

RYSZARD NECEL<sup>1</sup>

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

PRZEMYSŁAW NOSAL<sup>2</sup>

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

**Osoby niesamodzielne i ich opiekunowie.  
Potrzeby wsparcia oraz możliwości pomocy  
w perspektywie założeń ekonomii społecznej**

Dependent People and Their Carers.  
Needs and Opportunities to Help in Accordance with the Assumptions of the Social Economy

WSTĘP

Polityka społeczna to domena odpowiedzialna za wielopłaszczyznowe zarządzanie sprawami publicznymi<sup>3</sup>. Jednym z jej głównych założeń pozostaje utrzy-

<sup>1</sup> Ryszard Necel (ur. 1984). Doktor nauk humanistycznych w zakresie socjologii, pracownik Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej. Autor ekspertyz w zakresie polityki społecznej i strategicznego planowania. Autor licznych artykułów naukowych i popularnonaukowych w zakresie polityki rodzinnej, rynku pracy i edukacji. Publikował m.in. w: „Kulturze i Społeczeństwie” (*Palacz papierosów jako obcy* [...], t. 54, 1/2010), „Teraźniejszości, Człowieku, Edukacji” (*Poczucie alienacji politycznej w trzynastu krajach Europy Środkowo-Wschodniej* – Nr 3[51] 2010), „Kulturze i Edukacji” (*Między kampanią społeczną a osobistym doświadczeniem. O dwóch dyskursach na temat wolontariatu* – 4 [83]/2011).

<sup>2</sup> Przemysław Nosal (ur. 1984). Doktor nauk humanistycznych w zakresie socjologii, adiunkt w Instytucie Socjologii UAM. Specjalista w zakresie badań społecznych, socjolog kultury i ekspert w licznych projektach dotyczących polityki społecznej. Laureat Nagrody Prezesa Rady Ministrów za rozprawę doktorską w 2013 roku. Autor książki *Technologia i sport* (Wydawnictwo Katedra, 2014). Publikował m.in. w: „Kulturze i Społeczeństwie” (*Style życia a uczestnictwo w kulturze*, t. 54, 2/2010), „Kulturze i Edukacji” (*Wolontariat jako forma uczestnictwa w kulturze* – 4 [83]/2011), „Kulturze Popularnej” (*Kopnij jak Beckham, zostań gwiazdą* – 3[21]/2008) i „Trzecim Sektorze” (*Przeszkody we współpracy. Organizacje pozarządowe w relacjach z jednostkami samorządu terytorialnego* – 1[32]/2014).

<sup>3</sup> Zob. R. Szarfenberg, *Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna*, red. G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, Warszawa 2011, s. 21-35.

mywanie strategicznej równowagi między obszarem gospodarki i mechanizmów rynkowych a problemami publicznymi. Te drugie bowiem nie mieszczą się zwykle w gospodarczo-rynkowych ramach i wymagają zaangażowania ze strony instytucji państwowych lub samorządowych.

Jednym z najważniejszych obszarów polityki społecznej pozostaje polityka rodzinna. Dbalność o rodzinę jako o jedną z podstawowych grup społecznych wiąże się z dążeniem do zapewniania ciągłości i zarazem odtwarzalności struktur społecznych. Polityka rodzinna rozumiana jest jako proces stwarzania warunków odpowiednich do funkcjonowania w życiu społecznym. Zakres wsparcia obejmuje takie obszary, jak: rynek pracy, świadczenia społeczne, służbę zdrowia, edukację czy gospodarkę mieszkaniową. Tym samym interesy rodziny reprezentowane są w obszarach, w których bez systemowego wsparcia jej funkcjonowanie byłoby trudniejsze.

Jednocześnie w ramach polityki rodzinnej ważne jest także uwzględnienie wielowymiarowości oraz złożoności kondycji rodzin. Różnią się one od siebie nie tylko liczbą osób ją tworzących i relacjami zachodzącymi między nimi, ale także szeregiem innych, bardziej indywidualnych, cech. Tymczasem rozwiązania systemowe często związane są wyłącznie z określonymi problemami makrospołecznymi i nie uwzględniają takich kwestii, jak choćby stan zdrowia członków rodziny. W efekcie pojawiają się w obrębie polityki rodzinnej grupy, które charakteryzują się szczególnymi potrzebami i wymagają szczególnych form wsparcia. Taką grupą są osoby niesamodzielne i ich opiekunowie.

W tym miejscu warto dokonać pewnych definicyjnych uszczegółowień, jeżeli chodzi o pojęcie osób niesamodzielnych, gdyż w toku dalszych rozważań będzie to główna kategoria analityczna. Niesamodzielność zatem sprowadzać się będzie do trzech zasadniczych wymiarów:

- Niesamodzielność pierwszego stopnia. Grupa osób, które wymagają opieki i pomocy przy pielęgnacji ciała, odżywianiu i przemieszczaniu się codziennie przez całą dobę, w tym w nocy, oraz kilka razy w tygodniu potrzebują pomocy w zaopatrzeniu gospodarstwa domowego.
- Niesamodzielność drugiego stopnia. Osoby, które wymagają pomocy przy pielęgnacji ciała, odżywianiu i przemieszczaniu się trzy razy dziennie w różnych porach oraz kilka razy w tygodniu potrzebują pomocy w zaopatrzeniu gospodarstwa domowego.
- Niesamodzielność trzeciego stopnia. Osoby, które wymagają pomocy przy pielęgnacji ciała, odżywianiu i przemieszczaniu się przynajmniej raz dziennie w dwóch rodzajach czynności oraz kilka razy w tygodniu potrzebują pomocy w zaopatrzeniu gospodarstwa domowego<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Założenia do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym (UPN). Wersja po zmianach – styczeń 2012 r.

