

SYSTEMY I RODZAJE WSPARCIA SPOŁECZNEGO RODZINY Z DZIECKIEM AUTYSTYCZNYM

WPROWADZENIE

Autyzm dziecięcy zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD–10, 2008) należy do całościowych zaburzeń rozwoju (F–84). Do grupy tej należą również: autyzm atypowy, zespół Retta, inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne, zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi, zespół Aspergera, inne całościowe zaburzenia rozwojowe oraz całościowe zaburzenia rozwojowe nieokreślone (ICD–10, 2008). Autyzm dziecięcy charakteryzuje się nieprawidłowym lub zaburzonym rozwojem przed trzecim rokiem życia, charakterystycznym sposobem wadliwego funkcjonowania w trzech obszarach psychopatologii: interakcji społecznych, komunikacji oraz zachowania (ograniczone, stereotypowe, powtarzające się). Nieprawidłowości te są podstawową cechą funkcjonowania jednostki we wszystkich sytuacjach (ICD–10, 2008, s. 248). Obok wymienionych, specyficznych cech występuje często szereg innych objawów, takich jak: fobie, zaburzenia snu i odżywiania, napady złości i (auto)agresji (ICD–10, 2008, s. 248). Innym ważnym problemem jest niepełnosprawność intelektualna, która dotyczy 70% osób dotkniętych autyzmem (za: Bobińska, Gałęcki i Florkowski, 2010).

WSPARCIE SPOŁECZNE RODZINY

Psychologiczne problemy oraz trudności, jakich doświadczają rodzice dzieci niepełnosprawnych, w tym z autyzmem, były przedmiotem licznych badań i zostały szeroko omówione w literaturze przedmiotu (Pisula, 1998; 2007).

Przystosowanie się rodziny do choroby lub niepełnosprawności dziecka jest procesem składającym się z kilku etapów. Są to: faza szoku, faza kryzysu emocjonalnego, faza pozornego przystosowania się oraz faza konstruktywnego przystosowania się (Twardowski, 1995, s. 21). Proces ten może przebiegać w sposób mniej lub bardziej burzliwy. Również intensywność przeżyć rodziców może być zróżnicowana.

* Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Z punktu widzenia dobra dziecka oraz całej rodziny ważne jest, aby rodzice osiągnęli ostatni etap adaptacji do niepełnosprawności dziecka. Okres ten, zwany „wyjściem z kryzysu”, charakteryzuje się osiągnięciem umiejętności psychicznego i życiowego radzenia sobie z problemem (Mrugalska, 1988). Osiągnięcie fazy konstruktywnego przystosowania się do niepełnosprawności dziecka zależy od zasobów, jakimi rodzina dysponuje, oraz od wsparcia społecznego (Taranowicz, 2002). Zasoby te są swoistym potencjałem, którym rodzina dysponuje w momencie radzenia sobie z sytuacją trudną (Kawula, 2000).

Wsparcie społeczne jest rodzajem interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej (Sęk i Cieślak, 2004). W jej toku dochodzi do przekazywania lub wymiany informacji, dóbr materialnych, instrumentów działania, emocji. Celem wsparcia jest zbliżenie do rozwiązania problemu, osiągnięcie założonego celu, przezwycięzenie sytuacji trudnej (Sęk i Cieślak, 2004). W zależności od tego, co jest w toku interakcji między dawcą i biorcą wsparcia treścią wymiany, wyróżnia się następujące rodzaje wsparcia społecznego:

- wsparcie emocjonalne – którego celem jest stworzenie poczucia bezpieczeństwa, opieki, przynależności do grupy, podwyższenie samooceny, wzbudzenie wiary i nadziei;
- wsparcie informacyjne – polega na udzielaniu człowiekowi informacji, porad, które mogą pomóc w rozwiązaniu problemu oraz lepszemu zrozumieniu sytuacji;
- wsparcie instrumentalne – może przybierać formę instruktażu o sposobach postępowania w konkretnej sytuacji oraz sposobach modelowania skutecznych zachowań zaradczych;
- wsparcie rzeczowe (materialne) – jest świadczeniem pomocy rzeczowej i finansowej lub bezpośrednim działaniem na rzecz drugiego człowieka;
- wsparcie duchowe – jest szczególnym rodzajem wsparcia. Powinno wystąpić w sytuacjach krytycznych, na przykład śmierć bliskiej osoby, ciężka choroba (Sęk i Cieślak, 2004).

