy nie zatrudniają odpowiedniej liczby osób niepełnosprawnych podlegają zgodnie z ustawą odpowiedzialności finansowej. Jeżeli pracodawca zatrudnia co najmniej 25 pracowników jest zobowiązany do zatrudnienia 6% pracowników niepełnosprawnych. W przypadku nie osiągnięcia ww. wskaźnika ma obowiązek dokonywania

comiesięcznych wpłat na PFRON. Udogodnieniem dla pracodawców, którzy przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudniają osoby niepełnosprawne, jest możliwość ubiegania się o zwrot: kosztów adaptacji pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych, ułatwiających wykonywanie pracy i zakup oprogramowania na użytek niepełnosprawnych pracowników - ze środków PFRON. Taki pracodawca ma prawo również do comiesięcznego dofinansowania do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, a także zwrotu kosztów zatrudnienia pracowników pomagających niepełnosprawnemu w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem oraz czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy. Pracodawca, zatrudniający nie mniej niż 25 pracowników, który osiągnął wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych na poziomie 50%, przy czym 20% ogółu zatrudnionych posiada znaczny lub lekki stopień niepełnosprawności lub zatrudnia co najmniej 30% osób niewidomych lub psychicznie chorych albo upośledzonych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności może ubiegać się również o status zakładu pracy chronionej.

W Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR), prowadzonym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w końcu grudnia 2016 r. zarejestrowanych było łącznie 258,7 tys. osób niepełnosprawnych (12,6 tys. więcej niż w grudniu 2015 r.), w tym 134,7 tys. osób zatrudnionych na otwartym rynku pracy (13,1 tys. więcej niż w grudniu 2015 r.) i 124 tys. osób pracujących w zakładach pracy chronionej (spadek o 0,4 tys. w stosunku do grudnia 2015 r.). W ostatnich latach wyraźnie zmniejsza się dysproporcja między zarejestrowanymi w SODiR PFRON pracownikami niepełnosprawnymi z otwartego i chronionego rynku pracy. Jeszcze w grudniu 2013 r. udział pracowników zakładów pracy chronionej w stosunku do ogółu pracowników niepełnosprawnych, zarejestrowanych w SODiR wynosił 66,2%, tymczasem w grudniu 2016 r. po raz pierwszy udział pracowników z otwartego rynku pracy w stosunku do ogółu pracowników niepełnosprawnych był większy od udziału pracowników z rynku chronionego i wynosił 52,1%.<sup>2</sup>

Niezwykle ważne są również korzyści wynikające z zatrudniania osób niepełnosprawnych. Przede wszystkim pozytywne nastawienie do zatrudniania osób z niepełnosprawnością ma korzystny wpływ zarówno dla pracowników danej firmy, ale

---

<sup>2</sup> Dane z systemu obsługi dofinansowań i refundacji PFRON za: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl>

może też spowodować wzrost liczby klientów, którzy zdecydują się na zakup produktów czy usług bo preferują prospołeczną postawę i zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami.<sup>3</sup>

Kolejnym aktem prawnym, który reguluje kwestie dostępności usług i instrumentów rynku pracy skierowanych do osób niepełnosprawnych i pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne jest ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2017.1065)

Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu mogą korzystać ze wszystkich instrumentów rynku pracy skierowanych do osób bezrobotnych na zasadach określonych w ustawie. Przy czym wydatki na usługi lub instrumenty rynku pracy w przypadku osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne są finansowane ze środków Funduszu Pracy, natomiast w przypadku osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy, niepozostające w zatrudnieniu – ze środków PFRON.

Pomimo licznych rozwiązań prawnych dotyczących możliwości korzystania przez osoby niepełnosprawne i pracodawców ich zatrudniających z ulg, dofinansowań i bogatego katalogu usług i instrumentów rynku pracy praktyka pokazuje, że w dalszym ciągu zarówno pracodawcy jak i niepełnosprawni mają niewystarczającą wiedzę o rynku pracy i nie potrafią skutecznie poruszać się po nim. Towarzyszy im przy tym obawa, że sobie nie poradzą, strach związany z tym, że mogą stracić rentę, lęk przed alienacją i wyobcowaniem oraz koniecznością opuszczenia bezpiecznego domu, środowiska rodzinnego i znajomych.<sup>4</sup>

### **Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Lublinie - analiza statystyczna**

W ramach prowadzonej analizy sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Lublinie korzystano z danych zastanych, tj. opracowań statystycznych publikowanych przez Miejski Urząd Pracy w Lublinie (MUP w Lublinie) sporządzanych na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017.

---

<sup>3</sup> MENCAP (tł. A. Mankiewicz), Praca dla osób niepełnosprawnych. Co powinieneś wiedzieć, jeśli chcesz zatrudnić osobę z niepełnosprawnością intelektualną, Warszawa 2001.

<sup>4</sup> Wóycicka I. (red.), Skuteczność lokalnego systemu wsparcie na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, Warszawa 2010.

W ewidencji Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie w roku 2016 zarejestrowanych było 895 niepełnosprawnych bezrobotnych oraz 248 niepełnosprawnych poszukujących pracy. W I półroczu roku 2017 liczba niepełnosprawnych bezrobotnych zmalała do 795 osób, a niepełnosprawnych poszukujących pracy zmalała do 221 osób.

Z analizy wykształcenia osób niepełnosprawnych wynika, że największą grupą są osoby posiadające wykształcenie podstawowe i podstawowe nieukończone: łącznie 289 osób w roku 2016, co stanowiło 32,3 % ogółu niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w MUP w Lublinie i 271 osób w I półroczu 2017 r., co stanowiło 34,08 % ogółu niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w MUP w Lublinie. Pomimo zmniejszonej liczby zarejestrowanych w MUP w Lublinie niepełnosprawnych według stanu na 30.06.2017 r. w porównaniu do stanu na koniec grudnia 2016 r. procent niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy z wykształceniem podstawowym i podstawowym nieukończonym nieznacznie wzrósł z 32,3% do 34,08%. Ww. to osoby, które nie posiadają wykształcenia w konkretnym zawodzie i mają duży problem ze znalezieniem zatrudnienia na rynku pracy pozostając tym samym w ewidencji urzędu pracy. Strukturę osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy według poziomu wykształcenia przedstawia tabela poniżej.

Tabela 1 *Struktura osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy według poziomu wykształcenia*

WYKSZTAŁCENIE	2016r.				I półrocze 2017r.			
	Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy		Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
Wyższe	104	11,6	70	28,2	94	11,8	65	29,4
Policealne i średnie zawodowe	216	24,1	62	25	197	24,8	49	22,2
Średnie ogólnokształcące	84	9,4	30	12,1	70	8,8	24	10,8
Zasadnicze zawodowe	220	24,6	51	20,6	189	23,8	42	19,0
Gimnazjalne i poniżej	15	1,7	2	0,8	12	1,5	3	1,4
Podstawowe i podstawowe nieukończone	256	28,6	33	13,3	233	29,3	38	17,2
OGÓŁEM	895	100,0	248	100,0	795	100,0	221	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MUP w Lublinie.

Analizując strukturę osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w MUP w Lublinie pod względem wieku można wysnuć wniosek, że największe problemy ze znalezieniem pracy w Lublinie mają niepełnosprawni bezrobotni powyżej 50 r. życia, których na dzień 31.12.2016 r. w ewidencji MUP w Lublinie zarejestrowanych było 539 osób, czyli ponad 60 % ogółu niepełnosprawnych bezrobotnych. Taka sama sytuacja dotyczy również niepełnosprawnych poszukujących pracy, których według stanu na dzień 31.12.2016 r. zarejestrowanych było 110 osób. Pomimo spadku liczby niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy ogółem zarejestrowanych w MUP w Lublinie według stanu na I półrocze 2017 r. statystyki pokazują nadal istniejący problem bezrobocia osób niepełnosprawnych po 50 r. życia. Strukturę osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy według wieku przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2 *Struktura osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy według wieku*

WIEK	2016r.				I półrocze 2017r.			
	Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy		Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
18-24	20	2,2	3	1,2	17	2,2	1	0,5
25-29	56	6,3	19	7,7	44	5,5	16	7,2
30-39	124	13,9	70	28,2	120	15,1	58	26,2
40-44	78	8,7	26	10,5	71	8,9	27	12,2
45-49	78	8,7	20	8,1	71	8,9	25	11,3
50-54	147	16,4	29	11,7	128	16,1	28	12,7
55-59	218	24,4	34	13,7	182	22,9	25	11,3
60 i więcej lat	174	19,4	47	18,9	162	20,4	41	18,6
OGÓŁEM	895	100,0	248	100,0	795	100,0	221	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MUP w Lublinie.

Największą pod względem liczbowym grupą niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy w roku 2016 jak i w I półroczu 2017 są osoby z dużym doświadczeniem zawodowym posiadające staż pracy w przedziale 10-20 lat oraz drugie w kolejności osoby ze stażem pracy do 1 roku. Analiza pokazuje, że problem bezrobocia dotyka zarówno osoby doświadczone w pracy jak również te, które to doświadczenie mają niewielkie (tabela nr 3).



Ww. osoby doświadczają też niestety długotrwałego bezrobocia – czas pozostawania bez pracy powyżej 12 m-cy. (tabela nr 4).

Tabela 3 *Struktura osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy według stażu pracy*

STAŻ PRACY	2016r.				I półrocze 2017r.			
	Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy		Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
Do 1 roku	155	17,3	57	23,0	150	18,9	55	24,9
1-5 lat	147	16,4	28	11,3	134	16,9	28	12,7
5-10 lat	122	13,7	22	8,9	95	11,9	20	9,0
10-20 lat	207	23,1	40	16,1	175	22,0	38	17,2
20-30 lat	148	16,5	28	11,3	134	16,9	17	7,7
30 lat i więcej	39	4,4	8	3,2	40	5,0	5	2,3
Bez stażu	77	8,6	65	26,2	67	8,4	58	26,2
OGÓŁEM	895	100,0	248	100,0	795	100,0	221	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MUP w Lublinie.

Tabela 4 *Struktura osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy według czasu pozostawania bez pracy*

CZAS POZOSTAWANIA BEZ PRACY	2016r.				I półrocze 2017r.			
	Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy		Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
do 1 m-ca	53	5,9	4	1,6	60	7,6	9	4,1
1-3 m-ce	139	15,5	27	10,9	91	11,4	27	12,2
3-6 m-cy	105	11,7	34	13,7	83	10,4	23	10,4
6-12 m-cy	114	12,7	32	12,9	129	16,2	38	17,2
12-24 m-ce	140	15,7	58	23,4	108	13,6	37	16,7
pow. 24 m-cy	344	38,5	93	37,5	324	40,8	87	39,4
OGÓŁEM	895	100,0	248	100,0	795	100,0	221	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MUP w Lublinie.

Dane MUP w Lublinie pokazują, że wśród zarejestrowanych na koniec grudnia 2016 r. pozostawało w ewidencji 676 osób niepełnosprawnych bezrobotnych oraz 49 niepełnosprawnych poszukujących pracy z lekkim stopniem niepełnosprawności. Jest to najliczniejsza grupa niepełnosprawnych. Drugą pod względem wielkości grupą niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy są osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (odpowiednio 197 i 152 osób). Analogiczna sytuacja przedstawia się również w I półroczu 2017 r. gdzie na dzień 30 czerwca 2017 r. w ewidencji MUP w Lublinie pozostawały 592 osoby niepełnosprawne bezrobotne i 36 osób niepełnosprawnych

poszukujących pracy z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności oraz odpowiednio 187 bezrobotnych niepełnosprawnych i 150 niepełnosprawnych osób poszukujących pracy.

Tabela 5 *Struktura bezrobocia osób niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności*

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNO ŚCI	2016r.				I półrocze 2017r.			
	Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy		Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
Znaczny	22	2,5	47	18,9	16	2,0	35	15,8
Umiarkowany	197	22,0	152	61,3	187	23,5	150	67,9
Lekki	676	75,5	49	19,8	592	74,5	36	16,3
OGÓŁEM	895	100,0	248	100,0	795	100,0	221	100,0

Jednocześnie najczęściej występującymi przyczynami niepełnosprawności wśród osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w MUP w Lublinie są upośledzenia narządu ruchu, choroby neurologiczne i psychiczne. Szczegółowe informacje na ten temat zostały zaprezentowane w tabeli zamieszczonej poniżej.