Ważne wyzwanie, które stoi przed polityką rodzinną w kontekście osób niesamodzielnych i ich opiekunów, wiąże się z ich aktywizacją społeczną. Obranie takiego stymulacyjnego kierunku interwencji jest o tyle ważne, że przekierowuje on punkt ciężkości realizowanej polityki rodzinnej z szeroko rozumianych transferów socjalnych na upodmiotawiającą integrację społeczną. Wyzwanie to pozostaje jednak o tyle trudne, że niesamodzielność obciążona jest szeregiem cech utrudniających taką aktywizację. Do najważniejszych cech w tym kontekście należy zaliczyć ograniczenia fizyczne osób niesamodzielnych przekładające się także na ich trudności z funkcjonowaniem na rynku pracy.

Ważnym narzędziem w procesie aktywizacji zawodowo-społecznej mogą być wybrane podmioty ekonomii społecznej, których działalność skupia się właśnie na integracji społecznej takich osób. Rolę taką mogą odgrywać przede wszystkim warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) oraz kluby integracji społecznej (KIS).

Niniejszy artykuł składa się z dwóch głównych części. Pierwszą z nich jest analiza empiryczna oparta na badaniach dotyczących dorosłych osób niesamodzielnych i ich opiekunów. Natomiast druga część tekstu to prezentacja dobrych praktyk w zakresie rozwiązań instytucjonalnych w sferze ekonomii społecznej.

## 1. ANALIZA EMPIRYCZNA

Celem badania *Społeczno-ekonomiczne aspekty wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin na terenie województwa wielkopolskiego* jest dostarczenie wiedzy na temat wsparcia przez realizatorów polityki społecznej potrzeb rodzin z województwa wielkopolskiego pełniących funkcje opiekuńcze, stopnia ich zaspokojenia oraz identyfikacja barier w ich zaspokajaniu. Badania zostały zlecone przez Obserwatorium Integracji Społecznej działające w ramach Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, a zrealizowane przez firmę Partido da Social Democracia Brasileira z siedzibą w Warszawie. Podjęta problematyka badawcza dotyczy wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin w dwóch zasadniczych obszarach: opieki nad dzieckiem oraz opieki nad dorosłymi osobami niesamodzielnymi. Na potrzeby niniejszego artykułu opisane zostaną wyniki badań dotyczące jedynie drugiego z wymienionych aspektów.

### 1.1. Metodologia badań

Zanim przejdziemy do opisu wyników analiz empirycznych, charakterystyki wymaga metodologia badań. W celu identyfikacji głównych obszarów wsparcia w funkcji opiekuńczej przeprowadzono jakościowe wywiady grupowe i indywidualne z osobami sprawującymi opiekę w gospodarstwach domowych oraz badania ilościowe przeprowadzone techniką wspomaganego komputerowo wywiadu telefonicznego (CATI). Przeprowadzono łącznie 1120 wywiadów CATI w trzech

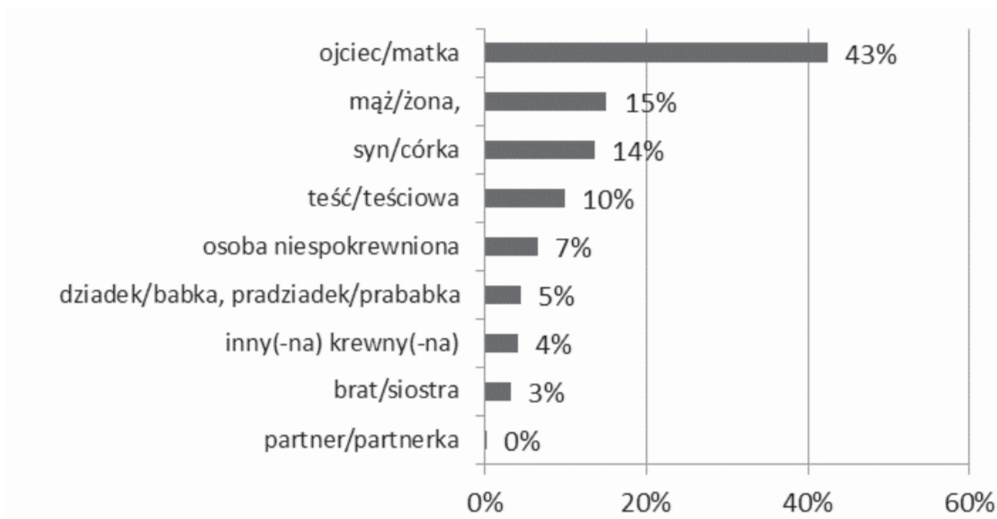
grupach: osób pełniących funkcje opiekuńcze wobec dzieci, dorosłych osób niesamodzielnych oraz niepełniących funkcji opiekuńczych. Badanie zostało zrealizowane w każdym subregionie województwa. Dobór próby miał charakter proporcjonalny do liczby ludności mieszkającej w danym subregionie. Przedmiotem analizy na potrzeby niniejszego artykułu będzie materiał badawczy uzyskany na podstawie 332 wywiadów kwestionariuszowych z opiekunami dorosłych osób niesamodzielnych.

