

Jestem absolwentką Uniwersytetu Warszawskiego, która w latach 2011-2012r. przeprowadziła badania metodą wywiadów pogłębionych w ramach pracy mgr „Macierzyństwo kobiety niepełnosprawnych w Polsce”. Wyniki badań stworzyły listę rekomendacji dla polityki społecznej w kraju, które sformułowały same respondentki na podstawie rzeczywistości, w której funkcjonują.

Warto zwrócić uwagę o braku danych statystycznych w Polsce na temat ilości gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby niepełnosprawne, które wychowują dzieci. Żaden z przeprowadzonych dotychczas spisów ludności nie uwzględnił tej grupy aby objąć ją danymi statystycznymi i podać liczebność takich gospodarstw domowych by poznać skalę potrzeb i problemów.

W przypadku kobiet ze znacznym stopniem niepełnosprawności nastąpiło przesunięcie czynności przypisywanych stereotypowo kobietom na ich partnerów, którzy obok funkcji ekonomicznej spełniają funkcje opiekuńczo-pielęgnacyjną wobec swych niepełnosprawnych żon. W zaprezentowanych przypadkach przeciążenie obowiązkami partnerów było bardzo widoczne, dlatego też w przeprowadzonych wywiadach poproszono respondentki o przedstawienie propozycji pomocy, która przyczyniłaby się do poprawy funkcjonowania ich rodzin. Dzięki pomocy samych badanych powstała następująca lista rekomendacji:

- przygotowanie personelu medycznego wraz z zapleczem technicznym, do obsługi kobiet z różnymi formami niepełnosprawności fizycznej: pomoc przeszkolonych lekarzy ginekologów,
- częstsze wizyty położnych w domach zainteresowanych celem fizycznej pomocy w czynnościach pielęgnacyjnych przy noworodku,
- wsparcie psychologiczne w przypadku stwierdzenia depresji poporodowej,
- asystent rodziny, w której występuje niepełnosprawność rodziców- pomoc pełnoetatowego pracownika socjalnego lub z odpowiednim przeszkoleniem, który wykonywał by prace finansowaną przez państwo, celem zapewnienia ciągłości zatrudnienia tzw. „żywiciela rodziny” i obejmował prace opiekuńczo – pielęgnacyjne zarówno wobec małych dzieci jak i wobec rodzica z niepełnosprawnością,
- wolontariat – pomoc organizowana przez sektor organizacji pozarządowych polegająca na wypełnieniu braków powstających w rodzinie w wyniku ograniczeń fizycznych rodziców a jednocześnie wzmacniająca pełnosprawność społeczną dzieci np.: pomoc w odrabianiu lekcji, aktywne spędzanie wolnego czasu z dziećmi rodziców niepełnosprawnych,
- kluby i warsztaty dla mam z niepełnosprawnościami fizycznymi, w których miałyby możliwość spotkań z innymi matkami – pomoc wolontariuszy w

zapewnieniu transportu lub pomoc w dotarciu do takich miejsc, często bariery architektoniczne zaprzeczają szansę uczestnictwa w tego typu inicjatywach przez same osoby zainteresowane,

- sprzęt rehabilitacyjny wspomagający codzienne funkcjonowanie – jedna z mam chorująca na epilepsję wymieniła urządzenie elektroniczne, które informowałoby by lekarza prowadzącego o stanie zdrowia pacjentki i w sytuacji zbliżającego się ataku zapewniało przybycie karetki. W tym przypadku należy zaznaczyć, że urządzenie takie miałooby za zadanie zdjęcie odpowiedzialności z dziecka za zdrowie matki, co wpłynęłoby korzystnie na rozwój psychologiczny dziecka.

Powyższe rekomendacje wpisują się w szeroko rozumianą przeze mnie rehabilitację społeczną kobiet z niepełnosprawnościami fizycznymi oraz w ratyfikowaną w dniu 6 września 2012r. przez Prezydenta RP Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Rehabilitacja społeczna rozumiana jako pełne uczestnictwo w życiu społecznym poprzez równy dostęp do placówek edukacyjnych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, promowanie aktywnego stylu życia i podejmowania ról życiowych na równi ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami min.: wyrównywanie szans na otwartym rynku pracy, uczenie się a następnie wypełnianie ról społecznych wynikających z płci. Konwencja zwraca szczególną uwagę na ochronę kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych wobec, których stosowane są zwielokrotnione formy dyskryminacji w pierwszej kolejności posiadana niepełna sprawność fizyczną a następnie z uwagi na stereotypy związane z płcią.

Kolejnym przesłaniem płynącym z przeprowadzonych przeze mnie badań jest potrzeba przeprowadzenia diagnozy problemu społecznego powodującego wykluczenie społeczne dzieci rodziców niepełnosprawnych. Polityka społeczna powinna w swych zapisach gwarantować pełnosprawność społeczną dzieci rodziców niepełnosprawnych i być obligatoryjnym elementem programu pomocy społecznej lub programu aktywności lokalnej, przyjętego do realizacji na mocy uchwały rady gminy lub powiatu, zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej.

Pełnosprawność społeczna- termin roboczy stworzony przez badaczkę celem zbadania zjawiska wpływu niepełnosprawności rodziców na ich pełnosprawne dzieci, czy dziecko takich rodziców jest pełnosprawne społecznie tzn. czy dziecko nie ma problemów z nawiązywaniem kontaktów z rówieśnikami, czy podejmuje większość z powszechnie istniejących aktywności adekwatnie do swojego wieku rozwojowego np.: nauka jazdy na rowerze, aktywne spędzanie wolnego czasu np.: na placu zabaw, wyjazdy wakacyjne, udział w zajęciach pozaszkolnych.