Tabela 6 *Struktura osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy według przyczyn niepełnosprawności*

PRZYCZYNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	2016r.				I półrocze 2017r.			
	Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy		Osoby bezrobotne		Osoby poszukujące pracy	
	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
Upośledzenie umysłowe	1	0,1	4	1,6	1	0,1	3	1,4
Choroby psychiczne	111	12,4	45	18,1	98	12,3	46	20,8
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	41	4,6	15	6,0	39	4,9	9	4,1
częściowe zaburzenia rozwojowe	1	0,1	0	0	1	0,1	1	0,5
Choroby narządu wzroku	27	3,0	17	6,8	25	3,1	13	5,9
Upośledzenia narządu ruchu	281	31,4	33	13,3	236	29,7	35	15,8
Epilepsja	42	4,7	5	2,0	35	4,4	7	3,2
Choroby układu oddechowego i układu krążenia	94	10,5	12	4,8	79	9,9	13	5,9
Choroby układu pokarmowego	22	2,5	3	1,2	21	2,6	7	3,2
Choroby układu moczowo- płciowego	17	1,9	6	2,4	17	2,1	3	1,4
Choroby neurologiczne	141	15,7	27	10,9	134	16,8	20	9,0
Inne	98	10,9	31	12,5	88	11,1	24	10,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MUP w Lublinie.

## **Dostępne formy wsparcia osób niepełnosprawnych świadczone przez urzędy pracy**

Osoba niepełnosprawna może być zarejestrowana w urzędzie pracy jako:

- *osoba bezrobotna*, jeśli posiada ustaloną niepełnosprawność i nie otrzymuje żadnych dochodów;
- *osoba poszukująca pracy*, która oprócz ustalonej niepełnosprawności posiada dochód w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej lub zasiłku stałego.

*Osoby niepełnosprawne bezrobotne* zarejestrowane w urzędzie pracy mają prawo korzystać z następujących instrumentów rynku pracy finansowanych z Funduszu Pracy:

- staże,
- przygotowanie zawodowe dorosłych,
- prace interwencyjne,
- roboty publiczne,
- prace społecznie użyteczne,
- jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej,
- doposażenie lub wyposażenie stanowisk pracy i doposażenie pracodawcy dla niepełnosprawnych,
- refundacja kosztów opieki nad dzieckiem,
- studia podyplomowe,
- stypendia na kontynuowanie nauki,
- bon stażowy,
- bon szkoleniowy,
- bon zatrudnieniowy,
- bon na zasiedlenie,
- dofinansowanie wynagrodzenia bezrobotnego powyżej 50 roku życia,
- refundacja składek na ubezpieczenie społeczne bezrobotnego do 30 roku życia,
- świadczenie aktywizacyjne,
- grant na telepracę.

Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w urzędzie pracy jako *poszukujące pracy* niepozostające w zatrudnieniu mogą korzystać na zasadach takich jak bezrobotni z następujących usług i instrumentów finansowanych z PFRON:

- szkolenia,

- staże,
- przygotowanie zawodowe dorosłych,
- prace interwencyjne.

Zarówno osoby niepełnosprawne bezrobotne i niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu zarejestrowane w urzędzie pracy mogą otrzymać środki na uruchomienie własnej działalności gospodarczej wysokości określonej w umowie nie wyższej jednak niż 15-krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia.

Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osobę niepełnosprawną zarejestrowaną w urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może otrzymać ze środków PFRON zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy do wysokości 15-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Kolejną formą wsparcia osób niepełnosprawnych jest poradnictwo zawodowe, które polega na udzielaniu pomocy przez pracownika urzędu pracy w rozwiązywaniu problemów zawodowych osób zgłaszających się po taką pomoc do urzędu. Pomoc może być świadczona w formie indywidualnego kontaktu pracownika urzędu z osobą potrzebującą pomocy lub za pośrednictwem łącza telefonicznego albo internetowego. Realizuje się je poprzez:

- udzielanie porad z wykorzystaniem wystandaryzowanych metod ułatwiających: wybór lub zmianę zawodu, uzupełnienie lub zmianę kwalifikacji zawodowych, wybór kierunku kształcenia lub szkolenia, planowanie rozwoju zawodowego, wybór miejsca pracy lub formy pomocy określonej w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- badanie zainteresowań, uzdolnień i preferencji zawodowych;
- kierowanie na specjalistyczne badania psychologiczne i lekarskie, umożliwiające wydanie opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu albo kierunku szkolenia;
- inicjowanie, organizowanie i prowadzenie porad grupowych dla bezrobotnych.

*Poradnictwo grupowe* jest świadczone w postaci porad indywidualnych i grupowych:

*Porady indywidualne* – w czasie rozmowy z doradcą zawodowym osoba z niepełnosprawnością może określić swój potencjał zawodowy, zainteresowania, zdolności i umiejętności oraz dalszy plan rozwoju zawodowego.

*Porady grupowe* – wraz z innymi członkami grupy, z pomocą doradcy zawodowego, w atmosferze akceptacji i otwartości osoba niepełnosprawna może zdefiniować własne problemy zawodowe i wspólnie określić możliwe sposoby ich rozwiązania.

Poradnictwo zawodowe w urzędzie pracy jest realizowane zgodnie z zasadami:

- dostępności usług dla bezrobotnych i poszukujących pracy,
- dobrowolności i równości w korzystaniu z usług poradnictwa zawodowego,
- swobody wyboru zawodu i miejsca zatrudnienia,
- bezpłatności usług.

W 2016 roku z 200 porad indywidualnych świadczonych przez MUP w Lublinie skorzystało 156 osób niepełnosprawnych natomiast tylko 6 osób skorzystało z porad grupowych. Świadczy to o dużym zapotrzebowaniu ze strony osób niepełnosprawnych na indywidualną obsługę i doradztwo.

Tabela 7 *Formy wsparcia z których korzystały osoby niepełnosprawne dostępne w MUP w Lublinie*

Instrumenty	2016r.		I półrocze 2017r.	
	Osoby bezrobotne	Osoby poszukujące pracy	Osoby bezrobotne	Osoby poszukujące pracy
staże	105	24	33	23
prace interwencyjne	6	0	0	0
prace społecznie użyteczne	20	X	15	X
jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej	6	4	9	0
doposażenie lub wyposażenie stanowisk pracy i doposażenie pracodawcy dla niepełnosprawnych	20	9	7	0
dofinansowanie wynagrodzenia bezrobotnego powyżej 50 roku życia	5	X	5	X
szkolenia	6	0	1	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MUP w Lublinie.

#### *Oferty pracy dla osób niepełnosprawnych*

Dane statystyczne MUP w Lublinie wskazują, że w ewidencji osób bezrobotnych na terenie miasta Lublina pozostawały osoby niepełnosprawne poszukujące pracy odpowiedniej do stopnia niepełnosprawności oraz posiadanych kwalifikacji i umiejętności. W 2016 roku pojawiły się 494 wolne miejsca pracy i miejsca aktywizacji zawodowej skierowane do osób niepełnosprawnych. Natomiast w I półroczu 2017 roku do MUP w Lublinie wpłynęło 383 oferty pracy. Miejsca subsydiowane (współfinansowanej ze środków publicznych) w 2016 roku stanowiły 8,7% ogółu wolnych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. W I półroczu 2017 roku odsetek miejsc subsydiowanych wynosił 8,1%.

Tabela 8 *Wolne miejsca pracy i miejsca aktywizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych zgłoszonych przez pracodawców do MUP w Lublinie*

TYP OFERTY	2016r.	I półrocze 2017r.
Oferty pracy ogółem	494	383
subsydiowanej	43	31
z tego z sektora publicznego	42	19
sezonowej	269	199

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MUP w Lublinie.

### **Zakończenie**

Problem bezrobocia osób niepełnosprawnych oraz kwestie ich zatrudnialności i prawidłowego funkcjonowania na rynku pracy od lat budzą szeroką dyskusję zarówno w instytucjach zajmujących się ich bezpośrednim wsparciem, kręgach pracodawców jak i w samym środowisku osób niepełnosprawnych. Z jednej strony mamy stereotypowy obraz pracownika „problemowego” z drugiej zaś osobę pełną lęków, obaw doświadczającą codziennych problemów związanych obniżoną sprawnością do wykonywania pracy, która szuka swojego miejsca na rynku pracy i niejednokrotnie przegrywa nierówną walkę o pracę z wykwalifikowanymi, pełnosprawnymi kandydatami do pracy. W sytuacji malejącego bezrobocia (wg. *stanu na koniec października 2017 r. stopa bezrobocia dla miasta Lublin wynosiła 6,2 %, woj. lubelskie: 8,5, Polska: 6,6<sup>5</sup>*) sytuacja ta powoli ulega zmianie na korzyść osoby niepełnosprawnej. Do tego dochodzą liczne zachęty dla pracodawców, którzy tworząc miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych mogą korzystać z ulg, wsparcia finansowego oraz bogatego katalogu usług i instrumentów rynku pracy.

<sup>5</sup> Dane GUS Lublin: <http://lublin.stat.gov.pl/>

## **Bibliografia**

1. Dz.U. (1997). Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776.
2. Dz.U. (2017). Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. (Dz.U.2017.1065)
3. GUS Lublin: <http://lublin.stat.gov.pl/>
4. I. Wóycicka (red.), Skuteczność lokalnego systemu wsparcie na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, Warszawa 2010
5. MENCAP (tł. A. Mankiewicz), Praca dla osób niepełnosprawnych. Co powinieneś wiedzieć, jeśli chcesz zatrudnić osobę z niepełnosprawnością intelektualną, Warszawa 2001.
6. MUP (2016) Sprawozdanie o rynku pracy MRPiPS-01. Pobrane z: [http://www.mup.lublin.pl/urzed\\_pracy/MPiPS-01\\_2017.html](http://www.mup.lublin.pl/urzed_pracy/MPiPS-01_2017.html). Dostęp: 08.12.2017r.
7. MUP (2016 i 2017) Sprawozdanie o osobach niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu MRPiPS-07. Pobrane z: [http://www.mup.lublin.pl/urzed\\_pracy/sprawozdania\\_praca.html](http://www.mup.lublin.pl/urzed_pracy/sprawozdania_praca.html). Dostęp: 08.12.2017r.
8. MUP (2017) Sprawozdanie o rynku pracy MPiPS-01. Pobrane z: [http://www.mup.lublin.pl/urzed\\_pracy/MPiPS-01\\_2016.html](http://www.mup.lublin.pl/urzed_pracy/MPiPS-01_2016.html). Dostęp: 08.12.2017r.
9. Raport pracuj.pl, Niepełnosprawni w oczach pracowników i osób poszukujących pracy, Warszawa 2006
10. SYSTEM OBSŁUGI DOFINANSOWAŃ I REFUNDACJI PFRON: <https://www.pfron.org.pl>

Magda Jolanta Parzyszek  
Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji  
w Lublinie

## **Nowoczesny e-biznes szansą aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych**

### **Wstęp**

Cyberprzestrzeń w porównaniu do rzeczywistości fizycznej posiada wiele zalet, które w sposób realny wiążą się z wyeliminowaniem wielu barier komunikacyjnych. Nowe media nie tylko ułatwiają przekazywanie informacji i interakcje poprzez skracanie dystansów przestrzennych i czasowych, ale również rozwiązują wiele problemów komunikacyjnych, z którymi muszą na co dzień zmagać się osoby niepełnosprawne. Internet wydaje się doskonałym narzędziem do podejmowania różnych aktywności- społecznych, kulturalnych, towarzyskich, jak również biznesowych- przez osoby zmagające się z różnymi utrudnieniami, zwłaszcza dotyczącymi sprawności ruchowej oraz problemów z komunikacją wynikających z wadami mowy i słuchu.

Podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne najczęściej wymaga działań wspierających ze strony organów do tego przeznaczonych. Niekwestionowaną zaletą wykorzystania Internetu do podjęcia aktywności biznesowej przez osoby niepełnosprawne, jest możliwość aktywizacji zawodowej bez konieczności wsparcia ze strony instytucji czy osób, których zadaniem jest niwelowanie barier komunikacyjnych. Cyberprzestrzeń wielu z tych utrudnień nie generuje, tym samym stwarza dobre warunki dla aktywności gospodarczej osób niepełnosprawnych.

Celem artykułu nie jest doradztwo w zakresie zakładania e-biznesu, ale analiza zmian jakie zachodzą w podejściu do e-biznesu oraz zainspirowanie osób niepełnosprawnych do podejmowania ciekawych inicjatyw w zakresie biznesu elektronicznego. Nowe spojrzenie na e-biznes związane z rozwojem Internetu drugiej generacji (Web 2.0) wpływa na sposób postrzegania komunikacji z klientem oraz zmianę narzędzi tej komunikacji. Web 2.0, zwany również jako Internet uczestnictwa, umożliwia generowanie zysków za pośrednictwem niewielkich kosztów początkowych oraz wykorzystanie spontanicznie powstających sieci społecznych do tworzenia dodatkowych wartości biznesowych. Nowoczesny e-biznes jest bardziej egalitarny, gdyż o sukcesie decyduje w tym przypadku głównie kreatywność będąca podstawą generowania innowacyjnych i „chwytliwych” pomysłów, które jeśli zostaną



zaakceptowane przez społeczność internautów, mogą rozprzestrzeniać się lawinowo i tworzyć wartość, którą można finalnie spieniężyć. Jest to doskonałe pole do działania dla osób niepełnosprawnych, gdyż przestrzeń działania umożliwia komunikację bez barier, a kreatywność jako miara sukcesu, jest cechą uniwersalną i niezależną od sprawności fizycznej.

