

# **ZNACZENIE KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI W INTEGRACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZE SPOŁECZEŃSTWEM**

THE IMPORTANCE OF COMPLEX REHABILITATION IN THE INTEGRATION PROCESS  
OF DISABLED PEOPLE WITH SOCIETY

Elżbieta Kamusińska

Zakład Anatomii Prawidłowej i Funkcjonalnej, Instytut Pielęgniarstwa i Późnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Kierownik Zakładu: prof. ndzw. dr hab. n. med. Andrzej Fryczkowski

## **STRESZCZENIE**

W Polsce, podobnie jak w wielu krajach świata, podejmowane są działania, których celem jest stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do rozwoju i udziału w życiu społecznym na równi ze sprawnymi obywatelami. Działania na rzecz integracji tej grupy osób prowadzone są w dwóch obszarach. Jeden obszar, który jest skierowany bezpośrednio na osoby z ograniczoną sprawnością, obejmuje opiekę medyczną, leczenie indywidualne, profesjonalną pomoc (np. system rehabilitacji, pomocy społecznej). Druga płaszczyzna to działania dotyczące środowiska społecznego i fizycznego, w którym osoby niesprawne funkcjonują (np. pomoc w adaptacji mieszkań, dostępność komunikacji, urzędów, placówek kulturalnych, odpowiednie zatrudnienie).

Ukształtowany w Polsce model kompleksowej rehabilitacji zakłada uwzględnienie wszystkich rodzajów potrzeb osoby niepełnosprawnej w procesie rehabilitacyjnym. Postępowanie terapeutyczne łączy rehabilitację psychologiczną, medyczną, społeczną i zawodową. Podział ten ma znaczenie jedynie metodyczne, ponieważ w praktyce rehabilitacja jest procesem ciągłym, a poszczególne jej etapy nakładają się i uzupełniają. Dzięki założeniom wypracowanym przez Polską Szkołę Rehabilitacji, tj. powszechność, wczesne zapoczątkowanie, kompleksowość, ciągłość – rehabilitacja odgrywa istotną rolę w integracji niepełnosprawnych ze społeczeństwem.

**Słowa kluczowe:** osoba niepełnosprawna, kompleksowa rehabilitacja, integracja.

## **SUMMARY**

Similarly to many other countries all over the world, in Poland some affords are made to improve disabled people conditions to enhance their personal development and increase their participation in the life of society to the level of participation of healthy citizens. To support the integration of the disabled actions are taken into two fields. The first one is aiming directly at disabled people and includes medical care, personal treatment and professional help such as the system of rehabilitation and social services. The second field includes all actions concerning the improvement of disabled people's surroundings such as helping with house adjustment and access to public transport and institutions as well as to entertainment and employment.

The Polish model of complex rehabilitation considers all kinds of needs of a disabled person in the process of recovery. The full therapy process consists of psychological, medical, social and career rehabilitation. The division presented above is created only for methodological purposes as the rehabilitation process is continuous and its parts perfectly impose and complement themselves. The establishments which are elaborated by The Polish School of Rehabilitation play a very important role in the process of disable people integration with the society because of their universality, complexity, early initiation and continuity.

**Key words:** The disable person, complex rehabilitation, integration process.

Na przestrzeni ostatnich lat w Polsce, podobnie jak w wielu krajach świata, podejmowane są działania, które mają na celu stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do rozwoju i udziału w życiu społecznym na równi z innymi. Prowadzone są również starania zmierzające do ukształtowania pozytywnego wizerunku tej grupy osób w społeczeństwie.

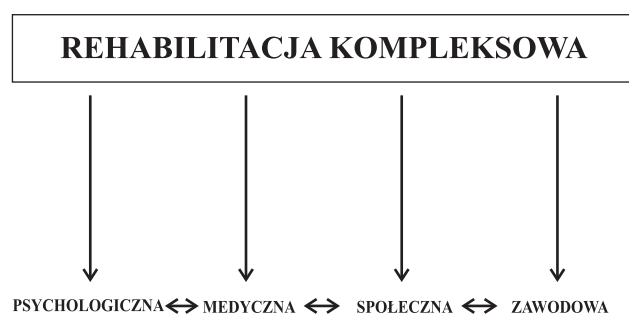
Integracja osób z grupą społeczną to proces, w którym osoby te przyjmują normy zachowania panujące w tej grupie, przyłączają się do niej i są przez nią

akceptowane [1]. Integracja osoby niepełnosprawnej rozumiana jest jako optymalne jej funkcjonowanie psychospołeczne w środowisku społecznym i fizycznym. Działania na rzecz integracji tej grupy osób prowadzone są w dwóch obszarach. Jeden obszar, który jest skierowany bezpośrednio na osoby z ograniczoną sprawnością, obejmuje opiekę medyczną, leczenie indywidualne, profesjonalną pomoc (np. system rehabilitacji, pomocy społecznej). Druga płaszczyzna to działania dotyczące środowiska społecznego i fizycznego, w którym oso-

by niesprawne funkcjonują (np. pomoc w adaptacji mieszkań, dostępność komunikacji, urzędów, placówek kulturalnych, odpowiednie zatrudnienie).