### 1.2. Sposób pełnienia funkcji opiekuńczej

Jednym z podstawowych problemów stawianym w trakcie realizowanych badań empirycznych była kwestia tego, kto pełni funkcję opiekuńczą wobec osób dorosłych niesamodzielnych. Trzy czwarte respondentów biorących udział w badaniu deklarowało, że rolę głównego opiekuna w ich gospodarstwach domowych odgrywają kobiety (75%). Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na silną feminizację funkcji opiekuńczej, która z kolei wynikać może z tradycyjnego podziału ról rodzinnych. Główni opiekunowie to prawie równie często osoby pracujące (38%), co emeryci (32%). Pozostałe kategorie to najczęściej renciści (8%), osoby bezrobotne (7%) oraz osoby prowadzące działalność rolniczą (6%). Osoby, którymi zajmują się „główni opiekunowie”, to przede wszystkim ich rodzice (średni wiek osoby niesamodzielnej to 70 lat), a znacznie rzadziej współmałżonkowie (15%) bądź dzieci (14%).

Wykres 1

Więzi pokrewieństwa łączące „głównego opiekuna” i osobę niesamodzielną



Źródło: Badanie CATI, n=332.

Analizując sposób pełnienia funkcji opiekuńczej, zapytano o rolę pozostałych domowników w opiece nad osobami niesamodzielnymi. W badanych rodzinach dominuje układ, gdy tylko jedna osoba sprawuje opiekę nad osobą niesamodzielną i jedynie incydentalnie korzysta z pomocy innych członków rodziny (45%). Co alarmujące, aż 18% badanych stwierdza, że faktycznie są jedynymi opiekunami osoby niesamodzielnej i nie mogą liczyć na pozostałych członków rodziny. Gospodarstwa domowe osób udzielających tych alarmujących odpowiedzi liczą średnio tylko 2,5 osoby, co nasuwa interpretację, że główni opiekunowie i ich dorośli podopieczni stanowią w większości cały skład dorosłej części gospodarstwa domowego, a poza nim nie mogą liczyć na pomoc nawet w trudnej sytuacji. W 14% gospodarstw domowych większą liczbę obowiązków – choć nie wszystkie rodzaje prac – wykonują główni opiekunowie, zaś w kolejnych 21% obowiązkami dzieli się cała rodzina.

Bardziej równomierny podział obowiązków dotyczy częściej osób, które z osobą niesamodzielną nie mieszkają. Liczba pokoleń domowników, a zatem dystynkcja, jaką można wprowadzić między rodziny nuklearne a wielopokoleniowe, nie ma wpływu na sposób podziału obowiązków między jej poszczególnych członków.

Spostrzeżenie to prowadzi do istotnego wniosku, mianowicie projektując politykę publiczną, należy uwzględnić szczególne potrzeby mało licznych gospodarstw domowych, w których cały ciężar opieki spada na jej jedynego sprawnego dorosłego członka. Szczególnie duża jest tu rola instytucji „opieki wytchnieniowej”, które mogą przejąć opiekę nad osobą niesamodzielną, gdy jej jedyny opiekun nie może jej sprawować (np. ze względu na pobyt w szpitalu), czy warsztatów terapii zajęciowej znacznie odciążających w codziennej opiece. Rola warsztatów jako instytucji wspierającej opiekuna zostanie omówiona w kolejnym rozdziale. Rozkład odpowiedzi na pytanie o podział obowiązków prezentuje wykres 2.

Najważniejszym wsparciem dla głównych opiekunów są członkowie rodziny wspólnie z nimi mieszkający. Można liczyć na ich pomoc zarówno w nagłych i nieplanowanych sytuacjach (74%), jak i przy tych wcześniej zaplanowanych (75%). Nieznacznie trudniej jest uzyskać pomoc w opiece nad osobą niesamodzielną od krewnych, którzy wspólnie z respondentem nie mieszkają, co w wielu sytuacjach można najpewniej tłumaczyć dzielącą ich odległością. Uzyskanie od nich pomocy nie jest równie pewne, co od krewnych mieszkających wspólnie z nimi – badani „główni opiekunowie” równie często udzielają odpowiedzi „raczej”, co „zdecydowanie” – ale mimo to niemieszkający wspólnie z osobą niesamodzielną krewni stanowią znaczne wsparcie. Co ważne, w udzielanych odpowiedziach niewiele zmienia fakt, czy zdarzenie ma charakter nagły (70%) czy też zaplanowany (68%), co osłabia tezę o odległościach dzielących krewnych jako przyczynie ich mniejszego udziału w opiece nad osobami niesamodzielnymi.

**Wykres 2**  
Podział obowiązków w rodzinie opiekującej się osobą niesamodzielną



Źródło: Badanie CATI, n=301.