W artykule zostaną poruszone kwestie związane z zakresem biznesu elektronicznego, nowoczesnym podejściem do funkcjonowania stron internetowych oraz generowania sieci społecznych wokół e-biznesu w celu budowania wartości, którą można spieniężyć.

### **Aktywność biznesowa w Internecie- formy i modele**

Internet stał się obecnie tak popularnym narzędziem komunikacji, iż coraz trudniej wyobrazić sobie firmę, która w mniejszym lub większym stopniu z niego nie korzysta. Wykorzystanie narzędzia komunikacyjnego, jakim jest Internet, w biznesie nie oznacza prowadzenia e-biznesu. Biznes elektroniczny (e-biznes) to pojęcie wskazujące na wszelkie formy działalności gospodarczej, które czerpią zyski pochodzące w całości lub częściowo z Internetu. Tego typu firmy dokonują transformacji w oparciu o filozofię funkcjonowania przedsiębiorstwa elektronicznego, co różni je od firm prowadzących handel elektroniczny (e-commerce), czyli prowadzących transakcje przez Internet (np. sklepy internetowe)<sup>1</sup>. Firmy prowadzące działalność typu e-commerce funkcjonują w oparciu o filozofię Web 1.0 (wykorzystują możliwości Internetu jako narzędzia do dotarcia w sposób bardziej sprawny i tańszy do większej liczby klientów i obniżenia kosztów). Każdy menedżer, który postrzega e-biznes jako sprzedaż produktów przez Internet, nie dostrzega całości. E-biznes stanowi bowiem nowe źródło efektywności, szybkości, innowacyjności i nowych sposobów tworzenia wartości w organizacji. Nie należy go utożsamiać wyłącznie z handlem elektronicznym (e-commerce), gdyż to pojęcie odnosi się do transakcji prowadzonych przez Internet (np. sklepy internetowe). Ważną częścią biznesu elektronicznego jest e-marketing. Stanowi on formę marketingu używającą jako medium Internetu w celu budowania relacji z klientem, a ostatecznie jego pozyskania.

---

<sup>1</sup> Marczyk M., Krótka charakterystyka Nowej Gospodarki (w:) Zasepa T., Chmura R. (red.), Internet. Fenomen społeczeństwa informacyjnego, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2001, s. 346.

Działalność gospodarcza prowadzona przez Internet przybiera różnorodne form<sup>2</sup>. Działalność e-commerce wpisuje się w model business-to-customer (B2C). Firmy prowadzą również interesy za pośrednictwem Internetu z innymi firmami, co określa się jako business-to-business (B2B). Popularny jest również model consumer-to-consumer (C2C) oznaczający bezpośrednią wymianę między konsumentami (np. aukcje, ogłoszenia) czy business-to-public (B2P) opisujący sieciową komunikację handlową firmy ze społeczeństwem. Istnieje też określenie dotyczące relacji wewnętrznych. Intra-business (intranet) oznacza elektroniczny biznes wewnątrz przedsiębiorstwa polega na realizacji na drodze elektronicznej wewnętrznych procesów biznesowych przedsiębiorstwa.

Biznes elektroniczny może być realizowany na różne sposoby. Wśród popularnych modeli e-biznesowych możemy za Andrzejem Grudniem wyróżnić:<sup>3</sup>

- Elektroniczna witryna i sklep internetowy (e-shop) – to najprostszy z prezentowanych modeli biznesowych, służy do promowania firmy, jej towarów czy usług, czasem połączony jest ze sklepem internetowym;
- Elektroniczne zaopatrzenie (e-procurement) – czyli elektroniczne składanie ofert i zaopatrywanie w towary i usługi. W przypadku towarów transport odbywa się już w formie tradycyjnej;
- Elektroniczne centrum handlowe (e-mall) – odmiana sklepów internetowych, w najprostszej formie składa się z wielu elektronicznych sklepów (prowadzonych przez niezależne podmioty). Współpraca między nimi może być rozszerzona o wspólne metody płatności, dostawy towarów itp.;
- Aukcja elektroniczna (e-auction) – w podstawowym zakresie oferuje elektroniczne mechanizmy prowadzenia licytacji. Aukcje elektroniczne są najczęściej odpowiednikami aukcji prowadzonych w sposób tradycyjny;
- Wirtualna społeczność (virtual community) – bardziej zjawisko internetowe wykorzystywane przez niektóre firmy w swojej działalności niż model biznesowy. Jest to grupa osób (podmiotów) skupionych wokół określonego tematu czy sektora rynku, komunikująca się za pośrednictwem usług dostępnych w sieci (tworzących rodzaj portalu tematycznego, listy dyskusyjnej itp.). Do tego modelu zaliczyć można wszelkie formy

---

<sup>2</sup> Za: Tadeusiewicz R., Społeczność Internetu, EXIT, Warszawa 2002, s. 87.

<sup>3</sup> Grudzień A., Modele biznesowe e-gospodarki, „Net Forum” 2000, nr 12, s. 26-28.

współpracy firm z powstającymi wokół ciekawych projektów sieciami społecznymi, opisywane również za pomocą takich określeń jak prosumpcja czy produkcja partnerska<sup>4</sup>;

- Platforma współpracy (collaboration platform) – dostarcza narzędzia i środowisko informatyczne umożliwiające współpracę między firmami. Platforma taka najczęściej prowadzona jest przez niezależną firmę, która wynajmuje ją innym podmiotom gospodarczym;
- Pośrednictwo informacji (information brokerage) – firmy tego typu oferują usługę wyszukiwania i dostarczania firmom pożądaných przez nie danych (informacji) np. wyszukiwanie informacji w sieci, czy tworzenie profili klientów.

### **Nowoczesne spojrzenie na e-biznes**

E-biznes prowadzony w ramach modelu Web 1.0 zyskał na popularności, gdyż przynosił szereg korzyści dla firm. Główną zaletą biznesu elektronicznego jest dostęp do nieograniczonej liczby klientów (jest to szczególnie istotne w przypadku produktów unikatowych, niszowych) oraz obniżenie kosztów (sprzedaży, marketingu, zaopatrzenia, finansowe i dystrybucji).<sup>5</sup> Należy tu dodać szybszą komunikację (z klientami i partnerami) oraz możliwość dokładniejszej komunikacji (Internet nie ogranicza, tak jak na przykład ulotki czy katalogi, ilości treści stanowiących opis danego produktu, istnieje również możliwość zamieszczania zdjęć i filmików pokazujących, jak produkt działa). Internet jest również źródłem informacji dla producentów w zakresie cen i ofert konkurentów, jak również oceny produktu przez konsumentów (za pośrednictwem rankingów i komentarzy, jakie formułują internauci względem danej oferty).<sup>6</sup> Istnieje możliwość indywidualizacji produktu do potrzeb klienta, gdyż odbiór towaru jest z definicji opóźniony w stosunku do zawarcia transakcji. Wydłużając go jeszcze nieznacznie, można zaproponować klientowi produkt niepowtarzalny, stworzony na specjalne zamówienie.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Zob. Benkler Y., *Bogactwo sieci. Jak produkcja społeczna zmienia rynki i wolność*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, Tapscott D., Williams A.D., *Wikinomia. O globalnej współpracy, która zmienia wszystko*, Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

<sup>5</sup> Marczuk M., *Krótką charakterystyka...* op..cit., s. 351.

<sup>6</sup> Bylok F., *Zmiany w relacjach produkcja i konsumpcja w społeczeństwie sieci*, (w:) S. Partycki (red.), *Spółczeństwo sieci-gospodarka sieciowa w Europie Środkowej i Wschodniej*, T. 1., Wyd. KUL, Lublin 2011, s. 391.

<sup>7</sup> Tadeusiewicz R., *Spółczeństwo Internetu...* op. cit., s. 112.

Korzyści, jakie biznes może czerpać z Internetu zwiększyły się wraz z pojawieniem się Web 2.0 i modelu komunikacji *peer-to-peer*. To właśnie interaktywna Sieć 2.0 zwana Siecią uczestnictwa wyzwoliła nieprzewidywalną moc samoorganizacji społecznej aktorów sieciowych i to właśnie tę siłę zaczęto wykorzystywać w celach komercyjnych. W biznesowym środowisku sieciowym nastąpiła duża zmiana. Firmy dominujące i często monopolizujące e-biznes nagle musiały sobie uświadomić, iż tym razem konkurencją dla nich nie są już główni rywale z tej samej branży, ale „usieciowiona amorficzna masa samoorganizujących się jednostek, która w jednej ręce dzierży swe ekonomiczne potrzeby, a w drugiej- swoje ekonomiczne losy”.<sup>8</sup> Sieć 2.0 służy do określenia serwisów, w których treść dostarczana jest przez samych użytkowników, a rola twórcy ogranicza się do stworzenia podstawowej infrastruktury i narzędzi, które posłużą internautom do wypełnienia serwisu treścią.<sup>9</sup> Stąd interaktywność jest uważana za główną cechę Internetu drugiej generacji. Sieć 2.0 oznacza jednak personalizowanie treści i indywidualizację ofert.

Siła projektów realizowanych za pośrednictwem Web 2.0 i systemów komunikacji *peer-to-peer* wynika głównie z autotelicznych motywacji. Wiele tysięcy osób włącza się w różne, często komercyjne projekty (o których wiadomo, że ktoś na tym zarobi, ale niekoniecznie sami użytkownicy Sieci) dla samej przyjemności uczestnictwa w czymś ciekawym, stanowiącym wyzwanie i często - pionierskim. Główne powody zaangażowania internautów w działania oparte na samoorganizacji w celu tworzenia wspólnego dobra to nuda, chęć sprostania wyzwaniom, świadomość uczestnictwa w czymś ważnym i ciekawym, przyjemność ze współpracy z innymi (świadomość, że dużo osób uczestniczy w nim, że robimy coś ważnego razem), świadomość, iż współpracują, stwarza większe możliwości oraz samorealizację.

Rewolucja w podejściu do biznesu pod wpływem transformacji Sieci w kierunku jej drugiej generacji doczekała się różnych określeń. Mówiono o nowej strategii uczestnictwa, ekonomii współpracy, której Don Tapscott i Anthony D. Williams nadali określenie wikinonii, czym podkreślili związek przemian z Siecią 2.0 opartą na mechanizmach *wiki*.<sup>10</sup> Yohai Benkler

---

<sup>8</sup> Tapscott D., Williams A.D., Wikinomia... op. cit., s. 33.

<sup>9</sup> Piotrowski M., Sieć 2.0 i Kultura 2.0- specyfika nowego podejścia do komunikacji w Internecie, (w:) Wawrzak-Chodaczek M. (red.), Komunikacja społeczna w świecie wirtualnym, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2008, s. 85.

<sup>10</sup> Jest to typ serwisu internetowego, w którym treść można tworzyć i zmieniać z poziomu przeglądarki internetowej. Strony wiki są przede wszystkim wykorzystywane do pracy nad wspólnymi projektami, takimi jak repozytoria wiedzy na wybrany temat lub projekty różnych grup społecznych.

z kolei używa określenia produkcji partnerskiej (peer-to-peer production), które odnosi się do głównej cechy Sieci drugiej generacji, czyli nowego modelu komunikacji typu wielu-do-wielu (równy-z-równym). Modele biznesowe oparte na Sieci 2.0 umożliwiają korzystanie z nieznanymi do tej pory form masowego współdziałania. Nie oznacza to, iż wcześniej ludzie nie podejmowali się przedsięwzięć opartych na kooperacji, lecz nigdy dotąd nie było takich możliwości, by działania dotyczyły bardzo dużej liczby jednostek, a partnerskie sieci powstawały z ogromną łatwością i bez konieczności ustalania zasad koordynacji.

Przedstawione zasady przekładają się na praktyczne rady, jak postępować zgodnie z filozofią Web 2.0. Firmy powinny korzystać ze wskazówek kluczowych użytkowników, dążyć do osiągnięcia masy krytycznej (w tym celu muszą zaproponować użytkownikom coś ciekawego i udostępnić swoje zasoby oraz infrastrukturę techniczną), zagwarantować wszystkim uczestnikom korzyści z wypracowanych wartości, przestrzegać norm ustanowionych przez społeczność, pozwolić projektom swobodnie się rozwijać oraz doskonalić własne umiejętności współpracy.<sup>11</sup>

Największy problem przed pojawieniem się Internetu drugiej generacji stanowiły koszty pozyskania i utrzymania klienta. Biznes Web 1.0 (taki jak sklepy internetowe) musi się liczyć również z kosztami magazynowania i dystrybucji. Głównym czynnikiem napędzającym biznes Web 2.0 jest małe zapotrzebowanie na kapitał: budowanie społeczności jest tańsze niż przyciąganie dużej liczby klientów, gdyż po osiągnięciu masy krytycznej ilość użytkowników rośnie wykładniczo, dodatkowo koszty produktu są zredukowane (brak fizycznego magazynu). Biznes Web 2.0 jest również napędzany przez potencjalnie duży zwrot oraz krótki czas od zainwestowania do osiągnięcia zysków.<sup>12</sup> Dominuje tutaj przeświadczenie, iż projekty mogą być niskobudżetowe, ale muszą posiadać duży potencjał wzrostu.