Dzięki założeniom wypracowanym przez Polską Szkołę Rehabilitacji rehabilitacja odgrywa istotną rolę w integracji niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Założenia te obejmują powszechność, wczesne zapoczątkowanie, kompleksowość, ciągłość. Powszechność oznacza wdrożenie rehabilitacji do wszystkich dyscyplin medycznych. Wczesne zapoczątkowanie rozumiane jest jako rozpoczynanie postępowania możliwie najwcześniej, tj. w pierwszych dniach prowadzonej terapii specjalistycznej. Kompleksowość wskazuje na wdrażanie wszystkich aspektów postępowania rehabilitacyjnego, tj. leczniczego, psychologicznego, społecznego i zawodowego. Kolejne założenie – ciągłość (trwałość) polega na prowadzeniu działań rehabilitacyjnych nie tylko w czasie pobytu pacjenta w szpitalu, ale kontynuowanie ich w okresie poszpitalnym w warunkach ambulatoryjnych, domowych jako rehabilitacja środowiskowa do odzyskania pełnej sprawności lub do uzyskania optymalnego poziomu funkcjonowania w przypadku trwałej niepełnosprawności [2-4]. W ostatnich latach wymienione zasady zostały poszerzone o działania profilaktyczne w różnych dysfunkcjach oraz działania aktywizujące osoby niepełnosprawne [5].

W Polsce ukształtował się kompleksowy model rehabilitacji, który zakłada uwzględnienie wszystkich rodzajów potrzeb chorego w procesie rehabilitacyjnym. W związku z tym postępowanie terapeutyczne łączy rehabilitację psychologiczną, medyczną, społeczną i zawodową (ryc. 1). Podział ten ma znaczenie jedynie metodyczne, gdyż w praktyce rehabilitacja jest procesem ciągłym, a poszczególne jej etapy nakładają się i uzupełniają.



Ryc. 1. Etapy kompleksowej rehabilitacji.

**Rehabilitacja medyczna**, nazywana usprawnianiem leczniczym, jest programem leczenia funkcjonalnego, który ma za zadanie przywrócenie możliwie optymalnej sprawności w czynnym życiu społecznym [6, 7]. Prowadzi się ją w warunkach szpitalnych, ambulatoryjnych, sanatoryjnych i domowych.

Podstawowymi środkami rehabilitacji medycznej są: kinezyterapia, terapia zajęciowa, psychoterapia.

Kinezyterapia obejmuje całość zagadnień związanych z leczeniem ruchem; terapia zajęciowa polega na usprawnianiu przez zastosowanie różnych celowych i planowych zajęć typu manualnego; psychoterapia to oddziaływanie psychologiczne w celu przywrócenia osobie niepełnosprawnej równowagi psychicznej, poczucia własnej wartości, motywowania i mobilizowania jej do współpracy [6-8].

W usprawnianiu leczniczym wykorzystuje się pomocnicze środki, takie jak: fizjoterapia, zwana też fizykoterapią lub terapią fizykalną (wykorzystanie bodźców fizycznych, pochodzących ze źródeł sztucznych lub chemicznych, z następujących działań: ciepłolecznictwo, światłolecznictwo, elektroterapia, balneoterapia, hydroterapia i masaż) i zaopatrzenie ortopedyczne (sprzęt ortopedyczny i lokomocyjny, do obsługi osobistej) [7, 9, 10].

Podstawową metodą pracy w rehabilitacji medycznej jest praca zespołu rehabilitacyjnego składającego się z pacjenta i grupy specjalistów (lekarza specjalisty rehabilitacji; lekarzy różnych specjalności, np. ortopedii, neurologii; fizjoterapeuty, psychologa, energoterapeuty lub instruktora terapii zajęciowej, pracownika socjalnego, pielęgniarki, doradcy zawodowego, pedagoga specjalnego – w placówkach rehabilitacyjnych dla dzieci, biomechanika i technika zaopatrzenia ortopedycznego oraz instruktora kulturalno-oświatowego) [2, 4, 6, 7, 10]. Podstawową zasadą jest „aktywne uczestnictwo pacjenta w rehabilitacji” [4]. Skład i hierarchia kompetencji poszczególnych członków zespołu zależą od indywidualnej sytuacji pacjenta i rozpoznanych potrzeb w zakresie rehabilitacji. Ocena możliwości i potrzeb osoby niepełnosprawnej jest podstawą do ustalenia pełnego programu, który ulega ciągłej ewaluacji w czasie realizacji.