W przypadku dzieci z autyzmem oraz niepełnosprawnych intelektualnie szczególnie cenne jest „wsparcie opiekuńcze”, polegające na zastępowaniu matki w czynnościach opiekuńczych w celu umożliwienia jej odpoczynku.

Wsparcie społeczne można również rozpatrywać w kontekście obiektywnie istniejących i dostępnych sieci społecznych, które poprzez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych i przynależności pełnią funkcje pomocne wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji (Sęk i Cieślak, 2004). G. Caplan sieci te nazywa systemami oparcia (1987).

Wsparcie społeczne udzielane rodzinie może być zróżnicowane pod względem

organizacji, form, jakości, rodzaju, cech dawcy i biorcy oraz skutków. Elementy te pozwalają na wyróżnienie wsparcia formalnego i nieformalnego; profesjonalnego i nieprofesjonalnego; samopomocowego oraz wolontariatu (Karwowska, 2003). Wsparcie formalne realizowane jest przez działanie różnych instytucji i stowarzyszeń, natomiast wsparcie nieformalne odnosi się do działań systemów rodzinnych społeczności sąsiedzkich grup znajomych i przyjaciół (Karwowska, 2003). Z punktu widzenia problemów rodzin z dzieckiem z autyzmem ważne jest posiadanie w swojej sieci społecznej zróżnicowanych systemów wsparcia społecznego.

Poniżej przedstawiono przypadek rodziny dziecka z autyzmem i funkcjonujące w jej otoczeniu systemy wsparcia społecznego, które pełnią różne funkcje podtrzymujące.

ORGANIZACJA BADAŃ I ZASTOSOWANA METODA

Celem badań była identyfikacja systemów wsparcia społecznego oraz rozpoznanie wsparcia społecznego otrzymywanego przez rodzinę. W badaniu posłużono się indywidualnym wywiadem pogłębionym oraz analizą dokumentów. Badanie przeprowadzono 10 lat po pierwszym spotkaniu, dlatego też analizie poddano dokumenty zgromadzone w trakcie poprzedniego wywiadu. Takie podejście umożliwiło uchwycenie zmian, jakie zaszły w systemie rodzinnym, w sieci społecznej i funkcjonujących w jej obszarze systemach wsparcia społecznego, a także w zakresie otrzymywanego przez rodzinę wsparcia społecznego. Uzyskane w wywiadzie informacje poddano analizie jakościowej.

OPIS PRZYPADKU. RODZINA S.

Informacje o dziecku. M. urodziła się zdrowa. W okresie niemowlęcym uwagę matki zwróciły poważne problemy ze snem, trwający wiele godzin głośny płacz dziecka, problemy z przyjmowaniem posiłków (obfite ulewanie i wymioty), długotrwałe kolki brzuszne. W wieku 8 miesięcy rozpoznano wiotkość mięśniową na tle mózgowego porażenia dziecięcego. Dziecko zostało skierowane na rehabilitację ruchową, zalecono także stosowanie diety bezglutenowej. Około 18 miesiąca życia dziecka matka zauważyła u córki brak zainteresowania otoczeniem, nadwrażliwość na dźwięki. Zachowanie córki rodzice konsultowali w poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz w ośrodku dla dzieci z autyzmem. Diagnozę „cechy autystyczne” oraz „upośledzenie umysłowe” wystawiono po kilku sesjach, gdy dziecko miało 2 lata i 6 miesięcy. Przez kilka lat największym problemem było niewielkie zapotrzebowanie dziecka na sen (około 4 godzin na dobę) oraz zachowania trudne, wynikające z nadwrażliwości słuchowej (reagowanie krzykiem, ucieczką na określone dźwięki, a także opór przed wychodzeniem z domu). Obecnie zachowaniami problemowymi są utrudniony kontakt

wzrokowy, trudności w rozumieniu zasad zachowania, niski poziom rozwoju mowy, negatywne reakcje na zmiany planów, trudności w inicjowaniu i podtrzymaniu kontaktu z rówieśnikami.

