

## Osoby z niepełnosprawnością nabytą – trudności dotyczące funkcjonowania oraz możliwości wsparcia

Julia Kałuża<sup>1</sup>, Izabela Dąbrowa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0008-3495-1046

<sup>2</sup> Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0003-5746-7453

### ABSTRAKT

Artykuł ten podejmuje temat niepełnosprawności nabytej, omawia trudności, z jakimi mogą mierzyć się osoby jej doświadczające oraz przedstawia dostępne formy wsparcia. Przedstawia główne przyczyny tego zjawiska, a także analizuje różne aspekty funkcjonowania osób, które doświadczyły zmiany w swoim stanie zdrowia. Szczególną uwagę poświęcono wyzwaniom, z jakimi mierzą się osoby dotknięte nabytą dysfunkcją, ukazując zarówno trudności codziennego życia, jak i proces adaptacji do nowej rzeczywistości. Wymienione i omówione zostały także czynniki wpływające na codzienne funkcjonowanie, takie jak wsparcie społeczne – rola rodziny, przyjaciół, instytucji i organizacji, możliwości zawodowe czy dostępność rehabilitacji.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność nabyta, wsparcie społeczne, integracja społeczna

### WPROWADZENIE

Jakość życia jest jednym z najważniejszych aspektów funkcjonowania człowieka. Każdy stara się i dąży do tego, aby jego codzienne doświadczenia były jak najlepsze, a warunki życia sprzyjały realizacji osobistych celów i marzeń. Dla osoby zdrowej codzienne czynności, takie jak poruszanie się, dbanie o siebie, uczestnictwo w życiu społecznym czy wykonywanie pracy są czymś naturalnym i zazwyczaj nie wymagają większego wysiłku. Jednak w przypadku jednostki, która nabyła niepełnosprawność, życie ulega diametralnej zmianie. Niepełnosprawność wprowadza konieczność dostosowania się do nowych warunków, zmienia priorytety oraz co bardzo istotne wpływa na postrzeganie jakości życia. Zmiana ta nie dotyczy jedynie aspektu fizycznego, ale obejmuje także sferę emocjonalną, społeczną i zawodową. Osoby z nabytą niepełnosprawnością muszą stawić czoła nowym wyzwaniom, które wymagają zarówno adaptacji, jak i wsparcia ze strony środowiska. W wielu przypadkach konieczna jest rehabilitacja, pomoc psychologiczna oraz zmiana podejścia do własnych możliwości i ograniczeń. Kluczową rolę odgrywa również dostosowanie miejsca pracy, możliwość korzystania z nowoczesnych technologii wspomagających codzienne funkcjonowanie a także dostępność infrastruktury publicznej, czyli wszelkich obiektów i systemów, które są niezbędne do funkcjonowania społeczeństwa.

Celem niniejszej publikacji jest przybliżenie problematyki niepełnosprawności nabytej oraz zwrócenie uwagi na zróżnicowane potrzeby osób, które jej doświadczają. W artykule podjęto próbę ukazania znaczenia kompleksowego wsparcia – zarówno społecznego, zawodowego, jak i rehabilitacyjnego – w procesie integracji tych osób ze społeczeństwem. Analiza codziennych wyzwań i dostępnych form wsparcia służy uwrażliwieniu odbiorców na

sytuację tej grupy oraz zaakcentowaniu roli działań wspierających ich aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

## **RÓŻNICE MIĘDZY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ NABYTĄ A WRODZONĄ**

Różnice między niepełnosprawnością wrodzoną a nabytą mają duże znaczenie i wpływają na sposób postrzegania oraz przystosowywania się do życia z utrudnieniami. W przypadku niepełnosprawności wrodzonej osoba rodzi się z określonymi ograniczeniami, co sprawia, że stają się one dla niej naturalnym elementem codzienności. Dziecko od początku dorasta w rzeczywistości, w której jego stan jest normą. Może być świadome swojej odmienności, ale może również nie dostrzegać jej w pełni, zwłaszcza jeśli otoczenie wspiera je w rozwoju i nie tworzy podziałów. Proces nauki podstawowych umiejętności, takich jak chodzenie, mówienie czy wykonywanie codziennych czynności, bywa dla takich osób wyjątkowym osiągnięciem, które wymaga większego wysiłku niż u dzieci w pełni sprawnych (Lejzerowicz, 2015).