Istota **rehabilitacji społecznej** polega na przywróceniu osobie niepełnosprawnej możliwie pełnej samodzielności społecznej we wszystkich wymiarach, tj. kulturowym, społecznym i zawodowym oraz na edukacji osób zdrowych w zakresie problematyki niepełnosprawności [3]. Uzyskany zakres samodzielności jest zróżnicowany u poszczególnych osób. Mogą one osiągnąć całkowitą samodzielność społeczną i ekonomiczną lub potrzebować okresowego albo stałego wsparcia. Niepełnosprawni, którzy nie mogą powrócić do wykonywanej pracy, poddawani są przekwalifikowaniu lub podejmują zatrudnienie w przystosowanych warunkach pracy. Część osób wymaga uregulowania spraw bytowych (przyznanie renty, dodatku pielęgnacyjnego, zapomogi), zniesienia barier architektonicznych, urbanistycznych i społecznych oraz zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny [10].

Pierwszy etap rehabilitacji społecznej rozpoczyna się w czasie pobytu pacjenta w szpitalu od ustalenia wczesnej diagnozy i prognozy społecznej. Jego zadaniem jest

uzyskanie przez osobę samoakceptacji w zmienionej sytuacji życiowej, odnalezienie własnego miejsca wśród bliskich, aktywny udział rodziny w rozwiązywaniu problemów bliskiej osoby. Dalsza integracja społeczna osoby odbywa się w warunkach jej własnego środowiska. Rolę zespołu rehabilitacyjnego przejmują wtedy członkowie rodziny (bliskie osoby), pracownik socjalny miejskiego lub gminnego ośrodka pomocy rodzinie, pielęgniarka środowiskowa oraz przedstawiciele organizacji społecznych związanych z rozwiązywaniem problemów tej grupy osób [3, 7, 11]. Istnieją sytuacje, gdy osoba niepełnosprawna z różnych przyczyn (np. samotność, bardzo złe warunki mieszkaniowe, niewydolność rodziny w zakresie opieki, ciężki stopień niepełnosprawności) jest umieszczana w domu opieki.

Powodzenie rehabilitacji społecznej uwarunkowane jest dwoma czynnikami. Pierwszym z nich jest otwarta postawa na integrację ze społeczeństwem samej osoby niepełnosprawnej, natomiast drugim, równie ważnym, inicjatywa społeczeństwa w przyjmowaniu tej osoby na równych prawach ze zdrowymi jej członkami [12].

Etap rehabilitacji społecznej ściśle wiąże się z etapem rehabilitacji zawodowej, który jest końcowym, ważnym etapem pełnego procesu rehabilitacji kompleksowej.

**Rehabilitacja zawodowa** stawia sobie za cel przygotowanie osoby niepełnosprawnej do pracy zgodnie z psychofizycznymi możliwościami oraz kwalifikacjami zawodowymi [13], a jeśli nie jest to możliwe, to preorientację zawodową. Koncepcja tego etapu opiera się na dwóch ważnych założeniach. Zgodnie z nimi każda osoba, pomimo istniejącej niepełnosprawności, zachowuje jeszcze określone sprawności, które mogą być odpowiednio wykorzystane w życiu codziennym i w pracy zawodowej, a żadna praca nie wymaga od osoby, która ją podejmuje, zaangażowania wszystkich sprawności fizycznych, psychicznych, intelektualnych i społecznych [14].

W procesie rehabilitacji zawodowej można wyróżnić następujące działania:

- orzecznictwo lekarskie o zdolności do wykonywania pracy;
- poradnictwo zawodowe, które pomaga młodocianej osobie niepełnosprawnej w wyborze właściwego kierunku szkolenia zawodowego lub zatrudnienia, natomiast dorosłej – w podjęciu decyzji o preorientacji zawodowej;
- szkolenie zawodowe obejmujące młodzież, która uczy się zawodu po raz pierwszy oraz osoby, które w związku z niepełnosprawnością muszą zmienić pracę i nauczyć się nowego zawodu;
- zatrudnienie osób niepełnosprawnych na otwartym lub zamkniętym rynku pracy w spółdzielniach inwalidów, zakładach pracy chronionej, zakładach aktywności zawodowej, z uwzględnieniem

dostosowania stanowisk i warunków pracy do możliwości psychofizycznych pracowników [7, 14, 15, 16].

Miernikiem skuteczności procesu rehabilitacji jest podjęcie pracy przez osobę niepełnosprawną. Obecnie ten wynik nie jest łatwo uzyskać ze względu na złożoną sytuację na rynku pracy.

Rehabilitacja psychologiczna ma na celu przywrócenie osobie niepełnosprawnej równowagi psychicznej, poczucia własnej wartości, motywowania i mobilizowania jej do współpracy [2, 3, 13] oraz do podejmowania aktywności w różnych obszarach własnego życia. Jest ona wyodrębniona w procesie kompleksowej rehabilitacji tylko formalnie. W praktyce oddziaływania psychologiczne są prowadzone na każdym etapie rehabilitacji, tj. łącznie z rehabilitacją medyczną, społeczną i zawodową.