Sytuacja rodzinna (stan w roku 2006). Rodzina pełna. Dwoje dzieci: córka lat 5, syn – 1 rok i 6 miesięcy. Chłopiec jest zdrowy i rozwija się prawidłowo. Sytuacja mieszkaniowa jest dobra. Rodzina zajmuje piętro domu, który dzieli z rodzicami pani S. Sytuacja materialna rodziny jest niekorzystna. Na dochody składają się pensja męża, zasiłek rodzinny oraz zasiłek pielęgnacyjny.

Pani S. uważa, że niepełnosprawność dziecka niekorzystnie wpłynęła na funkcjonowanie rodziny w wielu obszarach. Badana musiała zrezygnować z dobrze płatnej posady. Przystosowanie się do znacznie mniejszych dochodów było dla małżeństwa trudne. Oboje z mężem odczuwali ogromne zmęczenie. Dominującym uczuciem był w tym okresie lęk, niepewność, poczucie krzywdy. Brakowało im wspólnie spędzonego wolnego czasu. Niekorzystną zmianą było ograniczenie prywatności, wynikające z częstej obecności członków rodziny w życiu państwa S., którzy pomagali im w opiece nad dzieckiem.

Sieć społeczna i sieć wsparcia społecznego. Sieć społeczną rodziny, liczącą 29 osób, stanowili rodzice państwa S., dziadkowie i pradziadkowie pani S., rodzeństwo z rodzinami oraz dwoje dalszych krewnych. Państwo S. mieszkali w otoczeniu rodziny, z którą łączyły ich bliskie więzi. W obszarach pozarodzinnych badani wymienili sąsiadów, z którymi spędzali wolny czas. W obszarze znajomych pani S. wymieniła koleżanki z pracy oraz wspólnych – jej i męża przyjaciół, z którymi ograniczyli kontakty ze względu na brak czasu. W obszarze osób związanych z leczeniem znajdowali się lekarze: pediatra i neurolog. W tej grupie osób kontakty zależały od stanu zdrowia dzieci. W obszarze osób związanych z terapią i edukacją dziecka był psycholog, z którym pani M. utrzymywała kontakt telefoniczny (ze względu na prowadzoną z dzieckiem terapię behawioralną), pedagogi oraz logopeda z ośrodka rehabilitacyjnego, z którymi badana spotykała się kilka razy w tygodniu.

Sieć wsparcia społecznego liczyła 23 osoby. Źródła wsparcia społecznego występowały we wszystkich obszarach, z wyjątkiem obszaru znajomych. Silnym systemem wsparcia społecznego była rodzina, najsilniejszymi źródłami wsparcia byli rodzice pani S.

Ocena otrzymanego wsparcia społecznego. Rodzina otrzymywała wszystkie rodzaje wsparcia społecznego. Najlepiej zabezpieczona była funkcja materialna, najsłabiej – wsparcie emocjonalne. Źródłem wsparcia materialnego byli członkowie rodziny. Pani S. przyznała, że dzięki materialnemu wsparciu mogli godnie funkcjonować i zapewnić dziecku rehabilitację.

Źródłem wsparcia informacyjnego i instrumentalnego byli głównie profesjonalści. Informacje dotyczące mózgowego porażenia dziecięcego, praw rodziców dzieci niepełnosprawnych, ulg oraz możliwości rehabilitacji otrzymali od lekarza pediatry i neurologa. Natomiast najwięcej informacji na temat autyzmu otrzymali od logopedy oraz osób prowadzących rehabilitację. Pani S. wiedzę osób tworzących zespół

diagnostyczny (lekarz psychiatra, psycholog i pedagog) dotyczący autyzmu ocenia bardzo wysoko, chociaż jak sama stwierdza: „[...] nie potrafiłam jej wykorzystać, przekazano mi zbyt dużo informacji w krótkim czasie [...]”. Wiele praktycznych porad dotyczących pracy z dzieckiem, przebiegu ćwiczeń rodzina uzyskała w Krakowie. Badana uczestniczyła w szkoleniu dotyczącym terapii behawioralnej.