Przykładem polskiego biznesu Web 2.0 polegającego na świadomym budowaniu sieci społecznej wokół projektów internetowych i wykorzystywaniu efektów sieciowych stanowi serwis aukcyjny Allegro.pl. Serwis Allegro.pl to nie tylko platforma do zarządzania transakcjami w polskim Internecie, ale również serwis o charakterze społecznościowym liczący

---

<sup>11</sup> Tapscott D., Williams A.D., Wikinomia... op. cit., s. 398-402.

<sup>12</sup>Tamże, s. 55-56.

11,5 miliona użytkowników.<sup>13</sup> Założycielowi serwisu w sposób niezwykle sprawny udało się zaproponować użytkownikom wartościowy i nowy na polskim rynku produkt, który pozwolił na zbudowanie wokół niego sieci społecznej, która przekroczyła masę krytyczną i wyzwoliła efekt skali oznaczającego, iż większa sieć rodzi więcej korzyści dla poszczególnych jej członków (wrażenie ogromu i bogactwa ofert w jednym miejscu stanowiło podstawę sukcesu). Użytkownicy zaczęli dostrzegać przewagę cenową Allegro.pl nad tradycyjnymi sklepami, jednak o przewadze konkurencyjnej tego serwisu na rynku aukcji internetowych w Polsce zadecydowały cechy wyróżniające go od innych: lepsza infrastruktura techniczna (nowoczesny wystrój graficzny), rozwiązania umożliwiające sortowanie ofert, zaawansowane wyszukiwanie za pomocą tagów, system wymiany opinii (komentarzy) o użytkownikach i przebiegu transakcji, automatyczne informowanie o przebiegu oferty oraz dążenie twórcy do stworzenia społeczności (możliwość nawiązywania kontaktów nie tylko handlowych, ale i towarzyskich poprzez dyskusje na czacie i w Kafedze Allegro.pl).<sup>14</sup> Wszystkie powyższe wyróżniające cechy złożyły się na realizację zasady biznesu Web 2.0, która wyraża się w następujący sposób: udostępni coś ciekawego, wyjdź naprzeciw oczekiwaniom użytkowników, a dopiero później licz na zysk. To właśnie nowatorstwo Allegro.pl oraz odpowiedni czas wejścia na rynek (początek XXI wieku w Polsce to okres ekspansji Internetu na szeroką skalę) zadecydowały o jego sukcesie. Zadowoleni klienci obdarzyli Allegro zaufaniem i przekazywali informację o portalu dalej najczęściej za pomocą „poczty pantoflowej”. Strategia Web 2.0 wymaga również budowania ekosystemu biznesowego wokół projektu, a Allegro.pl w latach 2000 - 2002 podjęło szereg działań również w tym zakresie. Podpisano umowy partnerskie z Wirtualną Polską, Interią, Tlenem, Onetem i innymi serwisami oraz partnerami medialnymi. Wszystkie te działania razem sprawiły, że już w 2002 roku Allegro.pl osiągnęło przewagę konkurencyjną na rynku w myśl zasady „wygrany zgarnia wszystko”. Obecnie jest to największy serwis aukcji internetowych w Europie Środkowej i najczęściej odwiedzane miejsce w sieci przez Polaków (co drugi internauta w naszym kraju ma konto na Allegro.pl i aż 75% wszystkich tego typu transakcji dokonuje się za jego pośrednictwem).<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Dane z czerwca 2011 roku. Źródło: CRN [<http://www.crn.pl/news/wydarzenia/badania-rynku/2011/08/11-5-mln-uzytkownikow-allegro>] (dostęp: 28.02. 2012).

<sup>14</sup> Za: Stępnicka N., *Rozwój serwisu Allegro a budowanie społeczności aukcyjnej*, (w:) Jung B. (red.), *Wokół mediów ery Web 2.0*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010, s. 119-120.

<sup>15</sup> Tamże, s. 124-125.

## **Interaktywność w komunikacji marketingowej nowoczesnego e-biznesu**

Nowoczesne podejście do kontaktu z klientem w Internecie opiera się na odejściu od tzw. pchania i rozsiewania informacji wyrażających się w odpowiadaniu na zadane pytania, tworzeniu stron internetowych na wzór broszur czy stosowaniu reklam graficznych i e-mailingu. Nowoczesny marketing koncentruje się na generowaniu znaczeń, czyli współtworzeniu treści wraz z samymi użytkownikami w postaci interaktywnych stron internetowych, obecności w mediach społecznościowych, czy omawianych we wcześniejszej części artykułu, sieci produkcji partnerskiej. Zmienia się narzędzie jakim jest Internet (od Web 1.0 do Web 2.0), a wraz z tym sposób korzystania z niego oraz potrzeby i oczekiwania użytkowników, którzy zmęczeni szumem informacyjnym nie chcą być atakowani gotowymi treściami i rozwiązaniami, lecz stają się twórcami. Powoduje to konieczność zmiany podejścia do biznesu elektronicznego (co stanowiło przedmiot pierwszej części niniejszego artykułu), a zwłaszcza do komunikacji marketingowej. Nowoczesny marketing e-biznesowy musi uwzględniać dwie zasady: indywidualizację oraz interaktywność. Klient w dobie Internetu społecznościowego posiada specyficzne cechy<sup>16</sup>:

- Wykazuje zaufanie względem peer recommendations (poszukuje rekomendacji znajomych i ma do nich większe zaufanie niż do jakichkolwiek form komunikatów marketingowych),
- Jest skłonny do opisywania online swoich doświadczeń związanych z zakupem produktów lub usług,
- Jest bardziej świadomy i lepiej przygotowany do zakupów,
- Rozpoczynając kontakt z firmą oczekuje szybkiej i pełnej szacunku odpowiedzi,
- Szuka możliwości budowania relacji z marką (oczekuje określonego poziomu szczerości i uwagi ze strony formy),
- Nie przynależy tak mocno do określonego segmentu czy grupy (stąd należy go traktować w miarę możliwości unikatowo),
- Traktuje Internet jako naturalny kanał komunikacji z firmą (chce się komunikować w ramach ulubionej platformy społecznościowej),

---

<sup>16</sup> Sadowski M., Rewolucja social media, Wyd. Helion, Gliwice 2013, s. 153-154.

- Nie zmusza do wdrażania wszystkich zgłaszanych poprawek dostrzeganego przez niego problemu, lecz zależy mu naprawdę na potwierdzeniu, że jego komentarz lub opinia dotarły do firmy i zostaną przemyślane,
- Dział obsługi klienta to dla niego równa się marka (złą obsługę automatycznie utożsamia ze złą marką).

Pierwotny e-biznes przenosił na zasadzie analogii formy marketingowe ze świata realnego do świata wirtualnego. Firmy przekazały swoje standardowe ulotki i broszury projektantom stron WWW, a ci stworzyli z nich graficznie dopracowane statyczne broszurowe strony. Internet Web 2.0 sprawił, iż o stronach internetowych należy myśleć nie jak o megafonach, lecz jako o centrum spotkań, czyli miejscu tworzącym wspólnotę ludzi o podobnych zainteresowaniach.<sup>17</sup> Stworzenie wspólnoty wymaga większego wysiłku niż jedynie stworzenie dobrej, czytelnej i przyjaznej użytkownikowi strony. Należy stworzyć szerszą infrastrukturę, która będzie tym dla metropolii czym są arterie miejskie, linie kolejowe i lotniska. Działalność marketingowa nowoczesnego e-biznesu powinna koncentrować się na wzmiankach w mediach społecznościowych, tworzeniu linków zewnętrznych odsyłających do treści na stronie oraz pozycjonowaniu w wyszukiwarce internetowej. To te działania sprawiają, że strona internetowa stanie się faktycznie interaktywnym miejscem spotkań.

Przyciągnięcie użytkowników na stronę internetową to tylko połowa sukcesu, bardzo ważne jest to co się na niej znajduje. Podstawową zasadą tworzenia dobrych stron internetowych jest: im więcej dasz użytkownikom, tym więcej zyskasz. Tym co jest najważniejsze to generowanie atrakcyjnych treści, czyli różnorodnych i niepowtarzalnych. W zamian zyskujemy jeszcze więcej odniesień (linków) do naszej strony WWW oraz błyskawiczne upowszechnienie tych treści w mediach społecznościowych na niepowtarzalną skalę, w sposób lawinowy. Nowoczesne e-biznesy muszą być otwarte, dzielić się wiedzą, informacją, nawet technologią, próbkami, wersjami demo, gdyż to przyciąga odbiorców, którzy za pośrednictwem serwisów społecznościowych wirusowo rozpowszechnią nasze treści. Bardzo istotne jest również zapewnienie różnorodności komunikatów na stronie. Doskonałym narzędziem w tym przypadku jest prowadzenie bloga eksperckiego, materiałów wideo (zwłaszcza o charakterze praktycznym, doradczym, instruktażowym), webinarów, podcastów czy webcastów. Dodatkowo w zapewnieniu transformacji strony internetowej w centrum spotkań, niezwykle

---

<sup>17</sup> Za: Halligan B., D. Shah, Inbound marketing. Daj się poznać w Google, serwisach społecznościowych i na blogu, Wyd. Helion, Gliwice 2010, s. 35



istotne jest wprowadzenie funkcji RRS (ang. Really Simple Syndication). Dzięki temu rozwiązaniu użytkownicy są automatycznie powiadamiani o wszelkich nowych treściach na stronie, nie muszą co chwilę na nią zaglądać i sprawdzać czy coś się pojawiło.

## **Zakończenie**

Świadomość zmian jakie wiążą się z funkcjonowaniem e-biznesu jest niezwykle ważna dla osiągnięcia sukcesu. Pojawienie się Internetu drugiej generacji jest sprzężone zwrotnie z nowymi oczekiwaniami użytkowników. Firmy działające w Sieci zamiast zmieniać grafikę, czcionkę i kolorystykę swoich stron WWW powinny wprowadzić elementy interaktywne, tworzyć liczne atrakcyjne treści, skupić się na branżowych blogach, wyszukiwarce Google oraz portalach społecznościowych. Obecnie w dobie Web 2.0 bardziej liczy się kreatywność, niezbędna do tworzenia atrakcyjnych treści, ich upubliczniania, promowania w blogosferze i mediach społecznościowych, niż zasobność portfela.

## **Bibliografia**

1. Benkler Y., Bogactwo sieci. Jak produkcja społeczna zmienia rynki i wolność, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
2. Bonek T., Smaga M., Biznes w Internecie, Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
3. Bylok F., Zmiany w relacjach produkcja i konsumpcja w społeczeństwie sieci, [w:] S. Partycki (red.), Społeczeństwo sieci-gospodarka sieciowa w Europie Środkowej i Wschodniej, T. 1., Wyd. KUL, Lublin 2011.
4. Grudzień A., Modele biznesowe e-gospodarki, „Net Forum” 2000, nr 12.
5. Halligan B., D. Shah, Inbound marketing. Daj się poznać w Google, serwisach społecznościowych i na blogu, Wyd. Helion, Gliwice 2010.
6. Marczuk M., Krótka charakterystyka Nowej Gospodarki [w:] T. Zasępa, R. Chmura (red.), Internet. Fenomen społeczeństwa informacyjnego, Edycja św. Pawła, Częstochowa 2001.
7. Piotrowski M., Sieć 2.0 i Kultura 2.0- specyfika nowego podejścia do komunikacji w Internecie, [w:] M. Wawrzak-Chodaczek red., Komunikacja społeczna w świecie wirtualnym, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2008.
8. Sadowski M., Rewolucja social media, Wyd. Helion, Gliwice 2013.
9. Shuen A., Web 2.0. Przewodnik po strategiach, Wyd. HELION, Gliwice 2009.
10. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
11. Sokołowski M. (red.), Oblicza Internetu. Architektura komunikacyjna Sieci, Wyd. PWSZ, Elbląg 2007.
12. Stępnicka N., Rozwój serwisu Allegro a budowanie społeczności aukcyjnej, [w:] B. Jung (red.), Wokół mediów ery Web 2.0, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.
13. Tadeusiewicz R. , Społeczność Internetu, EXIT, Warszawa 2002.
14. Tapscott D., Williams A. D., Wikinomia. O globalnej współpracy, która zmienia wszystko, Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

Karol Kostrzewa

Doktorant

Kierunek: Nauki o Zarządzaniu, Wydział Ekonomiczny

Uniwersytet Mari Curie-Skłodowskiej w Lublinie

## **Spółdzielnie Socjalne, perspektywy rozwoju przedsiębiorczości osób z niepełnosprawnością**

### **Wstęp**

Przygotowując niniejszy artykuł dokonałem dość szerokiej kwerendy raportów, analiz oraz sprawozdań dotyczących funkcjonowania różnych podmiotów działających w obszarze szeroko rozumianej Ekonomii Społecznej w Polsce. Wydaje się że dobrym przesłaniem do jakichkolwiek rozważań na temat ekonomii społecznej są słowa R. Harringtona „Jeżeli chcesz pomóc biednym tego świata przede wszystkim zadbaj o to, aby nie stać się jednym z nich”.