Z kolei niepełnosprawność nabyta pojawia się w wyniku choroby, wypadku lub innych czynników, które w pewnym momencie życia prowadzą do trwałych ograniczeń. Jak sama nazwa wskazuje, jest to stan, który nie towarzyszył osobie od urodzenia, lecz pojawił się w późniejszym etapie życia. W związku z tym osoba dotknięta niepełnosprawnością nabytą często musi zmierzyć się z ogromnym wyzwaniem przystosowania się do nowej rzeczywistości. Może to wiązać się z koniecznością ponownej nauki podstawowych czynności lub odnalezienia nowych sposobów ich wykonywania (Pawłowska-Cyprysiak, 2015). Jedną z kluczowych różnic jest również kwestia akceptacji. Osoby z niepełnosprawnością wrodzoną często postrzegają swój stan jako integralną część swojej tożsamości, podczas gdy osoby z niepełnosprawnością nabytą mogą doświadczyć kryzysu psychicznego, zmagając się z utratą sprawności, którą wcześniej posiadały. Proces adaptacji do nowej sytuacji może wymagać wsparcia psychologicznego, rehabilitacji oraz zmiany sposobu funkcjonowania w społeczeństwie (Borowiecki, 2015).

Podsumowując, choć zarówno niepełnosprawność wrodzona, jak i nabyta wiążą się z różnymi wyzwaniami, to ich wpływ na życie jednostki oraz sposób adaptacji do nich są odmienne. Wrodzona niepełnosprawność jest częścią życia od samego początku, podczas gdy nabyta wymaga często trudnego procesu akceptacji i dostosowania do nowych warunków (Byra, Duda, 2019).

## **MOŻLIWE PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI NABYTEJ**

Niepełnosprawność nabyta powstaje w wyniku różnorodnych czynników, takich jak choroby, urazy czy powikłania neurologiczne. Choć niektóre przypadki niepełnosprawności mają podłoże genetyczne i występują już w okresie prenatalnym, wiele osób traci pełną sprawność dopiero w trakcie życia. Przyczyny te mogą obejmować zarówno zdarzenia losowe, jak wypadki komunikacyjne lub schorzenia postępujące, np. udar mózgu czy infekcje ośrodkowego układu nerwowego.

### **Uszkodzenia rdzenia kręgowego**

Są jedną z najpoważniejszych form nabytej niepełnosprawności, często prowadzą do całkowitego lub częściowego paraliżu. Powstają wskutek losowego wydarzenia. Przyczyny uszkodzeń rdzenia kręgowego są różnorodne – obejmują zarówno urazy mechaniczne, jak i czynniki chorobowe. Przykładowe czynniki:

Wypadki komunikacyjne - stanowią jedną z głównych przyczyn urazów rdzenia, zwłaszcza u młodych dorosłych. Urazowe uszkodzenia rdzenia kręgowego występują najczęściej w wyniku kolizji drogowych i upadków z wysokości. Kolejną przyczyną jaka można wskazać są upadki. Szczególnie powszechne u osób starszych, u których dochodzi do złamań kręgów szyjnych i piersiowych, co może skutkować uszkodzeniem rdzenia kręgowego (Kopański i in., 2015).

Urazy sportowe, zwłaszcza w sportach kontaktowych, takich jak rugby, narciarstwo czy sporty motorowe, stanowią istotną przyczynę uszkodzeń rdzenia kręgowego. W dyscyplinach tych dochodzi do intensywnych zderzeń, upadków oraz gwałtownych przeciążeń, które mogą skutkować złamaniami kręgów i uszkodzeniami struktur nerwowych. Szczególnie narażeni są zawodnicy sportów ekstremalnych, gdzie prędkość i ryzyko kolizji są wysokie.

Kolejną, równie groźną przyczyną urazów rdzenia kręgowego są nieodpowiedzialne skoki do wody. Skakanie na główkę do nieznannej głębokości akwenu, np. jeziora, rzeki czy basenu, może doprowadzić do złamania kręgów szyjnych i trwałego paraliżu. W wyniku silnego uderzenia głową o dno dochodzi do kompresji i uszkodzenia rdzenia kręgowego, co często skutkuje tetraplegią, czyli całkowitym porażeniem kończyn górnych i dolnych (Miedziaszczyk i in., 2021). Wypadki tego typu są szczególnie częste w okresie letnim i stanowią jeden z głównych powodów urazów kręgosłupa u młodych ludzi.

### **Udar mózgu**

Udar mózgu jest jedną z głównych przyczyn nabytej niepełnosprawności na świecie. Może prowadzić do poważnych zaburzeń motorycznych, poznawczych oraz mowy. Skutki udaru zależą od stopnia i lokalizacji uszkodzenia mózgu, a także od szybkości wdrożenia leczenia oraz rehabilitacji.