### 1.3. Potrzeby rodzin pełniących funkcje opiekuńcze

Celem niniejszego badania była również diagnoza potrzeb osób niesamodzielną. W toku wywiadu grupowego zdiagnozowano pięć kategorii potrzeb osób niesamodzielną i ich opiekunów, które szczegółowo zostały przedstawione na poniższym schemacie:

Pierwsza kategoria (o p i e k a) to zapotrzebowanie na usługi pozwalające podzielić się obowiązkiem opiekuńczym z innymi osobami, wyspecjalizowanymi pracownikami instytucji pomocowych. Są to zarówno formy opieki w domu osoby niesamodzielną, jak i poza nim, np. w placówkach dziennego pobytu czy nawet na kilkudniowych wyjazdach. Jest to nie tylko odciążanie opiekuna, który może w tym czasie wypełniać inne zobowiązania, ale przede wszystkim sposób walki z pogłębianiem się niesamodzielną podopiecznych, gdyż wymienione formy opieki obejmują również rehabilitację (psychiczną i/lub fizyczną). Druga kategoria potrzeb (m a t e r i a l n e) to zapotrzebowanie na pomoc finansową i/lub rzeczową. Badani podkreślają, że jest niewystarczająca.

W toku wywiadu badane osoby przyznały, że choć pomocy nie brakuje, to mnogość źródeł, z których można ją uzyskać, wywołuje poczucie zagubienia. Jest to czwarta kategoria potrzeb (w i e d z a). Konieczne jest zatem skierowanie do opiekunów osób niesamodzielną jednoznacznego komunikatu, skąd i na jakich warunkach tę pomoc można uzyskać.

Opieka nad osobą niesamodzielną to jednak nie tylko wysiłek organizacyjny i finansowy. Można więc wyodrębnić kolejną kategorię – potrzeb – o charakte-

**Schemat 1**  
Typy potrzeb osób niesamodzielnych i ich opiekunów

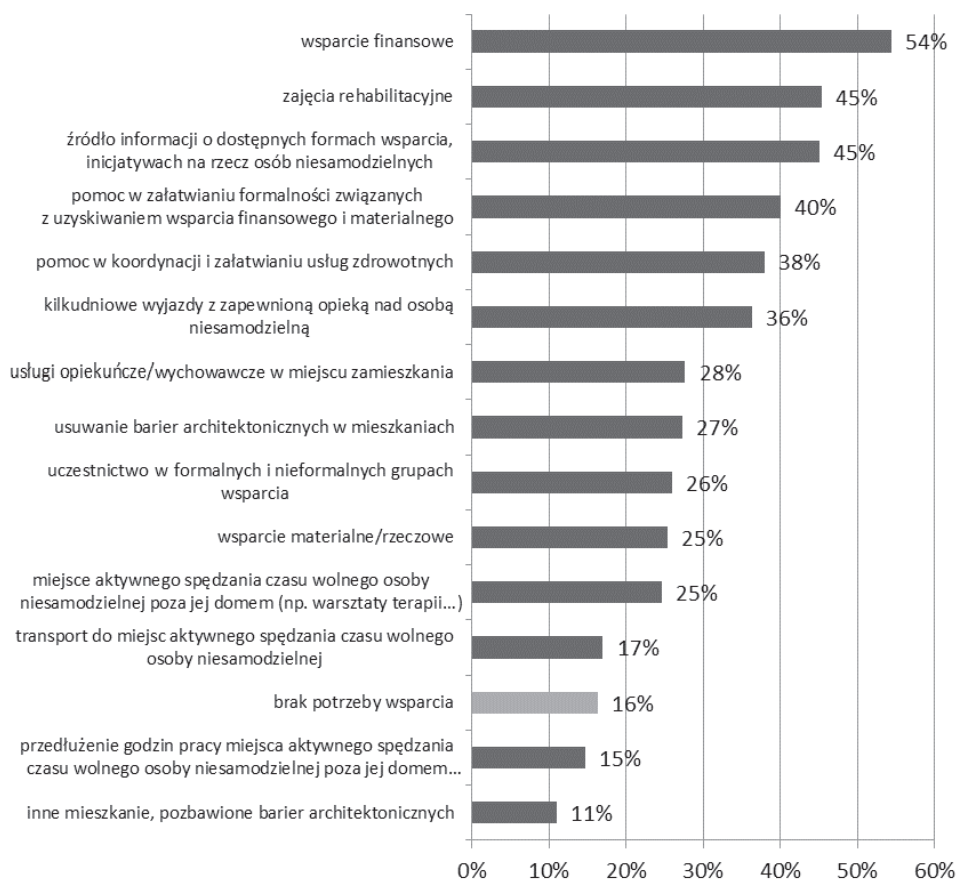


Źródło: Opracowanie własne.

rze psychologicznym. Jeśli bowiem w obecnym kręgu rodziny i przyjaciół brakuje osób, które mogą być „podporą” dla opiekuna, warto im ułatwić poszerzenie kręgu znajomych o osoby, które taką funkcję będą mogły pełnić.