Skuteczność rehabilitacji wyraża się w przystosowaniu (adaptacji) osób niepełnosprawnych do funkcjonowania w środowisku życia, pełnienia ról społecznych, podjęcia pracy zawodowej. Istotne znaczenie w adaptacji odgrywają takie czynniki, jak: sposób lokomocji osoby niepełnosprawnej (w tym przystosowanie do wózka inwalidzkiego), profesjonalne przygotowanie członków rodziny do aktywnego udziału w procesie rehabilitacji i pełnienia zmienionych ról w rodzinie (elastyczny system spersonalizowanych usług), przystosowanie mieszkania do zaistniałych potrzeb leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych (lokalizacja, stan techniczny i sposób użytkowania mieszkania, wewnętrzne rozplanowanie pomieszczeń i sprzętów, stopień wyposażenia w urządzenia) [17] oraz pomoc otoczenia w aktywizacji zawodowej (właściwy wybór zawodu lub przekwalifikowanie) [18]. Należy podnieść rolę przygotowania osób niepełnosprawnych do pracy zawodowej, ponieważ praca jest ważnym wyznacznikiem samodzielności i niezależności każdego człowieka.

Za realizowanie działań zmierzających do integracji osób niepełnosprawnych ze zdrowym społeczeństwem odpowiedzialne są nie tylko władze i instytucje państwowe, ale także instytucje pozarządowe oraz całe społeczeństwo. Ważną rolę w integracji odgrywa system kompleksowej rehabilitacji prowadzony w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych i w środowisku. Wyznacznikiem skuteczności procesu integracji jest pełnienie przez osoby niepełnosprawne ról w rodzinie, w społeczności lokalnej, w zakładzie pracy.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Inny słownik języka polskiego. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2000; 541.

- [2] Dega W. Koncepcja rehabilitacji. W: Rehabilitacja medyczna. Red. K Milanowska, W Dega. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998; 15.
- [3] Kiwerski J. Współczesne poglądy na rehabilitację. W: Rehabilitacja medyczna. Red. J Kiwerski. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005; 26.
- [4] Kwolek A. Perspektywy rehabilitacji u progu XXI wieku. [www.wszta.edu.pl. /wszta/wyklad\\_inauguracyjny2003; htm](http://www.wszta.edu.pl/~wszta/wyklad_inauguracyjny2003; htm)
- [5] Skwarcz A, Majcher P. Współczesny model organizacji rehabilitacji według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Red. E Rutkowska. Wyd. Czelej, Lublin 2002; 87.
- [6] Hulek A. Podstawy rehabilitacji inwalidów. Wyd. PZWL, Warszawa 1964.
- [7] Rejzner C, Szczygielska-Majewska M. Wybrane zagadnienia z rehabilitacji. Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1992.
- [8] Stachowska M. Rehabilitacja psychologiczna. W: Rehabilitacja medyczna. Red. K Milanowska, W Dega. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998; 124.
- [9] Straburzyńska-Lupa A, Straburzyński G. Fizjoterapia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
- [10] Chojnacka-Szawłowska G, Szawłowski K. Rehabilitacja. Wydawnictwo Medyczne Agencja Wydawniczo-Informacyjna, Warszawa 1994; 79.
- [11] Milanowska K, Stachowska M. Rehabilitacja społeczna. W: Rehabilitacja medyczna. Red. K Milanowska, W Dega. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998; 128.
- [12] Zabłocki KJ. Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji zawodowej inwalidów. Wyd. Żak, Warszawa 1995.
- [13] Nadolski Z. Rehabilitacja zawodowa. W: Rehabilitacja medyczna. Red. K Milanowska, W Dega. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998; 136.
- [14] Zabłocki KJ. Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji zawodowej inwalidów. Wyd. Żak, Warszawa 1995.
- [15] Nadolski Z. Rehabilitacja zawodowa. W: Rehabilitacja medyczna. Red. K Milanowska, W Dega. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998; 136.
- [16] Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 1997 Nr 123, poz. 776, z późniejszymi zmianami).
- [17] Skibniewska H. Środowisko fizyczne dostępne dla wszystkich – stan i potrzeby. *Problemy Rehabil Społ i Zaw* 1997; 3(153): 48.
- [18] Karwat DI. Możliwości rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenach wiejskich. *Problemy Rehabil Społ i Zaw* 1997; 4(154): 40.

#### **Adres do korespondencji:**

Elżbieta Kamusińska  
Zakład Anatomii Prawidłowej i Funkcjonalnej  
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach  
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19  
e-mail: elakam09@wp.pl