### **Wypadki samochodowe**

Wypadki drogowe stanowią częstą przyczynę nabytej niepełnosprawności, zwłaszcza wśród młodych dorosłych. Urazy wielonarządowe, w tym złamania kręgosłupa i uszkodzenia rdzenia kręgowego, mogą prowadzić do trwałego kalectwa. Byra (2015) analizuje skutki psychologiczne i społeczne, jakie niesie za sobą nagła utrata sprawności w wyniku wypadku samochodowego.

### **Infekcje ośrodkowego układu nerwowego**

Choroby zakaźne stanowią istotny czynnik ryzyka trwałych uszkodzeń układu nerwowego, które mogą prowadzić do nabytej niepełnosprawności. Wśród najczęściej diagnozowanych schorzeń o takim charakterze wymienia się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, neuroboreliozę, a także wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego. Powikłania tych chorób często mają charakter przewlekły i mogą skutkować poważnymi zaburzeniami ruchowymi, poznawczymi i sensorycznymi.

### **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**

Jest jedną z najcięższych infekcji układu nerwowego, która może być wywołana przez bakterie (np. *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*), wirusy (enterowirusy, wirus opryszczki), a także grzyby i pasożyty. Ostra postać choroby może prowadzić do: trwałych deficytów neurologicznych, takich jak porażenia nerwów czaszkowych, uszkodzenia rdzenia kręgowego i powikłań ruchowych, epilepsji i zaburzeń poznawczych. Według badań Pancewicza

i Garlickiego (2015), powikłania po bakteryjnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych obejmują również utratę słuchu, zaburzenia równowagi oraz przewlekłe bóle głowy, co znacząco obniża jakość życia pacjentów.

### **Neuroborelioza jako przyczyna niepełnosprawności neurologicznej**

Neuroborelioza, czyli postać boreliozy atakująca układ nerwowy, jest wywoływana przez *Borrelia burgdorferi* i przenoszona przez kleszcze. W jej przebiegu dochodzi do: uszkodzenia nerwów czaszkowych (najczęściej porażenia nerwu twarzowego), zapalenia korzeni nerwowych i wielogniskowych uszkodzeń rdzenia kręgowego, przewlekłego zespołu bólowego i polineuropatii (Pancewicz i in., 2015). Według doniesień, nieleczone neuroborelioza może prowadzić do poważnych konsekwencji, takich jak trwałe deficyty neurologiczne, demencja oraz zaburzenia chodu (zob. Zajkowska i in., 2006).

### **Wirusowe zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego**

Niektóre wirusy, takie jak wirus kleszczowego zapalenia mózgu (TBEV), wirus opryszczki czy wirus grypy, mogą powodować ciężkie postaci zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego. W wyniku tych zakażeń dochodzi do: utraty funkcji motorycznych i niedowładów, problemów z pamięcią i funkcjami poznawczymi, przewlekłych bólów neuropatycznych i spastyczności (Miedziaszczyk i in., 2021). Według badań Ungeheuera i Stachury (2015), wirusowe zapalenie rdzenia może prowadzić do przewlekłych zespołów neurologicznych, takich jak zespół Guillain-Barré czy stwardnienie rozsiane.

### **Utrata słuchu**

Nabyta utrata słuchu może być wynikiem ekspozycji na hałas, infekcji, urazów głowy lub procesów starzenia. Każda z tych przyczyn ma swoje charakterystyczne mechanizmy i skutki, które mogą prowadzić do trwałej niepełnosprawności słuchowej.

### **Ekspozycja na hałas**

Długotrwałe przebywanie w głośnym otoczeniu jest jedną z głównych przyczyn nabytej utraty słuchu. Dotyczy to zwłaszcza osób pracujących w hałaśliwych środowiskach, takich jak fabryki, zakłady przemysłowe, lotniska czy budowy. Ponadto, słuchanie muzyki na wysokim poziomie głośności przez słuchawki znacząco zwiększa ryzyko uszkodzenia słuchu, zwłaszcza wśród młodych osób (Skarżyński i in., 2019). Badania pokazują, że ekspozycja na dźwięki powyżej 85 dB przez dłuższy czas może prowadzić do trwałych uszkodzeń komórek rzęsatych w uchu wewnętrznym, co skutkuje stopniową utratą słuchu.