Ekonomia Społeczna kojarzy się z największym chyba sukcesem partnerskiej współpracy pomiędzy podmiotami sektorów państwowego i społecznego. Kluczową zasadą ekonomii społecznej jest działanie na rzecz ludzi i społeczeństw lokalnych a nie maksymalizacja zysku. Ważna jest misja społeczna a nie tylko cel gospodarczy. W artykule postaram się zobrazować podmioty ekonomii społecznej, wskazać grupy, które najczęściej zakładają Spółdzielnie Socjalne w naszym kraju oraz przedstawić, jakie korzyści wiążą się z ich prowadzeniem, a także z jakimi ograniczeniami muszą zmagać się ich założyciele.

### **Ekonomia Społeczna jako trzeci sektor gospodarki**

Ekonomia Społeczna w różnych formach pojawia się na całym świecie i to niezależnie od poziomu zamożności, systemu politycznego i dominującej w danym kraju religii<sup>1</sup>. Nazywana jest również gospodarką społeczną, gospodarką solidarną czy gospodarką obywatelską. To kategoria pojęciowa o wielu znaczeniach. Problematyka gospodarki społecznej pojawiła się w dokumentach programowych rządu w 2003 roku wraz z powstaniem

---

<sup>1</sup> Wygnański K., O Ekonomii Społecznej - Podstawowe Pojęcia, Instytucje i Kompetencje, Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość 2009, s. 5

Planu Działań Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej na 2003 rok. Przełomem było uchwalenie w 2003 roku Ustawy o działalności pożytku publicznego<sup>2</sup>. Z informacji zawartych na portalu ekonomiaspoleczna.pl można przeczytać że Ekonomia Społeczna to tylko jeden ze sposobów określenia działalności gospodarczej, która łączy w sobie cele społeczne i ekonomiczne. Bywa ona określana również jako gospodarka społeczna lub przedsiębiorczość społeczna<sup>3</sup>. Także na świecie używane są różne nazwy: *charitable organizations, non-profit organizations, voluntary sector czy independent sector*<sup>4</sup>. Według Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej „Społeczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej”<sup>5</sup>.

We współczesnych społeczeństwach możemy wyróżnić trzy podstawowe sektory, które działają autonomicznie, a jednocześnie uzupełniają się nawzajem w zakresie prowadzonej przez nie działalności. III sektor to nazwa stosowana wobec ogółu organizacji pozarządowych. Tak więc obok instytucji państwa (administracji publicznej, sektora państwowego - pierwszego sektora oraz podmiotów for-profit nastawionych na zysk (biznes, sektor prywatny – drugiego sektora) istnieją organizacje, które ani nie są nastawione na zysk (non-profit), ani nie stanowią elementu struktury państwa – są zatem trzecim sektorem<sup>6</sup>. Trzeci sektor to wszystkie formy działań społecznych mieszczące się pomiędzy państwem a rynkiem<sup>7</sup>.

Tabela 1: Charakterystyka poszczególnych sektorów tworzących gospodarkę Polski.

Sektor publiczny	Instytucje, jednostki organizacyjne, które podlegają władzom państwowym. Finansowany z podatków obywateli. Celem jest realizowanie potrzeb Państwa i jego obywateli zgodnie z obowiązującym prawem.
Sektor prywatny	Obejmuje te podmioty gospodarcze które są niezależne pod względem finansowym od Państwa lub udział Skarbu Państwa nie przekracza 50%. Celem działalności jest z jednej strony maksymalizacja zysku a z drugiej wzrost wartości Firmy

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

<sup>3</sup> <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/433225> (dostęp: 15.05.2017 r.)

<sup>4</sup> <http://fakty.ngo.pl/trzeci-sektor> (odczyt z dnia 15.10.2016)

<sup>5</sup> Art. 20 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483).

<sup>6</sup> Gumkowska M., Herbst J., Skiba R., Wygnański J., Elementarz III sektora, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2005, s. 11

<sup>7</sup> <http://fakty.ngo.pl/trzeci-sektor> (dostęp: 15.05.2017 r.)

Sektor Obywatelski	Skupia szereg podmiotów których celem nie jest maksymalizacja zysku a zaspokajanie potrzeb lokalnych społeczności. Dlatego często organizacje funkcjonujące w obrębie tego sektora nazywane są organizacjami non-profit czy organizacjami poza rządowymi gdyż działają one obok sektora publicznego, często go wspierając i uzupełniając.
--------------------	---

Opracowanie własne na podstawie raportu: Trzeci sektor

Trzeci sektor gospodarki skupia liczne podmioty, które funkcjonują w różnych formach prawnych oraz podejmują różnorodną działalność. Wszystkie te podmioty funkcjonują właśnie w obszarze ekonomii społecznej. W Polsce trzeci sektor z roku na rok rozwija się coraz bardziej. Pytanie jakie należy postawić to *Jakie czynniki wpływają na taki stan rzeczy?*

### **Charakterystyka wybranych podmiotów Ekonomii Społecznej**

Podmioty, takie jak stowarzyszenia, fundacje prowadzące działalność gospodarczą lub odpłatną działalność pożytku publicznego, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, tworzące trzeci sektor (funkcjonuje także określenie trzeci system) nazywane są "tradycyjną" ekonomią społeczną. Z kolei dopiero powstające typy podmiotów, takie jak: spółdzielnie socjalne, przedsiębiorstwa społeczne, centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, określane są jako "nowa" ekonomia społeczna<sup>8</sup>.

Fundacja – może być ustanowiona dla realizacji zgodnych z podstawowymi interesami Rzeczypospolitej Polskiej celów społecznie lub gospodarczo użytecznych, w szczególności, takich jak: ochrona zdrowia, rozwój gospodarki i nauki, oświata i wychowanie, kultura i sztuka, opieka i pomoc społeczna, ochrona środowiska oraz opieka nad zabytkami<sup>9</sup>.

Warsztaty terapii zajęciowej zostały powołane do życia ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1991 roku. Artykuł 23 ust. 2 tejże ustawy stwierdzał, że: „warsztaty tworzone są dla osób niepełnosprawnych, całkowicie niezdolnych do pracy zarobkowej, dla których terapia zajęciowa jest formą rehabilitacji społecznej<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> <http://www.zenit-efs.pl/wcwes> (dostęp: 15.05.2017 r.)

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984r o fundacjach, Art. 1

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

Zakład Aktywności Zawodowej – jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką tworzoną w celu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności i osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną<sup>11</sup>.

Spółdzielnia Socjalna – to specyficzna forma spółdzielni pracy. Przedmiotem działalności spółdzielni socjalnej jest przede wszystkim prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa w oparciu o osobistą pracę członków w celach społecznej i zawodowej reintegracji jej członków<sup>12</sup>. Według Krajowego Programu Ekonomii Spółdzielnia socjalna jest rodzajem przedsiębiorstwa społecznego, a jej głównym celem jest przywrócenie na rynek pracy, poprzez prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa, osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, o niskiej zatrudnialności oraz umożliwienie osobom bezrobotnym aktywizacji zawodowej<sup>13</sup>.

### **Kto zakłada Spółdzielnię Socjalną w Polsce?**

Spółdzielnie socjalne są tworzone z myślą o aktywizacji zawodowej i społecznej osób, które z różnych powodów mają trudności z odnalezieniem się na otwartym rynku pracy. Stąd też w kręgu podmiotów uprawnionych do założenia spółdzielni socjalnej znalazły się osoby zagrożone marginalizacją, wykluczeniem społecznym, mające jednak pełną zdolność do czynności prawnych, tj. nie są niepełnoletnie i nie są ubezwłasnowolnione całkowicie<sup>14</sup>. Zgodnie z Ustawą o Spółdzielniach Socjalnych z dnia 27 kwietnia 2006 r. założycielami spółdzielni mogą być:

1. osoby bezrobotne, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.3)),
2. osoby, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225, z późn. zm.4)),
3. osoby niepełnosprawne, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.5)), 4) osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia,

---

<sup>11</sup> <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,73,zaklady-aktywnosci-zawodowej> (dostęp: 15.05.2017 r.)

<sup>12</sup> <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/672519> (dostęp: 15.05.2017 r.)

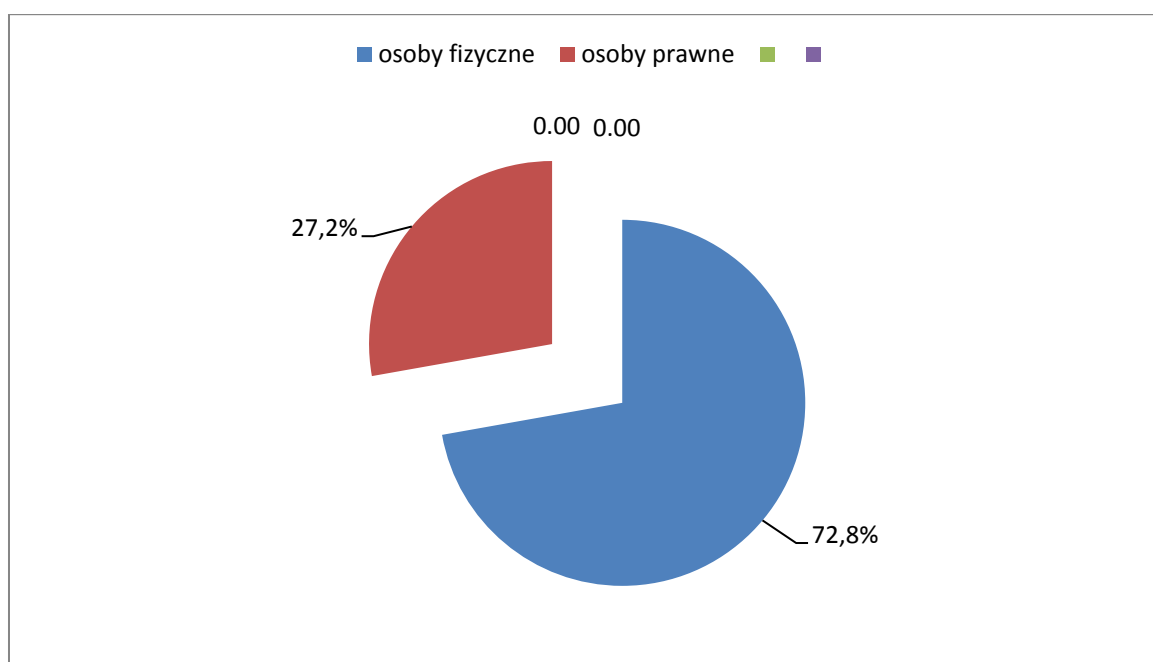
<sup>13</sup> Krajowy Program Rozwoju ekonomii Społecznej. Warszawa 2014 r., s. 19

<sup>14</sup> Starmach M., Spółdzielnie Socjalne, Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie Oddział w Krakowie, Kraków 2015r, s. 8

posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – posiadające pełną zdolność do czynności prawnych<sup>15</sup>.

Nie są to jedyne osoby, które mogą powołać do życia spółdzielnie socjalne w naszym kraju, możemy tu jeszcze zaliczyć organizacje pozarządowe jak fundacje czy stowarzyszenia w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub jednostki samorządu terytorialnego, kościelne osoby prawne czy inne osoby niż wskazane w ust. 1 Ustawy ale z tym zastrzeżeniem iż ich liczba nie może przekraczać 50% ogólnej liczby założycieli. Z raportu przygotowanego przez Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej jasno wynika iż niemal  $\frac{3}{4}$  funkcjonujących Spółdzielni Socjalnych jest zakładana przez osoby fizyczne a  $\frac{1}{4}$  przez organizację pozarządową czy kościelne osoby prawne.

Wykres 1 – Podział spółdzielni socjalnych ze względu na charakter podmiotów założycielskich w 2014 r.



Źródło: Opracowanie własne Raport o funkcjonowaniu Spółdzielni Socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2014–2015

W przypadku struktury założycielskiej spółdzielni socjalnych tworzonych przez osoby fizyczne dominującą grupę osób uczestniczących w zakładaniu spółdzielni socjalnych stanowiły osoby bezrobotne, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku

<sup>15</sup> Ustawa o Spółdzielniach Socjalnych z dnia 27 kwietnia 2006 r Dz.U. 2006 nr 94 poz. 651

pracy. Obecność wśród członków założycieli przynajmniej jednej osoby bezrobotnej zadeklarowało aż 70,7% badanych spółdzielni socjalnych. Drugą najczęściej wskazywaną grupą osób zakładających spółdzielnie socjalne były osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, których obecność w wśród założycieli spółdzielni socjalnych wskazała co czwarta spółdzielnia socjalna (24,8%)<sup>16</sup>. Zgodnie z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoba bezrobotna to osoba niezatrudniona i niewykonywająca innej pracy zarobkowej, co ważne zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy lub innej pracy zarobkowej. Bezrobotnym jest również osoba niepełnosprawna, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy<sup>17</sup>. Ustawa wskazuje dodatkowe warunki jakie należy spełnić aby uzyskać status bezrobotnego jak np.: nie posiadać prawa do emerytury czy renty z tytułu niezdolności do pracy, nie prowadzić działalności gospodarczej oraz wiele innych. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce bezrobocie rejestrowane we wrześniu wyniosło 8,3%<sup>18</sup>.