Wyłonione w toku badania jakościowego potrzeby zweryfikowano ze względu na skalę występowania i poziom zaspokojenia. Trzy najczęściej wskazywane przez opiekunów osób niesamodzielnych potrzeby to: wsparcie finansowe (54%), zajęcia rehabilitacyjne (45%) oraz źródło informacji o dostępnych formach wsparcia i inicjatywach na rzecz osób niesamodzielnych (45%). Żadnego wsparcia nie oczekuje 16% badanych. Nie sposób określić, czy jest to faktyczny brak potrzeb, czy też raczej problem z ich wyartykułowaniem. Co ważne, brak potrzeb nie jest istotnie częściej deklarowany przez opiekunów osób tylko częściowo niesamodzielnych. Badani, którzy zgłaszają potrzebę uzyskania pomocy, spośród przedstawionych im w trakcie prowadzenia wywiadów kwestionariuszowych 15 możliwych rodzajów wsparcia, średnio wybierają aż pięć takich obszarów, zaś 25% wskazało osiem bądź więcej różnych potrzeb.

**Wykres 3**  
Nateżenie występowania potrzeby



Źródło: Badanie CATI, n=301.

Potrzeby rodzin pełniących funkcje opiekuńcze wynikają ze stopnia niesamodzielności, choć wpływ ten ujawnia się tylko w dwóch przypadkach:

- usług opiekuńczych/wychowawczych w miejscu zamieszkania; są one istotnie częściej potrzebne, gdy respondent opiekuje się osobami całkowicie niesamodzielnymi (wskazuje na nie 49% badanych opiekujących się osobami całkowicie niesamodzielnymi, a tylko 20% sprawujących opiekę nad osobami częściowo niesamodzielnymi),
- zajęć rehabilitacyjnych, które rzadziej są potrzebne osobom częściowo niesamodzielnymi (wskazuje na nie 49% badanych opiekujących się osobami całkowicie niesamodzielnymi, a tylko 35% sprawujących opiekę nad osobami częściowo niesamodzielnymi).



Im niższy jest dochód rodzin, tym większe są ich potrzeby wsparcia. Co interesujące, gospodarstwa domowe deklarujące niższe łączne wydatki, częściej zgłaszały chęć uzyskania pomocy w pozyskaniu innego, pozbawionego barier architektonicznych mieszkania, zaś gospodarstwa o średnio wyższych wydatkach częściej wskazywały na potrzebę pomocy w usuwaniu barier architektonicznych w mieszkaniach. Można przypuszczać, że chęć zmiany mieszkania na pozbawione barier architektonicznych to też po prostu pragnienie zdobycia lepszego mieszkania, na jakie nie stać uboższych gospodarstw domowych, gdy te zamożniejsze nie upatrują w zmianie możliwości poprawy bytu wszystkich członków rodziny.

Badani o gorszej sytuacji materialnej (deklaracja respondenta, że pieniędzy nie starcza nawet na najpilniejsze potrzeby) bardzo często zgłaszali potrzebę wsparcia finansowego (92%) oraz wsparcia materialnego i rzeczowego (65%). Co jednak szczególnie ważne, istotnie częściej oczekują oni również pomocy w załatwianiu formalności związanych z uzyskiwaniem wsparcia finansowego i materialnego (65%).

Na oczekiwania w zakresie wsparcia wpływa również posiadanie dzieci. Gospodarstwa domowe, w których mieszkają dzieci, istotnie częściej zgłaszają potrzebę uzyskania wsparcia materialnego/rzeczowego. Deklaruje je 35% gospodarstw, w których skład wchodzi osoby do 24. roku życia, i jedynie 20% tych, gdzie dzieci nie ma. Obecność dzieci nie ma już jednak wpływu na liczbę zgłaszanych potrzeb ani też na ich typ (wiele różnych, pojedyncze, podstawowe oraz wyższego rzędu).

W opiece nad osobą niesamodzielną kluczową rolę odgrywają domownicy. Zamieszkanie wspólnie z małżonkiem powinno wpływać na deklarowane przez głównego opiekuna potrzebne formy wsparcia. Tak rozumiany stan cywilny jednak w żaden sposób nie wpływa na oczekiwania w zakresie wsparcia.

Wpływ poziomu zaangażowania opiekunów w pracę zawodową ujawnia się jedynie w przypadku usuwania barier architektonicznych w mieszkaniach (potrzebę tę zgłasza 33% pracujących opiekunów i już tylko 20% opiekunów-emerytów), jednak wynik ten należy interpretować, uwzględniając zmienną ukrytą, jaką jest tu wiek badanych opiekunów.

Rodziny nuklearne i rodziny wielopokoleniowe nie różnią się między sobą wskazywanymi potrzebami, liczbą zgłaszanych potrzeb ani też ich typem (wiele różnych, pojedyncze, podstawowe oraz wyższego rzędu).