### **Infekcje i choroby układu nerwowego**

Niektóre infekcje wirusowe i bakteryjne mogą prowadzić do uszkodzenia struktur słuchowych. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, odra, świnka oraz grypa to choroby, które mogą prowadzić do niedosłuchu lub głuchoty. Neuroinfekcje mogą powodować zapalenie ucha wewnętrznego, co skutkuje trwałym uszkodzeniem nerwu słuchowego (Olempska-Wysocka, 2018).

### **Urazy głowy i mechaniczne uszkodzenia ucha**

Urazowe uszkodzenia mózgu oraz złamania w obrębie kości skroniowej mogą prowadzić do uszkodzenia struktur ucha wewnętrznego lub nerwu słuchowego. Osoby uprawiające sporty kontaktowe, takie jak boks, futbol amerykański czy sztuki walki, są szczególnie narażone na

tego typu urazy. Uszkodzenia te mogą prowadzić do: przewodzeniowej utraty słuchu, gdy dochodzi do uszkodzenia błony bębenkowej, odbiorczej utraty słuchu, jeśli uszkodzeniu ulega ślimak lub nerw słuchowy (Podgórska-Jachnik, 2017).

## WYBRANE RODZAJE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI NABYTEJ

Można wyróżnić podział wskazujący na osoby z niepełnosprawnością od urodzenia lub od bardzo wczesnego dzieciństwa oraz jednostki z dysfunkcją nabytą w różnych okresach życia, wśród których warto wymienić osoby niepełnosprawne z powodu różnych chorób (np. zawodowych i wypadków przy pracy), z powodu wypadków/urazów pozazawodowych lub na skutek działań wojennych, a także z powodu zmian spowodowanych starzeniem się organizmu i schorzeniami wieku starczego. Powyższy podział odnoszący się do klasyfikacji osób z niepełnosprawnością na podstawie momentu, w którym dysfunkcja się pojawiła ma znaczenie z perspektywy medycznej, socjalnej, edukacyjnej i zawodowej. Ze względu na występowanie różnych rodzajów niepełnosprawności osoby te wymagają odmiennego podejścia w zakresie integracji społecznej, wsparcia, rehabilitacji lub terapii.

W Polsce wypadki drogowe ze skutkiem śmiertelnym w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej uznawane są za częste zjawisko, które wielokrotnie związane jest z traumatycznym przeżyciem i utratą dotychczasowej sprawności, jeżeli wypadek uznano za poważny. Gdy człowiek doświadczy niepełnosprawności w sposób nagły i niespodziewany, będzie musiał przyzwyczać się do funkcjonowania w nowej rzeczywistości/do nowego stylu życia. Z psychologicznego punktu widzenia niepełnosprawność, która jest skutkiem wydarzenia traumatycznego, często wiążąca się z powstaniem PTSD w porównaniu z niepełnosprawnością wrodzoną lub nabytą w innej sytuacji, jest najtrudniejsza do zaakceptowania przez jednostkę. Powrót do zdrowia i równowagi psychicznej stanowi zazwyczaj długotrwały i trudny proces, wymagający wsparcia ze strony najbliższego otoczenia, jak również w wielu przypadkach pomocy psychologicznej. „Świadomość niepełnosprawności implikuje zagrożenie autonomii, samodzielności, niezależności, prowadzi do kryzysu tożsamości. Nie jestem już tym samym człowiekiem, zostaje zaburzona sfera tożsamości ego – identyczności, jestem zależna od innych, brak poczucia autonomii, zostaje zaburzona sfera odrębności, (...) ciągłość ja, powstają ja sprzed wypadku i ja po wypadku, brak poczucia integralności” (Brzezińska, 2006, za: Lejzerowicz, 2015, s. 57–58). Osoby będące uczestnikami wypadku drogowego, pomimo możliwości doznania traumy, zmian w odbiorze postrzegania siebie, mogą doświadczyć ograniczeń np. w strefie ruchowej, które mogą obejmować problemy w poruszaniu się, utratę siły mięśniowej, trudności z koordynacją ruchową lub w wykonywaniu codziennych czynności. Wypadki drogowe oprócz szkodliwych następstw dla osoby uczestniczącej, mogą mieć negatywne konsekwencje dla świadków zdarzenia, w postaci występującej traumy (Ucińska, Odachowska, 2016).