Osoby niepełnosprawne istnieją we wszystkich częściach świata i warstwach społecznych. Ich liczba na całym świecie jest duża i wciąż rośnie<sup>19</sup>. Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła na koniec marca 2011 r. około 4,7 mln (dokładnie 4 697,0 tys.). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 r. (blisko 5,5 mln osób niepełnosprawnych w 2002 roku)<sup>20</sup>. Pojęcie niepełnosprawności i terminologia z tym związana ewoluowała na przestrzeni lat. Jest ściśle powiązana z rozwojem rehabilitacji w Polsce i na świecie. Przez wiele lat rehabilitacja i jej pojęcie było utożsamiane tylko i wyłącznie z procesem leczenia. Obecnie o rehabilitacji mówi się w trzech wymiarach: medycznym, społecznym i zawodowym. Na świecie istnieje wiele definicji „niepełnosprawności”. Na arenie międzynarodowej funkcjonuje wiele definicji „niepełnosprawności”. Każdy kraj ma także własny system orzekania o niepełnosprawności, dlatego też osoba w jednym z państw uznawana jest za osobę z niepełnosprawnością, w innym

---

<sup>16</sup> Raport o funkcjonowaniu Spółdzielni Socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2014–2015, s. 38

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2008.69.415).

<sup>18</sup> <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/bezrobocie-rejestrowane/stopa-bezrobocia-w-latach-1990-2016,4,1.html> (dostęp: 15.05.2017 r.)

<sup>19</sup> Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, [www.mps.gov.pl/pliki\\_do\\_pobrania/ONZ.doc](http://www.mps.gov.pl/pliki_do_pobrania/ONZ.doc), stan (dostęp: 15.05.2017 r.)

<sup>20</sup> <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne> (dostęp: 15.05.2017 r.)



mogłaby nie otrzymać prawnego statusu osoby niepełnosprawnej<sup>21</sup>. Zgodnie z Ustawą „Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej”<sup>22</sup>. Ustawa ta określa ponadto 3 stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany oraz lekki. Z Kolei Światowa Organizacja Zdrowia definiuje „Osoba niepełnosprawna to osoba, u której istotne uszkodzenia i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powodują uniemożliwienie, utrudnienie lub ograniczenie sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, biorąc pod uwagę takie czynniki jak płeć, wiek oraz czynniki zewnętrzne<sup>23</sup>”. Osoby z niepełnosprawnością nie tylko zakładają Spółdzielnie Socjalne ale jak wynika z Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej wynika, że „spółdzielnie zatrudniają trzykrotnie więcej osób niepełnosprawnych niż w całej gospodarce narodowej (11,6% i 3,6%). W kolejnym podrozdziale przedstawię czynniki które moim zdaniem mają lub mogą mieć duży wpływ na wzrost liczby Spółdzielni Socjalnych w naszym kraju. Aczkolwiek niezależnie od tego czy mówimy o osobach bezrobotnych, niepełnosprawnych czy innych osobach prawnych, wszystkie te osoby muszą posiadać odpowiednie kompetencje do tego aby móc taką Spółdzielnię otworzyć i nią zarządzać. Kompetencje to predyspozycje w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw pozwalające realizować zadania zawodowe na odpowiednim poziomie<sup>24</sup>. Mówiąc o kompetencjach w przypadku ekonomii społecznej warto wspomnieć nie tylko czym są kompetencje zawodowe ale także czym są kompetencje społeczne. Smolka piszę „Kompetencje menedżerskie to w znacznej części umiejętności społeczne, takie jak choćby budowanie autorytetu, odwaga kierownicza, zarządzanie zespołem”<sup>25</sup>.

---

<sup>21</sup> Wapiennik E., Piotrowicz R., Niepełnosprawny - pełnoprawny obywatel Europy, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2002, s. 19.

<sup>22</sup> Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011, Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

<sup>23</sup> <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnoscd/definicja.php> (dostęp: 20.05.2017 r.)

<sup>24</sup> Wieczorek J., Efektywne zarządzanie kompetencjami. Tworzenie przewagi konkurencyjnej firmy, Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr Sp. z o.o., Gdańsk 2008.

<sup>25</sup> Smółka P., Miękkie kompetencje i rozwój talentów interpersonalnych w organizacji, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2006, nr 4, s. 81–92.

## Spółdzielnie socjalne – perspektywy rozwoju

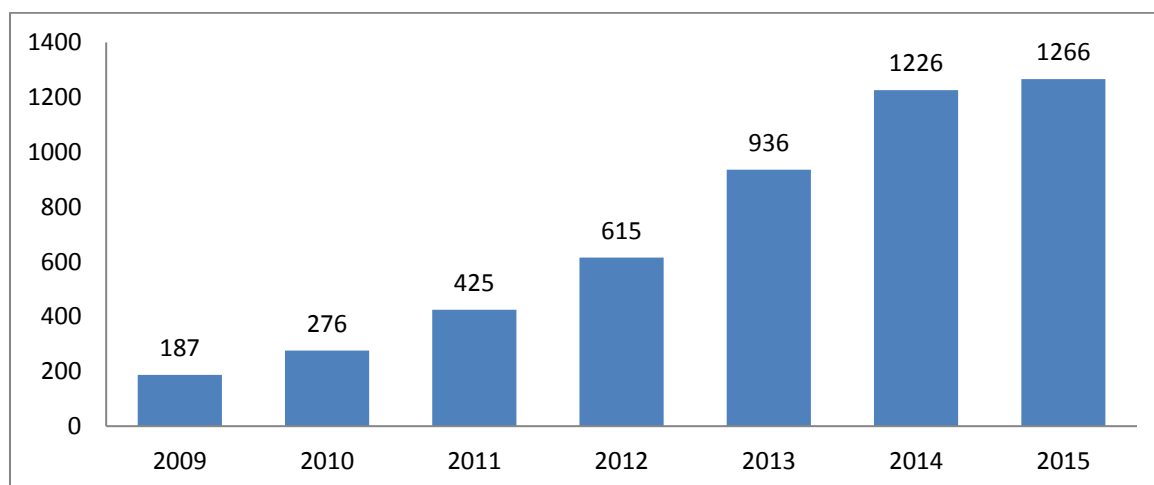
W Polsce obecnie funkcjonuje ponad 1300 Spółdzielni Socjalnych powstałych w ramach tak zwanego trzeciego sektora gospodarki. Poniżej przedstawiam najważniejsze akty prawne w oparciu o które prowadzą one swoją działalność

Tabela 2 – Najważniejsze akty prawne regulujące działalność spółdzielni socjalnych w Polsce

Ustawa z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2016 r. poz. 21).
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. poz. 721, z późn. zm.).
Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239, z późn. zm.).
Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 r. poz. 225, z późn. zm.).
Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.).
Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. poz. 651, z późn. zm.).

Źródło: Opracowanie własne Departament Pożytku Publicznego w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Wykres 2 – Liczba spółdzielni socjalnych zarejestrowanych w Polsce w latach 2009–2015



Źródło: Opracowanie własne Raport o funkcjonowaniu Spółdzielni Socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2014–2015

Jak widać liczba Spółdzielni Socjalnych w naszym kraju stale rośnie, a perspektywy rozwoju na lata 2014 – 2020 wskazują iż ta tendencja wzrostowa zostanie utrzymana.

Z informacji zawartych na portalu [portalsamorzadowy.pl](http://portalsamorzadowy.pl) możemy przeczytać iż w perspektywie 2014-2020 Polska ma do wykorzystania 82,5 mld euro z unijnej polityki spójności. To więcej niż w poprzedniej perspektywie 2007-2013. Wówczas było to ok. 68 mld euro<sup>26</sup>.

Tabela 3. Czynniki mogące mieć wpływ na wzrost liczby Spółdzielni Socjalnych w Polsce

Czynniki	Krótką charakterystyka
Globalizacja	Proces charakteryzujący się tendencją rozwojową na skale światową, dokonującą się pod wpływem postępu technologicznego i ogólnocywilizacyjnego. To proces integrowania się różnorodnych rynków w jeden rynek dóbr, towarów i usług oraz kapitałów na skale światową, globalną.
Rozwój medycyny	Od lat medycyna w Polsce i na Świecie rozwija się w zatwardzającym tempie, choroby które jeszcze dwa, pięć czy dziesięć lat temu były nie wyleczalne, nie pozwalały na samodzielne funkcjonowanie, dziś nie tylko można z nimi normalnie żyć ale także samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie.
Postęp technologiczny	Postęp technologiczny przyniósł rewolucję w różnych obszarach życia osób niepełnosprawnych, umożliwiając im samodzielne funkcjonowanie, edukację czy integrację społeczną. Nowoczesne rozwiązania technologiczne nie koniecznie dedykowane osobom niepełnosprawnym jak smartfony, rozwój Internetu czy samochody z automatyczną skrzynią biegów spowodowały że osoby te mogą nie tylko podejmować pracę zawodową ale także prowadzić własne przedsiębiorstwa, stowarzyszenia czy fundację. Coraz częściej wychodzą z domu i chcą być zauważane przez otaczające je środowisko
Wzrost społecznej świadomości	Świadomość, postawy i zachowania Polaków mogą dotyczyć różnych obszarów takich jak żywienie, ekologia i ochrona środowiska, zmiany klimatu, zachowań konsumenckich czy społecznej odpowiedzialności biznesu. Coraz więcej się mówi i słyszy o kampaniach społecznych które mają na celu nie tylko poszerzać wiedzę społeczeństwa w różnych

<sup>26</sup> <http://www.portalsamorzadowy.pl/fundusze-europejskie/perspektywa-ue-2014-2020-r-polska-ma-opoznienie-w-wydawaniu-unijnych-pieniedzy,78470.html> (dostęp 20.05.2017 r.)

	dziedzinach ale także uwrażliwiać ich na to co dzieje się w ich najbliższym środowisku jakim jest społeczność lokalna. Ludzie coraz częściej dokonując wyborów konsumenckich nie zawsze sugerują się ceną ale także tym czy dany produkt został wyprodukowany w Polsce, czy jest ekologiczny oraz czy nabywając dane dobro mogą w ten sposób komuś pomóc. Wiele Spółdzielni Socjalnych jest właśnie wspieranych w ten sposób i mogą funkcjonować dzięki społeczności lokalnej
Zwiększenie środków finansowych	Jednym z czynników który może decydować o tym iż osoby z niepełnosprawnością decydują się na otwarcie Spółdzielni Socjalnych może być wsparcie finansowe jakie osoby te mogą otrzymać w postaci środków na wkład do Spółdzielni czy wsparcia pomostowego z różnych źródeł jak np.: PFRON, Fundusz Pracy czy różnego rodzaju projekty z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
Prospołeczna Polityka Państwa	Wraz z wejściem Polski do Unii Europejskiej w 2004r sytuacja osób z niepełnosprawności nieznacznie się poprawiła. Kolejne lata to systematyczna poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami w różnych obszarach życia. Należy jednak zaznaczyć że nie wszyscy w równym stopniu dostrzegają tą tendencje, w dużej mierze zależy to od miejsca urodzenia, dostępu do pomocy społecznej, możliwości pozyskiwania informacji, dostępu do mediów czy Internetu. Obecnie Rząd Polski pracuje nad projektem Ustawy który ma w sposób kompleksowy wspierać nie tylko rodziny osób z niepełnosprawnością ale przede wszystkim osoby z niepełnosprawnością.
Wzrost wykształcenia osób niepełnosprawnych	Dzięki takim czynnikom jak rozwój medycyny, postęp technologiczny czy wzrost świadomości społecznej osoby z niepełnosprawnością nie tylko mogą ale i chcą podnosić swoje kwalifikacje. Uczelnie w Polsce dostosowują formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością tak aby osoby te mogły studiować na wybranych przez siebie kierunkach.

Źródło: Opracowanie własne autora.

Oczywiście nie są to wszystkie czynniki które mogą wpływać na tendencję wzrostową jeżeli chodzi o ilość Spółdzielni Socjalnych w naszym kraju. Można zauważyć że niektóre z wyżej wymienionych czynników przenikają się i wpływają na siebie wzajemnie jak rozwój medycyny, postęp technologiczny i wzrost wykształcenia osób z niepełnosprawnościami.