Wsparcie emocjonalne członkowie rodziny znaleźli głównie u sąsiadów, którzy okazali im wiele życzliwości, zainteresowania, potrafili wysłuchać i przekazać słowa otuchy. Możliwość „wygadania się, zwierzenia” była dla badanej bardzo ważna, ponieważ pani S. rzadko rozmawiała o swoich problemach: „staram się o nich nie myśleć i iść do przodu”.

Wsparcie w zakresie opieki państwo S. otrzymali od rodziców. Dla badanej szczególnie ważną osobą była matka, która pomagała córce w opiece nad dziećmi. Potrafiła rozpoznać nastrój córki i zastąpić ją w chwilach szczególnego zdenerwowania. Badana uważała, że w najtrudniejszych sytuacjach będą mogli liczyć na rodziców.

Sytuacja rodzinna (stan w roku 2016). Poprawie uległa sytuacja materialna rodziny, wynikająca z powrotu pani S. do pracy. W opiece nad córką pomaga im opiekunka. Zatrudnienie pomocy było, zdaniem rodziców, doskonałym rozwiązaniem: „mamy czas dla siebie, już nie jesteśmy tak zmęczeni, nie denerwuję się i nie zamartwiam tak jak dawniej”.

Systemy i rodzaje wsparcia społecznego – stan obecny. Sieć społeczna i sieć wsparcia społecznego ewoluowały. Zwiększyła się liczba osób tworzących sieć społeczną, w tym liczba formalnych i nieformalnych źródeł wsparcia. Zmniejszyła się liczba członków rodziny, spowodowana śmiercią jej najstarszych przedstawicieli. W sieci społecznej pojawili się natomiast rodzice dzieci z autyzmem, z którymi pani S. utrzymuje bliskie kontakty, opiekunka córki oraz znajomi z pracy. W systemach formalnych związanych z edukacją i terapią znaleźli się profesjonaliści, w tym nauczyciele oraz terapeuci.

Wsparcie materialne. Zapotrzebowanie na ten rodzaj wsparcia społecznego zmniejszyło się ze względu na podjęcie przez panią S. pracy. Wzrost dochodów poprawił funkcjonowanie rodziny:

gdy wróciłam do pracy, to mąż nie musi już tak zamartwiać się, czy poradzimy sobie i co będzie dalej, teraz jest bardziej wyluzowany, więcej czasu spędzamy razem, mimo że pracujemy oboje.

Opieka, wsparcie w opiece i wsparcie bezwarunkowe. Córka pozostaje pod całkowitą opieką matki, opiekunki oraz dziadków, głównie matki pani S. Pani S. ceni pomoc rodziców i teściów. Szczególnie ciepło wypowiada się na temat matki. Uważa, że dzięki jej pomocy mogła wrócić do pracy i poprawić sytuację materialną rodziny:

to mama namawiała mnie do powrotu, widziała, że się męczę, mówiła: idź do ludzi, namówiła na zatrudnienie opiekunki i wszystko finansuje.

Rodzice państwa S. nadal pozostają jedynym źródłem wsparcia w opiece, jak również wsparcia bezwarunkowego.

Wsparcie informacyjne i wsparcie instrumentalne. Pani S. wysoko oceniła wsparcie informacyjne oraz wsparcie instrumentalne, jakiego doświadczyła w ciągu kilku ostatnich lat. Wymienione rodzaje wsparcia społecznego zabezpieczają głównie systemy formalne i w niewielkim stopniu systemy nieformalne, w których źródłem wsparcia są rodzice dzieci z podobnymi problemami rozwoju.

Wsparcie emocjonalne. Ten rodzaj wsparcia w przeszłości był słabo zabezpieczony. Tymczasem dla pani S. wsparcie emocjonalne jest szczególnie ważne, bo „nie myśli się o najgorszym... i czujesz się bezpiecznie”. Przyznaje, że często zastanawiała się, skąd czerpał siły jej mąż. Była zaskoczona, gdy dowiedziała się, że to ona była głównym źródłem wsparcia dla męża. Obecnie w otoczeniu rodziny zwiększyła się liczba osób, które wspierają rodzinę emocjonalnie.