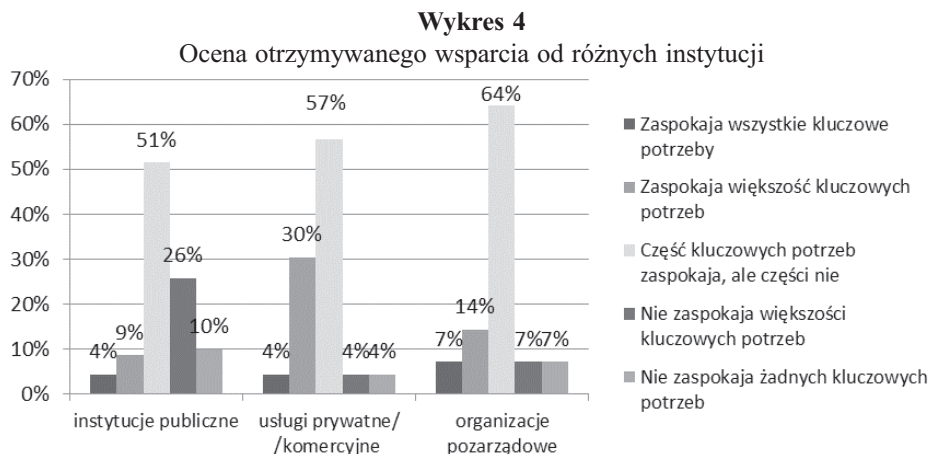
#### **1.4. Poziom zaspokojenia zgłaszanych potrzeb**

Wyniki przeprowadzonych badań na temat poziomu zaspokojenia zgłaszanych potrzeb opiekunów osób niesamodzielnych budzą uzasadniony niepokój. Otóż 62% spośród nich nie uzyskuje pomocy w żadnym punkcie wymienionego katalogu potrzebnych usług pomocowych. Jeśli liczyć poziom zaspokojenia po-

trzeb jako odsetek osób otrzymujących pomoc względem liczby osób zgłaszających potrzeby, wówczas można uznać, że najbardziej deficytowe są:

- pomoc w załatwianiu formalności związanych z uzyskiwaniem wsparcia finansowego i materialnego (nie otrzymuje ich 93% potrzebujących),
- zapewnienie innego mieszkania, pozbawionego barier architektonicznych (91%),
- transport do miejsc aktywnego spędzania czasu wolnego osoby niesamodzielnej (88%),
- kilkudniowe wyjazdy z zapewnioną opieką nad osobą niesamodzielną (87%),
- usuwanie barier architektonicznych w mieszkaniach (85%),
- przedłużenie godzin pracy miejsca aktywnego spędzania czasu wolnego osoby niesamodzielnej poza jej domem (84%),
- uczestnictwo w formalnych i nieformalnych grupach wsparcia (83%),
- dostarczenie źródeł informacji o dostępnych formach wsparcia, inicjatywach na rzecz osób niesamodzielnych (81%),
- wsparcie finansowe (80%),
- pomoc w koordynacji i załatwianiu usług zdrowotnych (77%),
- usługi opiekuńcze/wychowawcze w miejscu zamieszkania (69%),
- zajęcia rehabilitacyjne (65%).

W trakcie badania zapytano również respondentów, jak oceniają poziom wsparcia ze strony otoczenia instytucjonalnego. Wsparcie administracji publicznej, sektora prywatnego oraz organizacji pozarządowych jest postrzegane jako niewystarczające. Ponad połowa badanych (51%) deklaruje, że otrzymywana z instytucji publicznych pomoc zaspokaja część kluczowych potrzeb, ale części nie. Niezaspokojenie większości, a nawet wszystkich kluczowych potrzeb zgłasza 36% ankietowanych. Ponad połowa badanych (57%) deklaruje, że usługi komercyjne zaspokajają część kluczowych potrzeb, ale części nie. Niezaspokojenie większości, a nawet wszystkich kluczowych potrzeb zgłasza 8% respondentów. Ponad połowa uczestników ankiety (64%) deklaruje, że otrzymywana od organizacji pozarządowych pomoc zaspokaja część kluczowych potrzeb, ale części nie. Niezaspokojenie większości, a nawet wszystkich kluczowych potrzeb zgłasza 14% badanych.



Źródło: Badanie CATI, n=70, n=73, n=14.

## 2. W STRONĘ WSPARCIA OSÓB NIESAMODZIELNYCH – MOŻLIWOŚCI I DOBRE PRAKTYKI

Przywołana w poprzednim rozdziale diagnoza kondycji osób niesamodzielnych i ich opiekunów pokazuje, że potrzebują oni wielowymiarowego wsparcia na płaszczyźnie integracji społecznej. W dalszej części tego rozdziału wskazane zostaną korzyści, które wiążą się z aktywną integracją, a także instytucje związane z ekonomią społeczną dające narzędzia do takiej właśnie integracji.

### 2.1. Aktywna integracja

Włączanie osób niesamodzielnych w proces aktywnej integracji powinno opierać się na czterech głównych filarach ujmowanej przez pryzmat integracji polityki społecznej:

*Rodzina.* Głównym zadaniem rodziny – zarówno opiekuna osoby niesamodzielnej, jak i pozostałych jej członków – jest udzielanie wsparcia fizycznego oraz psychicznego osobom niesamodzielnym, stymulowanie ich rehabilitacji oraz zapewnienie im bezpieczeństwa socjalnego. Poza tym to właśnie rodzina stanowi obszar, w którym osoby niesamodzielne zawiązują inne relacje społeczne.