Wiele osób z dysfunkcją wzroku nie mogłoby studiować i prowadzić samodzielnego trybu życia gdyby nie specjalistyczne urządzenia powiększające, mówiące czy brajlowskie, wielu osób nie było by stać na zakup takich urządzeń gdyby nie prospołeczna polityka państwa i szereg programów i instytucji wspierających osoby z niepełnosprawnością jak np.: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Mimo rozwoju spółdzielczości socjalnej w Polsce dane o jej funkcjonowaniu nie są gromadzone w sposób usystematyzowany i bywają fragmentaryczne co utrudnia jednoznaczne określenie tego co będzie się działo w trzecim sektorze gospodarki. W Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej określono kluczowe kierunki interwencji publicznej mające służyć kształtowaniu jak najlepszych warunków dla rozwoju ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych w Polsce. Zapisane w KPRES cele, wynikające z nich działania oraz spodziewane rezultaty zostały sformułowane w oparciu o diagnozę sektora ekonomii społecznej przy uwzględnieniu aktualnego kontekstu politycznego, społecznego i gospodarczego w Polsce i w Unii Europejskiej<sup>27</sup>.

### **Korzyści i ograniczenia wynikające z prowadzenia Spółdzielni Socjalnych**

Co trzeba i warto wiedzieć zanim zdecydujemy się na działalność w obszarze ekonomii społecznej. Na pewno warto wiedzieć jakie są zasadnicze różnice między prowadzeniem Spółdzielni Socjalnej czy innego Przedsiębiorstwa Społecznego a działalnością w obrębie II sektora gospodarki jakim jest sektor prywatny. Jedną z zasadniczych cech wspólnych jest fakt iż oba podmioty działają w gospodarce wolnorynkowej i muszą podporządkować się jej mechanizmom tak aby utrzymać się na rynku. Zasadniczą różnicą są cele powołania takiego przedsiębiorstwa do życia. W przypadku Spółdzielni Socjalnej czy Spółki z o.o. która działa non profit głównym celem nie będzie maksymalizacja zysku czy wzrost wartości firmy. Ich celem jest maksymalizowanie korzyści społecznych, np. poprzez dostarczanie dobrej jakości usług publicznych, działanie na rzecz rozwoju lokalnego czy przywracanie godności i niezależności ekonomicznej ludziom wykluczonym społecznie<sup>28</sup>. Podstawową grupą beneficjentów przedsiębiorstwa społecznego są osoby w nim zatrudnione. Przedsiębiorstwo społeczne jest potencjalnym miejscem pracy i źródłem przychodów dla wszystkich mieszkańców społeczności lokalnej, w której działa. W małych społecznościach, w których

---

<sup>27</sup> <http://www.pozytek.gov.pl/Krajowy,Program,Rozwoju,Ekonomii,Społecznej,3495.html> (dostęp: 20.05.2017 r.)

<sup>28</sup> <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/459759> (dostęp: 20.05.2017 r.)

często największym, a niekiedy jedynym pracodawcą, jest urząd gminy, każde miejsce pracy utworzone lokalnie jest wręcz bezcenne<sup>29</sup>. Aktywizacja i integracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych społecznym wykluczeniem to istotny wkład przedsiębiorstw społecznych w zaspokajanie potrzeb mieszkańców społeczności lokalnych, a więc atut z punktu widzenia samorządu, który za tę sferę ponosi odpowiedzialność<sup>30</sup>.

W przypadku osób niepełnosprawnych chcących założyć spółdzielnię socjalną, osoby te mogą liczyć na wsparcie finansowe i nie tylko. Każda z tych osób może otrzymać dofinansowanie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na wniesienie wkładu albo do nowo powstałej Spółdzielni lub już do istniejącej. Innymi źródłami skąd osoby te mogą pozyskać dofinansowanie jest Urząd Pracy i Fundusz Pracy oraz różnego rodzaju projekty z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Ponadto warto wspomnieć o klauzulach społecznych, które nie wątpliwie są korzystnym rozwiązaniem dla przedsiębiorstw społecznych, które zatrudniają osoby mające szczególne problemy z integracją zawodową i społeczną. Jest to swojego rodzaju wyjątek od reguły dopuszczalny przez Unię Europejską w prawie zamówień publicznych z powodu ważnych względów społecznych. Klauzule społeczne w znaczący sposób przyczyniają się do:

- aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem zawodowym i społecznym,
- wyrównywania szans na rynku pracy,
- podniesienia umiejętności pracowników, a w rezultacie ich sytuacji na rynku pracy,
- wsparcia idei rozwoju przedsiębiorczości społecznej,
- budowy wizerunku zamawiającego jako podmiotu społecznie wrażliwego<sup>31</sup>.

## **Zakończenie**

Spółdzielnia socjalna to dotąd niewykorzystany w pełni instrument aktywizacji zawodowej osób wykluczonych, skazanych na społeczną i ekonomiczną marginalizację. Obserwując tendencję wzrostu oraz perspektywę rozwoju można stwierdzić iż w kolejnych latach ten sektor gospodarki jakim jest ekonomia społeczna będzie się rozwijał dość szybko dając pracę oraz poczucie niezależności nie tylko osobom niepełnosprawnym. Nie było by to możliwe gdyby nie szereg czynników, które niewątpliwie w sposób pozytywny wpływają na

---

<sup>29</sup> Schimanek T., Przedsiębiorstwo społeczne w działaniu, WYG International Sp. z o.o., Warszawa, 2009, s. 9

<sup>30</sup> op. cit. s. 10

<sup>31</sup> <http://www.eslubelskie.pl/strona,klauzule-spoeczne-podstawowe-informacje> (dostęp: 20.05.2017 r.)

rozwój ekonomii społecznej w Polsce tj. postęp medycyny, nowe technologie czy wzrost społecznej świadomości zarówno wśród przedsiębiorstw prywatnych jak i zwykłych obywateli w naszym kraju.

## **Bibliografia**

### **Pozycje książkowe**

1. Gumkowska M., Herbst J., Skiba R., Wygnański J., Elementarz III sektora, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2005, s. 11
2. Schimanek T., Przedsiębiorstwo społeczne w działaniu, WYG International Sp. z o.o., Warszawa, 2009, s. 9
3. Smółka P., Miękkie kompetencje i rozwój talentów interpersonalnych w organizacji, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2006, nr 4, s. 81–92.
4. Starmach M., Spółdzielnie Socjalne, Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie Oddział w Krakowie, Kraków 2015r, s. 8
5. Wapiennik E., Piotrowicz R., Niepełnosprawny - pełnoprawny obywatel Europy, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2002
6. Wieczorek J. Efektywne zarządzanie kompetencjami. Tworzenie przewagi konkurencyjnej firmy, Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr Sp. z o.o., Gdańsk 2008.
7. Wygnański K., O Ekonomii Społecznej - Podstawowe Pojęcia, Instytucje i Kompetencje, Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość 2009, s. 5

### **Źródła internetowe**

1. <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/433225>
2. <http://fakty.ngo.pl/trzeci-sektor>

3. <http://fakty.ngo.pl/trzeci-sektor>
4. <http://www.zenit-efs.pl/wcwes>
5. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,73,zaklady-aktywnosci-zawodowej>
6. <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/672519>
7. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/bezrobocie-rejestrowane/stopa-bezrobocia-w-latach-1990-2016,4,1.html>
8. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne> (odczyt z dnia 15.15.2016)
9. <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php>
10. <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/459759>
11. <http://www.eslubelskie.pl/strona,klauzule-spoleczne-podstawowe-informacje>
12. [www.prezydent.pl/download/gfx/prezydent/pl/defaultopisy/.../trzeci\\_sektor.pdf](http://www.prezydent.pl/download/gfx/prezydent/pl/defaultopisy/.../trzeci_sektor.pdf)

### **Raporty i ustawy**

1. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
2. Art. 20 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483).
3. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984r o fundacjach, Art. 1
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).
5. Ustawa o Spółdzielniach Socjalnych z dnia 27 kwietnia 2006 r Dz.U. 2006 nr 94 poz. 651
6. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2008.69.415).



7. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011, Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

8. Krajowy Program Rozwoju ekonomii Społecznej. Warszawa 2014 r., s. 19

9. Raport o funkcjonowaniu Spółdzielni Socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2014–2015, s.38

Marta Komorska

Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji

w Lublinie

### **Gospodarka społeczna w reintegracji zawodowej osób niepełnosprawnych.**

Pojęcie gospodarki społecznej/ekonomii społecznej w swojej idei akcentuje cele społeczne w podejmowanych działaniach nad celami nastawionymi na zysk. W swoich założeniach ekonomia społeczna, nazywana także gospodarką społeczną promuje taki model działań, który przyczynia się do wzmocnienia struktury społecznej poprzez otwarcie się na osoby, którym grozi marginalizacja społeczna i zawodowa. Dodatkowym wzmocnieniem struktury społecznej są działania nakierowane na tworzenie partnerstwa lokalnego zarówno z samorządem, podmiotami gospodarczymi, jak i społecznymi, tak więc ekonomia społeczna wykorzystując narzędzia ekonomiczne realizuje cele społeczne.

W istniejących definicjach gospodarki społecznej używa się określeń takich jak; gospodarka solidarna, ekonomia solidarności, gospodarka obywatelska lub jak już wspomniano gospodarka społeczna. Wszystkie one podkreślają wspólnotowy charakter przedsięwzięć o charakterze non-profit i obejmują cały szereg inicjatyw **społeczno - ekonomicznych**, które mogą przybierać różne formy organizacyjne: spółdzielnie, banki czasu, przedsiębiorstwa społeczne, banki żywności, organizacje pozarządowe prowadzące działalność gospodarczą i itd. Przedsięwzięcia z obszaru ekonomii są alternatywą dla otwartego rynku pracy dla osób na nim defaworyzowanych i jednocześnie stanowią alternatywę dla transferów socjalnych **dając pracę zamiast zasiłku**. W tym miejscu należy podkreślić, iż praca jest jednym z podstawowych warunków pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. W kontekście zatrudnienia powinna gwarantować wynagrodzenie, być społecznie użyteczną i jednocześnie organizować czas jednostki. Pracę możemy także rozpatrywać w kontekście praw człowieka i obywatela oraz możliwości pełnego korzystania z tych praw. Realizując ideę integracji społecznej wobec osób niepełnosprawnych uzyskanie wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i w efekcie zatrudnienia jest podstawowym warunkiem jej spełnienia.

Podmioty ekonomii społecznej spełniają warunki jakimi charakteryzują się podmioty gospodarcze i społeczne. Wspólną przesłanką ujęć definicyjnych jest stwierdzenie, iż ekonomia

społeczna radzi sobie z zaspokajaniem i wypełnianiem potrzeb, których nie mogą wypełnić inne sektory. Mimo zróżnicowania form prawno-organizacyjnych można przyjąć katalog wspólnych cech dla podmiotów ekonomii społecznej, a mianowicie:

- prymat celów indywidualnych i społecznych nad kapitałem,
- dobrowolne i otwarte członkostwo,
- demokratyczna kontrola sprawowana przez członków (z wyjątkiem fundacji),
- połączenie interesów członków, użytkowników i interesu ogólnego,
- rozwijanie i przyjmowanie wartości solidarności i odpowiedzialności,
- autonomiczne zarządzanie i niezależność od władz państwowych,
- podstawowe nadwyżki przeznaczone są na stały rozwój celów i usług dla członków lub wspólnych zadań.<sup>1</sup>

Wśród istniejących obecnie podmiotów ekonomii społecznej istnieje duża różnorodność, a do najważniejszych możemy zaliczyć:

#### **a) Spółdzielnie socjalne**

Spółdzielnia socjalna działa na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej jej członków oraz ich środowiska lokalnego, może prowadzić działalność społeczną i oświatową, działalność społecznie użyteczną w sferze zadań publicznych zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie<sup>2</sup>.

Podstawy prawne powstania spółdzielni socjalnych opierają się na ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych z późniejszymi zmianami. Spółdzielnie socjalne mogą założyć osoby bezrobotne w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy<sup>3</sup>, czyli osoby niezatrudnione i niewykonyjące innej pracy zarobkowej, zdolne i gotowe do podjęcia zatrudnienia. Punktem wyjścia jest ustalenie przez osoby zainteresowane wspólnego celu i pomysłu na działanie spółdzielni, a następnie przygotowanie niezbędnych dokumentów do założenia spółdzielni tj. uchwała o powstaniu spółdzielni, uchwała o ustaleniu

---

<sup>1</sup> Gwiazda Z., Rosiński P., Prawne aspekty działania spółdzielni w Polsce W: Przedsiębiorstwo społeczne w rozwoju lokalnym, Zeszyty Gospodarki Społecznej Tom 2 pod. red. E. Leś, M. Ołdak, Warszawa 2007.

<sup>2</sup> Zob. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie ( Dz.U.Nr 96, poz.873, z późn. zmianami.)