Edukacja i wsparcie edukacyjne. M. uczęszczała do placówki rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczej na zajęcia popołudniowe, później realizowała zajęcia z zakresu edukacji przedszkolnej. W opinii państwa S., nauczyciele nie mieli dużego doświadczenia w pracy z dzieckiem z autyzmem, mimo to oboje byli zadowoleni z tej formy edukacji:

nauczyciele, rehabilitanci i psycholog byli zaangażowani i pomocni, opieka w ośrodku też była bardzo dobra, pedagodzy często z nami rozmawiali, dopytywali, co robimy i jak pracujemy.

Początkowo Pani S. bardzo intensywnie włączała się w proces wspomaganie rozwoju dziecka, a tym samym poprawy sytuacji całej rodziny:

brałam udział w szkoleniach, czytałam książki o autyzmie i nadal to robię, jeździłam na turnusy rehabilitacyjne, szukałam informacji w internecie.

Decyzja dotycząca wyboru dalszego kształcenia dziecka była dla państwa S. trudna. Umieścili córkę w szkole dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Placówka spełniła ich oczekiwania, mimo przedłużającego się okresu adaptacji dziecka do nowych warunków:

wychowawczynie i psycholog były bardzo pomocne, uspokajali nas, bo M. nie chciała tam chodzić, raczej nie chciała wyjść z domu... często się spóźnialiśmy, ale nauczycielka to rozumiała, potem zakładałam jej słuchawki na uszy i mogła w nich chodzić w szkole i wtedy było już lepiej...

Okres edukacji rodzice oceniają pozytywnie. Stopniowo, pod wpływem oddziaływań wychowawczych i terapeutycznych (głównie zastosowanie terapii behawioralnej), poprawiło się funkcjonowanie córki. Terapia logopedyczna poprawiła umiejętności komunikacyjne dziewczynki. Realizacja obowiązku szkolnego w szkole, w grupie rówieśników, początkowo budziła niepokój rodziców, jednak oboje uważają, że dokonali dobrego wyboru.

WNIOSKI

Wydaje się, że rodzina osiągnęła etap konstruktywnego przystawania się do niepełnosprawności dziecka wynikającej z całościowych zaburzeń rozwoju.

Sieć społeczna, a w jej obszarze sieć wsparcia społecznego, może nie podlegać w najbliższym czasie większym zmianom, co wynika prawdopodobnie z zadowolenia z funkcjonujących w ich otoczeniu formalnych i nieformalnych systemów wsparcia społecznego.

Osoba matki, jej pomoc w zakresie opieki nad dziećmi oraz wsparcie emocjonalne były częstym wątkiem prowadzonego wywiadu. Świadomość problemów związanych z koniecznością zapewnienia dorastającemu dziecku opieki oraz ograniczeń związanych z procesem starzenia się i ubytkiem sił osoby będącej najsilniejszym źródłem wsparcia opiekuńczego skłoniła rodziców do wzmocnienia sieci społecznej o osobę, która świadczy ten rodzaj pomocy.

Niezbędnym rodzajem wsparcia społecznego jest wsparcie emocjonalne. Ten rodzaj wsparcia powinien być dostępny wszystkim członkom rodziny na każdym etapie adaptacji do zmieniających się warunków życia. Wsparcie emocjonalne umożliwia uwolnienie się od silnych negatywnych przeżyć, które towarzyszą rodzinie w wielu sytuacjach trudnych związanych z opieką nad osobą niepełnosprawną. Wyzwała również poczucie nadziei.

Bardzo ważnym zagadnieniem jest zwrócenie uwagi na problemy i trudności, jakich doświadczają ojcowie dzieci niepełnosprawnych. W prowadzonym wywiadzie brali udział oboje państwo S. Jednak osobą udzielającą odpowiedzi była głównie matka. Pan S. potwierdzał wypowiedzi żony, zgadzając się z jej zdaniem. Chociaż obecność ojca była zjawiskiem pozytywnym, odczuć można było pewien niedosyt, co sugeruje konieczność prowadzenia pogłębionych badań dotyczących doświadczanych przez ojców dzieci niepełnosprawnych problemów.