### Niepełnosprawność ruchowa

Jest najczęstszym rodzajem niepełnosprawności nabytej w wielu krajach, w tym w Polsce. Nabycie trwałej niepełnosprawności ruchowej jest faktem przeorganizującym życie i społeczne funkcjonowanie człowieka. Bariery, jakie się z nim wiążą, nie determinują bezpośrednio poziomu autonomii ani zaangażowania osoby w relacje rodzinne i społeczne. Wśród chorób związanych z dysfunkcją ruchu można wyróżnić np: chorobę zwyrodnieniową stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, stwardnienie rozsiane, chorobę Parkinsona.

### **Niepełnosprawność związana z uszkodzeniem narządu zmysłu (sensoryczna)**

Wśród osób z tą niepełnosprawnością wyróżnić można: osoby niewidome i słabowidzące, osoby niesłyszące i słabosłyszące oraz głuchoniewidome. Niepełnosprawność ta odnosi się do dysfunkcji częściowej lub pełnej, podstawowych zmysłów – słuchu, wzroku, dotyku, smaku oraz węchu. U ludzi starszych statystycznie częściej zauważa się występujące problemy ze słuchem oraz choroby oczu, których współczynnik występowania w ostatnich latach w dynamicznie wrasta, obejmujące populację po 50 roku życia. Zalicza się do nich: zaćmę, jaskrę, zwyrodnienie siatkówki/plamki żółtej związane z wiekiem, retinopatię cukrzycową lub zator tętnicy. Do przyczyn chorób oczu oprócz predyspozycji genetycznych, uznać można np. miażdżycę.

Zaćma, to zmętnienie soczewki, które jest chorobą postępującą zazwyczaj powoli i obuocznie, a obniżenie ostrości wzroku dokonuje się początkowo niespostrzeżenie. Zdarza się, że część pacjentów, odczuwa początkowo poprawę widzenia. Postęp zmętnienia może doprowadzić do całkowitej utraty widzenia, jeśli nie przeprowadzi się leczenia operacyjnego. Zabieg umożliwia szybką poprawę widzenia, jak również poprawę jakości życia. Jaskra pierwotna należy do najczęstszych chorób podeszłego wieku. Doprowadza do deficytu widzenia, a nieleczona do całkowitej utraty wzroku. Retinopatia cukrzycowa jest powikłaniem długotrwałej cukrzycy. Częstość choroby wzrasta w przypadku nieprawidłowego leczenia i niewyrównania cukrzycy (Dzięgielewska, Dzięgielewski, 2016).

### **Niepełnosprawność intelektualna**

Może być wynikiem urazu głowy, udaru mózgu, infekcji mózgu lub chorób neurodegeneracyjnych, np. demencja - w tym choroba Alzheimera.

### **Niepełnosprawność psychiczna**

Obejmuje zaburzenia psychiczne, które mogą mieć znaczący wpływ na pogorszenie komfortu codziennego funkcjonowania. Takie jak np. depresja, schizofrenia, zaburzenia lękowe, zaburzenia afektywne, zaburzenia osobowości, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (OCD), zaburzenia odżywiania.

### **Niepełnosprawność związana z chorobami przewlekłymi**

Niektóre przewlekłe choroby (np. choroby serca, cukrzyca, choroby autoimmunologiczne, niewydolność serca, mukowiscydoza, przewlekła niewydolność nerek, marskość wątroby.) mogą prowadzić do niepełnosprawności w wyniku ich zaawansowanego stadium.

## **TRUDNOŚCI Z JAKIMI MOGĄ SIĘ MIERZYĆ OSOBY Z NABYTĄ DYSFUNKCJĄ**

Codzienna walka z pokonywaniem barier i trudności wiąże się z zaangażowaniem, motywacją, cierpliwością oraz często jest okupiona samotnością, utratą częściowej lub całkowitej samodzielności i cierpieniem. Równocześnie z rozwojem cywilizacyjnym następuje wzrost tempa życia i zmieniające się warunki społeczne. Jedną z sytuacji kryzysowych w Polsce i na świecie mogło być wystąpienie pandemii COVID-19 w 2020 r. oraz szybkie rozprzestrzenianie się chorób i wynikające z niej trudności w dostępie do różnych form pomocy. Pomimo, iż obraz osób z niepełnosprawnością ulega ciągłym zmianom i poprawie, na które doświadczający dysfunkcji i ich bliscy muszą się przygotować, to wciąż są oni narażeni na trudności w różnych sferach życia. Mogą mierzyć się z barierami fizjograficznymi, związanymi z naturalnym otoczeniem człowieka, architektonicznymi oraz społecznymi,

trudnościami w zaakceptowaniu deficytu, negatywnymi reakcjami innych, uprzedzeniami, stereotypami, dyskryminacją, odrzuceniem, izolacją społeczną, niezrozumieniem, a także wysokimi kosztami leczenia i rehabilitacji (Burzawa, 2023).