<sup>3</sup> Zob. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004 r. nr 99 poz. 1001 z późniejszymi zmianami)

statutu, uchwała o powołaniu władz i rady nadzorczej w sytuacji, gdy liczba członków założycieli liczy więcej niż 15 osób. Kolejnym etapem jest rejestracja Spółdzielni socjalnej w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Tworzenie i prowadzenie spółdzielni socjalnej posiada szereg możliwości wspierających, są nimi różnego rodzaju ulgi i zwolnienia z opłat np. zwolnienie z opłat przy rejestracji w KRS, zwolnienie z podatku dochodowego w danym roku, dofinansowanie z Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych, Funduszu Pracy, wsparcie w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki itd.

#### **a) Centrum Integracji Społecznej – (CIS)**

Celem tworzenia Centrów Integracji Społecznej jest reintegracja zawodowa i społeczna uczestników Centrum. Szczegółowe informacje dotyczące funkcjonowania Centrum Integracji Społecznej zostanie przedstawiona w dalszej części tekstu.

#### **b) Klub Integracji Społecznej (KIS)**

Jest to jednostka, której celem jest udzielenie pomocy osobom indywidualnym oraz ich rodzinom w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych, jako wartości na rynku pracy. Jest to jednostka pomagająca samoorganizować się ludziom w grupy, podejmować wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym zmierzające do tworzenia własnych miejsc pracy. KIS zostaje powołany przez jednostkę samorządu terytorialnego lub organizację pozarządową. Działalność KIS reguluje ustawa z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

#### **c) Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ)**

Jest on rozwiązaniem prawnym wprowadzonym ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. ZAZ nie jest samodzielną formą prawną – jest organizacyjnie i finansowo wydzieloną jednostką, która uzyskuje status zakładu aktywności zawodowej. O utworzenie ZAZ-u ubiegać się mogą jednostki i organizacje wymienione w ustawie, których statutowym zadaniem jest rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych. ZAZ tworzy się w celu zatrudniania osób niepełnosprawnych z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności i określonych w ustawie. W przypadku osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

ZAZ odpowiada także za przygotowanie ich do życia w otwartym środowisku. ZAZ może prowadzić działalność gospodarczą.

Wymienione podmioty ekonomii społecznej nie wyczerpują wszystkich możliwości, są jednak najczęściej funkcjonującymi obecnie formami w obszarze walki z wykluczeniem społecznym i prowadzeniem procesu reintegracji społecznej, w tym także dla osób niepełnosprawnych.

### **Reintegracja i rehabilitacja osób niepełnosprawnych**

Rehabilitacja jest pojęciem bardzo szerokim, które jest ściśle powiązane z niepełnosprawnością. Najogólniej można powiedzieć, że rehabilitacja osób niepełnosprawnych jest pojmowana jako kompleksowy proces zespołowych działań, zarówno medycznych, zawodowych i społecznych, które mają na celu przywrócenie tym osobom jak najlepszej sprawności psychicznej fizycznej, umożliwienie im zarobkowania, a także czynnego udziału w życiu społecznym.<sup>4</sup> Proces ten jest podejmowany na rzecz i przy współudziale osób, u których na wskutek urazu lub choroby nastąpiło ograniczenie niektórych czynności organizmu lub nastąpiło trwałe kalectwo. W związku z tym wyodrębnione zostały następujące rodzaje rehabilitacji:

- rehabilitacja fizyczna , nazywana też rehabilitacją medyczną,
- rehabilitacja psychiczna,
- rehabilitacja społeczna,
- rehabilitacja zawodowa<sup>5</sup> tj. reintegracja zawodowa

Rehabilitacja/reintegracja zawodowa jest kolejnym aspektem procesu rehabilitacyjnego. Polega ona na działaniach, których celem jest pomoc osobie niepełnosprawnej w zdobyciu oraz utrzymaniu odpowiedniego zatrudnienia i awansu

---

4 Kurzynowski A. ( red.), Polityka społeczna, Warszawa 2006, s. 256

5 Kawczyńska- Butrym Z., Niepełnosprawność- Specyfika pomocy społecznej, Katowice 1998, s. 30

zawodowego dzięki korzystaniu z poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych i pośrednictwa pracy.<sup>6</sup>

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest nie tylko sposobem osiągnięcia niezależności ekonomicznej, ale również czynnikiem który buduje poczucie własnej wartości oraz przyczynia się do samorealizacji i szeroko rozumianej integracji społecznej.

Według A. Hulka u podstaw rehabilitacji/reintegracji zawodowej osób niepełnosprawnych leżą następujące przesłanki: Każda z tych osoba mimo uszkodzenia organizmu zachowuje pewne sprawności i dyspozycje psychiczne (do których zalicza się cechy osobowości, uzdolnienia zdolności itp.), które po ich zidentyfikowaniu, ukierunkowaniu i usprawnieniu (przy odpowiednich warunkach i zastosowaniu odpowiednich środków) stają się podstawą, umożliwiającą podjęcie szkolenia, a później pracy zawodowej. Autor uważa także, że żadna praca nie wymaga od osoby, która ją wykonuje, wszystkich jej sprawności zarówno fizycznych, psychicznych, jak i społecznych. Podkreśla, również że większość osób niepełnosprawnych, mimo uszkodzenia organizmu, zachowuje wiele sprawności, a często posiada szczególny potencjał, który może stać się podstawą działań zmierzających do przygotowania i do pracy zawodowej.<sup>7</sup> Ostatecznym celem rehabilitacji jest osiągnięcie najwyższego możliwego poziomu samodzielności i niezależności osoby niepełnosprawnej, pełna integracja ze społeczeństwem, znajdująca wyraz w pełnym uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym.

### **Zakład Aktywności Zawodowej**

Celem działalności zakładów aktywności zawodowej jest zatrudnianie osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, a także przygotowanie ich do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia. W zakładzie aktywności zawodowej podobnie jak w warsztacie terapii zajęciowej

---

6 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997r., Nr 123, poz. 776 z późn. zm., rozdz. 3, art. 8 ust. 1

7 Misztal M., Warsztaty terapii zajęciowej, Prawo i praktyka, Ostrołęka 2005, s. 25

prowadzona jest rehabilitacja społeczna, zawodowa i w pewnym zakresie lecznicza, z tą jednak różnicą, że w zakładzie aktywności zawodowej główny nacisk powinien być skierowany na rehabilitację zawodową. Podstawę prawną dla utworzenia zakładu aktywności zawodowej stanowi ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. 08.14.92 z późn. zm.). Warunki niezbędne do utworzenia zakładu aktywności zawodowej oraz zasady funkcjonowania określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2007 r., w sprawie zakładów aktywności zawodowej ( Dz. U. 07.242.1776). Na podstawie zapisów ustawy i rozporządzenia można przypuszczać, że zakład aktywności zawodowej ma pełnić rolę „pomostu” pomiędzy warsztatem terapii zajęciowej, a rynkiem pracy. Głównym efektem pracy zakładu aktywności zawodowej powinno być przygotowanie osoby niepełnosprawnej do niezależnego funkcjonowania na rynku pracy, a miernikiem efektywności – liczba osób niepełnosprawnych, które opuszczają zakład aktywności zawodowej celem podjęcia pracy na otwartym rynku pracy.

### **Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych. Od WTZ do ZAZ.**

Warsztaty Terapii Zajęciowej stanowią pomost pomiędzy brakiem samodzielności osoby niepełnosprawnej a wejściem na ścieżkę przyszłej samodzielności w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym. Ważnym elementem prowadzonych działań jest praca z rodziną i otoczeniem społecznym w ramach edukacji i integracji społecznej. Cele realizowane przez WTZ odbywają się poprzez ogólne usprawnianie uczestników, rozwijanie ich zaradności osobistej i zdobycie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego. Pomaga to przygotować uczestników do funkcjonowania w środowisku społecznym oraz rozwijanie psychofizycznych sprawności, koniecznych w pracy. Ważny element pracy uczestników WTZ to rozwijanie podstawowych a także specjalistycznych umiejętności zawodowych, które umożliwią podjęcie pracy w zakładzie aktywności zawodowej, bądź innej pracy zarobkowej.

Zakład aktywności zawodowej jest subsydiowanym przedsiębiorstwem integracji zawodowej. Zatrudnia osoby niepełnosprawne znajdujące w najtrudniejszej sytuacji, których integracja na otwartym rynku pracy jest mało prawdopodobna np. osoby niepełnosprawne z ciężkim upośledzeniem społecznym tj. osoby chore psychicznie. Zakłady aktywności zawodowej są placówkami tworzonymi z myślą o osobach niepełnosprawnych, które przeszły

pewien etap rehabilitacji, ale nie są jeszcze gotowe do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych utrudnia ich bierność oraz pasywne nastawienie ich rodzin. Zarówno osoby niepełnosprawne jak i ich bliskie otoczenie obawiają się, że po podjęciu zatrudnienia stracą prawo do przyznanego świadczenia finansowego z tytułu ich niepełnosprawności. Zakłady aktywności zawodowej stanowią pewien pomost pomiędzy rehabilitacją społeczną i zawodową prowadzoną w warsztacie terapii zajęciowej a otwartym rynkiem pracy. Prowadzona w nich psychoedukacja, poradnictwo i wsparcie dla rodziny pomaga przełamać nadal obowiązujące stereotypy dotyczące roli społecznej osoby niepełnosprawnej. W zakładach aktywności zawodowej osoby niepełnosprawne uczą się samodzielności i odpowiedzialności, wyrabiają nawyki punktualności i systematyczności. Realizowane indywidualne plany rehabilitacji pomagają w osiągnięciu optymalnego poziomu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz możliwości podjęcia zatrudnienia w warunkach normalnych. Zakład aktywności zawodowej pomaga osobie niepełnosprawnej w osiągnięciu samodzielności i niezależności ekonomicznej, a wraz z nią osoba niepełnosprawna włącza się we wszystkie przejawy życia społecznego. Dzięki temu staje się pełnowartościowym członkiem społeczeństwa, mogącym korzystać z dóbr i osiągnięć kultury i cywilizacji jak też brać czynny udział w ich tworzeniu.

### **Wnioski i rekomendacje:**

W procesie długofalowego procesu integracji społecznej osób niepełnosprawnych niezwykle ważne jest przywracanie poczucia godności życia i pełnowartościowości osobom, które często od wielu lat świadomie lub mniej świadomie szukają sposobu wejścia w pełną partycypację społeczną. W procesie tym ekonomia społeczna, a szczególnie w przypadku osób wykluczonych z powodu niepełnosprawności dobrym instrumentem jest zakład aktywności zawodowej. Dlatego ważne jest

1. Ujęcie w programach współpracy samorządów z organizacjami pozarządowymi dodatkowych zapisów o wsparciu przedsiębiorczości społecznej organizacji, która przyczynia się do aktywizacji zawodowej grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Szkolenia zawodowe



- Wzmocnienie środowiska osób chorujących psychicznie i rodzin
  - Dostosowane i adekwatne miejsca pracy
  - Świadomi, współpracujący pracodawcy
2. Wpisanie podobnych zapisów w zakres działania tworzących się (na podstawie zmiany w Ustawie o organizacji pożytku publicznego i o wolontariacie) przy samorządach terytorialnych rad pożytku publicznego.
  3. Stosowanie w praktyce nowego zapisu Ustawy Prawo zamówień publicznych o możliwości ogłaszania przetargów dostępnych wyłącznie dla podmiotów zatrudniających co najmniej 50% osób niepełnosprawnych, zapewniając tym samym możliwość realizacji usług podmiotom słabszym ekonomicznie, ale realizującym misję społeczną.
  4. Uwzględnianie zasady preferencyjności w określaniu warunków wynajmu lokalu i innych kosztów organizacyjnych dla organizacji przeznaczających zyski na działania społeczne.

## **Bibliografia:**

1. Gwiazda Z., Rosiński P., Prawne aspekty działania spółdzielni w Polsce, (w:) Przedsiębiorstwo społeczne w rozwoju lokalnym, Zeszyty Gospodarki Społecznej Tom 2, E. Leś, M. Ołdak (red.), Warszawa 2007
2. Kawczyńska- Butrym Z., Niepełnosprawność- Specyfika pomocy społecznej, Katowice 1998
3. Kurzynowski A. ( red.), Polityka społeczna, Warszawa 2006
4. Misztal M., Warsztaty terapii zajęciowej, Prawo i praktyka, Ostrołęka 2005
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997r., Nr 123, poz. 776 z późn. zm., rozdz. 3, art. 8 ust. 1
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie ( Dz. U. Nr 96, poz.873, z późn. zm.)
7. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004 r. nr 99, poz. 1001 z późn. zm.

**Z recenzji wydawniczej  
dra hab. Prof. WSPA Franciszka Lisa:**

---

*„Przedstawione teksty mają wiele walorów zarówno teoretycznych jak i praktycznych. Mogą służyć pomocą w doskonaleniu wspierania rozwoju osób z różnymi niepełnosprawnościami. Ze wszelkich miar zasługują na ich opublikowanie i upowszechnienie.”*