Ważnym rodzajem doświadczanego wsparcia jest możliwość realizacji obowiązku szkolnego w placówce zapewniającej właściwą atmosferę oraz realizującej program dostosowany do potrzeb i możliwości dziecka z całościowymi zaburzeniami rozwoju (indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny). Wsparcie w rozwoju ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, polegające na dostosowaniu metod, form i środków dydaktycznych, respektowaniu zasady indywidualizacji, uwagi i wrażliwości na potrzeby dziecka, akceptacji i dostrzeganiu realnych możliwości i ograniczeń wynikających ze specyfiki funkcjonowania, można traktować na równi ze wspieraniem rodziny. Nie mniej ważne jest zaangażowanie nauczycieli w tworzenie atmosfery sprzyjającej współpracy z rodzicami.

Analiza zgromadzonego materiału badawczego ukazała funkcjonowanie rodziny w otoczeniu formalnych i nieformalnych systemów wsparcia społecznego, które zabezpieczają wszystkie jego rodzaje, dostarczając informacji i będąc źródłem pozytywnych reakcji międzyludzkich oraz zachowań pomocowych.

BIBLIOGRAFIA

- Bobińska, K., Gałęcki, P. i Florkowski, A. (2010). Autyzm a upośledzenie umysłowe. Zaburzenie psychiczne w autyzmie. W: T. Pietras, A. Witusik i P. Gałęcki (red.). *Autyzm – epidemiologia, diagnoza, terapia*. Wrocław.
- Caplan, G. (1987). System oparcia. W: W. Widłak (red.). *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy*. Warszawa.
- Karwowska, M. (2003). *Wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego umysłowo (w kontekście społecznych zmian)*. Kraków.
- Kawula, S. (2000). Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych. W: S. Kawula, J. Bragieli i A. Janke. *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Toruń.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. ICD – 10*. (2008). Warszawa.
- Mrugańska, K. (1988). Rodzice i dzieci. W: H. Olechnowicz (red.). *U źródeł rozwoju dziecka*. Warszawa.
- Pisula, E. (1998). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa.
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa.
- Radochański, M. (1991). Rola rodziny w zmaganiu się ze stresem wywołanym chorobą somatyczną. *Problemy Rodziny*, 6.
- Sęk, H. i Cieślak, R. (red.) (2004). *Wsparcie społeczne. Stres i zdrowie*. Warszawa.
- Taranowicz, I. (2002). Rodzina a problemy zdrowia i choroby. W: J. Barański i W. Piątkowski (red.). *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Wrocław.
- Twardowski, A. (1995). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa.

SYSTEMY I RODZAJE WSPARCIA SPOŁECZNEGO RODZINY Z DZIECKIEM AUTYSTYCZNYM

Słowa kluczowe: autyzm dziecięcy, rodzina dziecka z autyzmem, wsparcie społeczne, systemy wsparcia społecznego, rodzaje wsparcia społecznego

Streszczenie: Autyzm dziecięcy oraz inne całościowe zaburzenia rozwoju stanowią poważny problem społeczny. Nieprawidłowości rozwoju widoczne od wczesnego dzieciństwa dezorganizują funkcjonowanie dziecka w sferze poznawczej, emocjonalnej i społecznej. Rodzice dzieci z autyzmem doświadczają wielu problemów. Jak pokazuje praktyka oraz badania naukowe, opieka i wychowanie dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu może zaburzać funkcjonowanie rodziny we wszystkich obszarach. To, czy rodzina poradzi sobie z trudnościami, zależy od zasobów, jakimi dysponuje, oraz od wsparcia społecznego. Celem artykułu jest ukazanie profesjonalnych i nieprofesjonalnych systemów wsparcia społecznego oraz ocena otrzymywanego przez rodzinę wsparcia społecznego.

SYSTEMS AND TYPES OF SOCIAL SUPPORT OF A FAMILY WITH AN AUTISTIC CHILD

Keywords: childhood autism, family of a child with autism, social support, systems of social support, types of social support

Abstract: Childhood autism and other pervasive developmental disorders constitute a serious social problem. Developmental disorders and abnormalities visible from the very early childhood disrupt functioning of a child in cognitive, emotional and social spheres and domains. Parents of autistic children encounter a number of problems. Care of and raising a child with autism spectrum may disturb functioning of a family in all areas as is reflected in practice and in scientific research. Whether a family overcomes the difficulties depends on the resources which a family possesses and on social support. The aim of the article is to present both professional (formal) and informal systems of social support and the assessment of social support experienced by a family.