*Edukacja.* W przypadku osób niesamodzielnych obszar ten skupia się przede wszystkim na zapewnieniu odpowiedniej przestrzeni i treści do edukacji takich osób. Oznacza to dbałość o dostęp do placówek oświatowych oraz dostosowanie kształcenia, w tym także kształcenia zawodowego, do ich potrzeb. W kontekście dorosłych osób niesamodzielnych, które są w wieku pozaszkolnym, placówkami byłyby wszystkie miejsca ich społecznej rehabilitacji – świetlice, kluby czy warsztaty.

*Aktywność społeczna.* Podkreśla ona społeczne zakorzenienie analizowanej tutaj grupy. Opiera się ona na dążeniu do budowania wspólnoty lokalnej opartej na solidarności i empatii zamiast na zależności ekonomicznej. Określone formy partycypacji osób niesamodzielnych w ważnych dla danej zbiorowości wymiarach życia społecznego (np. w wydarzeniach politycznych albo kulturalnych) oraz włączanie się ich w dominujący dyskurs medialny stanowi bardzo ważny element ich integracji społecznej.

*Aktywność zawodowa.* To wymiar wręcz niemożliwy do pełnej realizacji w kontekście osób niesamodzielnych, ponieważ nie jest możliwe ich efektywne funkcjonowanie na otwartym rynku pracy. Traktować go należy jako pewien stimulator zaangażowania takich osób w życie społeczne i przyczynek do ich integrowania. Jednocześnie należy wspierać wszelkie inicjatywy oraz instytucje, które sprzyjają tworzeniu przestrzeni do aktywizowania osób niesamodzielnych w tym zakresie.

Polem, które spaja te cztery obszary na rzecz integracji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym więc także osób niesamodzielnych, jest ekonomia społeczna.

## 2.2. Ekonomia społeczna i jej założenia

Ekonomia społeczna zakłada, że najważniejszymi zyskami płynącymi z rozumianej w jej kategoriach działalności gospodarczej są właśnie te o charakterze społecznym (integracyjne, aktywizujące, emancypujące, terapeutyczne), a nie te związane wyłącznie z rachunkiem ekonomicznym. Innymi słowy, ten obszar ekonomii stawia w centrum dążenie do tego, aby na płaszczyźnie gospodarczej odnajdywały się również te podmioty, które z różnych powodów znajdują się w gorszej sytuacji na rynku pracy, a szerzej – w całym życiu społecznym. Stosowanie odpowiednich instrumentów aktywności gospodarczej przeciwdziała więc wykluczaniu takich grup, jak: długotrwale bezrobotni, niepełnosprawni, osoby starsze, uzależnione i społecznie izolowane (np. bezdomni). Dla ekonomii społecznej ważne jest nie tylko efektywne rynkowe funkcjonowanie podmiotu gospodarczego, ale również (a w niektórych przypadkach – przede wszystkim) realizacja przez niego celów społecznych – kooperacji różnych grup, rozwoju osobniczego jednostek i integracji społecznej. Dodatkowo bardzo ważnym jej założeniem pozostaje zasada samowsparcia i oddolnej organizacji. Generując nowe miejsca pracy, ekonomia społeczna wzmacnia efektywność działań w zakresie określonych segmentów polityki społecznej i rodzinnej. Odciąża więc ona system transferów socjalnych, kładąc nacisk na podmiotowe angażowanie się jednostek w integrację społeczną poprzez aktywność w wybranych instytucjach związanych z rynkiem pracy.

W ramach założeń ekonomii społecznej funkcjonuje szereg instytucji, które odpowiadają na potrzeby integracyjne poszczególnych grup osób wykluczonych

lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. W kontekście analizowanej tutaj grupy dorosłych osób niesamodzielnych i ich opiekunów szczególnie istotne wydają się dwa typy podmiotów: WTZ oraz KIS.

#### 2.2.1. Warsztaty terapii zajęciowej

Celem działalności WTZ pozostaje wielopłaszczyznowa rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych. Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych mają one za zadanie osiągnąć ten cel poprzez:

- ogólne usprawnianie,
- rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej,
- przygotowanie do życia w środowisku społecznym, m.in. przez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz innych umiejętności niezbędnych w niezależnym życiu, a także poprawę kondycji psychicznej, rozwijanie umiejętności przy zastosowaniu różnych technik terapii zajęciowej,
- rozwijanie psychofizycznych sprawności niezbędnych w pracy,
- rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających podjęcie pracy w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej, albo szkolenia zawodowego.

Do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej mogą być zakwalifikowane osoby powyżej 16. roku życia z upośledzeniem umysłowym, mające I lub II grupę inwalidzką i orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej, a więc także dorosłe osoby niesamodzielne.

Podmioty te stwarzają więc szeroko rozumianym osobom niepełnosprawnym warunki do społecznej oraz zawodowej rehabilitacji i integracji. Proces ten powinien być realizowany poprzez terapię zajęciową, której ważnymi składnikami jest podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz praca. Zaangażowanie tej grupy osób w pracę możliwe jest dzięki takiemu zorganizowaniu stanowisk pracy, które umożliwi korzystanie z nich osobom niemogącym z różnych powodów (przede wszystkim – z powodu upośledzenia umysłowego) podjąć pracy zarobkowej na otwartym rynku. Inne elementy rehabilitacji to ćwiczenia ruchowe, warsztaty psychologiczne i zadania ogólnorozwojowe.

Zaangażowanie w warsztaty terapii zajęciowej osób niesamodzielnych daje im więc możliwość aktywnego integrowania się z innymi przedstawicielami ich grupy społecznej funkcjonującymi w środowisku lokalnym. Jednocześnie, dzięki wykwalifikowanej kadrze warsztatów, mogą one także odgrywać rolę krótkoterminowej instytucji „wytchnieniowej”, która czasowo odciąża głównego opiekuna osoby niesamodzielnej od obowiązków opiekuńczych.

### 2.2.2. Kluby integracji społecznej

Inną możliwą formą zaangażowania osób niesamodzielnych są KIS. To podmioty, których celem pozostaje niesienie pomocy osobom indywidualnym oraz ich rodzinom w zakresie kompetencji dotyczących uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej. Wartościami KIS są: uczestnictwo, partnerstwo, współpraca. W poczet ich zadań zapisane zostały takie powinności, jak:

- minimalizowanie skutków bezrobocia,
- promowanie aktywności i przedsiębiorczości społecznej,
- przygotowywanie do podjęcia zatrudnienia,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- pomoc w wychodzeniu z izolacji i osamotnienia<sup>5</sup>.

Wyzwania związane z aktywizacją osób niesamodzielnych w pełni wpisują się więc w założenia funkcjonowania KIS.

Wsparcie integracyjne w ramach KIS odbywa się przy użyciu takich narzędzi, jak grupy samopomocowe, grupy wsparcia, grupy terapeutyczne, poradnictwo psychologiczne, szkolenia, doradztwo zawodowe czy też barterowa wymiana usług. Pomagają one podopiecznym w odgrywaniu ich ról społecznych. Dodatkowo inicjują proces kooperowania ze sobą ludzi w obrębie większych grup, podejmowanie wspólnych inicjatyw i przedsięwzięć w zakresie aktywizacji społecznej.

Formuła funkcjonowania KIS jest na tyle elastyczna, że wpisanie w nią na szerszą skalę osób niesamodzielnych i ich potrzeb mogłoby jeszcze wzmocnić integracyjny charakter tych podmiotów.

## ZAKOŃCZENIE

W kontekście dynamiki demograficznej i procesu starzenia się społeczeństwa problem osób niesamodzielnych staje się coraz poważniejszym wyzwaniem dla nowoczesnej polityki. Istotna jest zatem identyfikacja barier i deficytów w zakresie realizacji potrzeb tej kategorii osób, która w kolejnych latach będzie coraz większym wyzwaniem dla instytucji z zakresu pomocy społecznej. Raport *Społeczno-ekonomiczne aspekty wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin na terenie województwa wielkopolskiego* powstał w celu zrekonstruowania poziomu wsparcia funkcji opiekuńczej wobec osób niesamodzielnych. Istotną wartością poznawczą zrealizowanych badań było odniesienie realizowanych form wsparcia do potrzeb i oczekiwań osób niesamodzielnych i ich opiekunów.

---

<sup>5</sup> Za: Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym – Dz.U.122 2003 poz. 1143; Dz.U.69 2004 poz. 624; Dz.U.99 2004 poz. 1001.

Anthony Seldon, definiując, czym są dobra publiczne, stwierdził, że są one przede wszystkim dostarczane kolektywnie wszystkim członkom społeczności i uwzględniają jednocześnie ich jednostkowe zróżnicowanie<sup>6</sup>. W tym świetle dążenie do zapewnienia osobom niesamodzielnym odpowiednich warunków do integracji społecznej powinno być ważnym elementem polityki rodzinnej, a w szerszym kontekście – polityki społecznej. Jednocześnie proces ten powinien stymulować ich oddolną aktywność i chęć włączania się w życie społeczne. Nowoczesne narzędzia wpisujące się w taką właśnie logikę dostarcza ekonomia społeczna i działające w jej ramach instytucje.

### SUMMARY

The article is an analysis of the condition of dependent people and their carers.

The first part of the text is based on research *Socio-economic aspects of family care support functions in Wielkopolska*, empirical study of the phenomenon. In it there are presented such issues as ways of performing the protective function, needs of families in performing the protective function and the level to meet those needs.

The second part presents embedded in the social economy possible methods of social and professional activation of dependent people and their carers. Due to the nature of the case there are presented good practices within the two selected types of institutions – therapy workshops and clubs of social integration.

### Keywords

Dependent people, dependent people's carers, social help, social policy, social economy

### BIBLIOGRAFIA

Lavalette M., Pratt A. (red.), *Polityka społeczna. Teorie, pojęcia, problem*, Warszawa 2010, s. 32.

Szarfenberg R., *Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna*, red. G. Firlit-Fesnak, M. Szytko-Skoczny, Warszawa 2011, s. 21-35.

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym – Dz.U.122 2003 poz. 1143; Dz.U.69 2004 poz. 624; Dz.U.99 2004 poz. 1001.

Założenia do ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym (UPN). Wersja po zmianach – styczeń 2012 r.

---

<sup>6</sup> Zob. *Polityka społeczna. Teorie, pojęcia, problem*, red. M. Lavalette, A. Pratt, Warszawa 2010, s. 32.