Dzienne aktywności i związane z nimi obowiązki mogą stać się źródłem przeszkód, zaliczają się do nich np. nalanie soku/herbaty do szklanki, zaparzenie herbaty, przygotowanie obiadu i pokrojenie składników, jazda samochodem lub rowerem. Jest to świat, często wypełniony lękiem, obciążeniem emocjonalnym i niepewnością o własną przyszłość. Jeśli człowiek nie znajdzie skutecznych sposobów radzenia sobie z zaistniałą sytuacją, trudnościami i kryzysami, to może w konsekwencji doświadczać frustracji, smutku, bezradności, zmęczenia, zaburzeń emocjonalnych lub stanów depresji.

Zdarza się, że osoby z nabytą niepełnosprawnością zmuszone są do podjęcia pracy w innym zawodzie niż mają uzyskane kwalifikacje. Niekiedy tracą możliwość zatrudnienia w wyuczonym zawodzie lub w pracy, która daje im poczucie szczęścia i zamiłowania do jej wykonywania. Często rozpoczynają pracę w zawodzie niezgodnym z ich preferencjami lub podejmują zatrudnienie w mniejszym wymiarze czasowym. Może pojawić się obawa przed negatywnym odbiorem ze strony współpracowników, a także silne emocje, które mają niebagatelne znaczenie przy podejmowaniu decyzji o powrocie na rynek pracy oraz bariera psychologiczna powodująca lęk, narastający stres bądź poczucie marginalizacji, jaka pojawia się w procesie reintegracji zawodowej (Pawłowska-Cyprysiak, 2015).

Funkcjonowanie rodzinne i społeczne musi zostać przeorganizowane ze względu na fakt, iż codzienny tok spraw ulega zaburzeniu. Istnieje możliwość utraty pełnienia dotychczasowych ról społecznych, pełnionych w domu, pracy, rodzinie. Niepełnosprawność może prowadzić do zmniejszenia aktywności społecznej lub do jej całkowitego zaprzestania. Wynikać to może z niemożności sprostania oczekiwaniom i potrzebom przyjaciół, ze spadku podejmowania inicjatywy do organizacji spotkań, bądź z braku chęci w ich uczestnictwie, z urwania/rezygnacji, z kontaktów społecznych lub z izolacji i braku chęci wychodzenia z domu. Z uwagi na silnie przeżywane emocje osobom może towarzyszyć stres, przemęczenie i niepokoje oraz obniżony nastrój lub depresja. W zależności od rodzaju ograniczenia, sytuacji życiowej, osobowości i wsparcia, niektórzy szybciej akceptują swoją sytuację i wracają do równowagi psychicznej, podczas gdy inni mają trudności z pogodzeniem się z nią, przez co w niektórych przypadkach może prowadzić do skrajnych konsekwencji, jak nawet całkowite wycofanie się z życia społecznego i zawodowego.

Doświadczenie trwałej niepełnosprawności jest powiązane ze znaczącymi wyzwaniem fizycznymi, psychologicznymi i społecznymi. Które wpisują się w długotrwały i dynamiczny proces, rehabilitacja i praca nad trudnościami wymaga cierpliwości i motywacji do pracy nad własnym zdrowiem. Proces ten jest modyfikowany licznymi czynnikami, których zakres, natężenie i sposób oddziaływania zmienia się w perspektywie biegu życia i przebiega różnie w zależności od rodzaju niepełnosprawności i wieku osoby z danym deficytem (Byra, Duda, 2019).

## WSPARCIE

Sytuacja życiowa osób z niepełnosprawnością nabytą jest zróżnicowana. Obecnie wzrasta zainteresowanie pomocą i jakością życia osób z niepełnosprawnościami, jak również świadomość społeczna, powstają nowe instytucje wsparcia, rehabilitacji i opieki. Jednakże wciąż wielu z nich spotyka się ze stygmatyzacją i niezrozumieniem (Burzawa, 2023).

Wsparcie instytucjonalne oferowane jest przez różnorodne podmioty, tj. instytucje państwowe, jednostki służby zdrowia, organizacje pozarządowe oraz organizacje pożytku publicznego, np. stowarzyszenia, fundacje lub grupy wsparcia. Działają na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin, zapewniając kompleksową pomoc w wielu aspektach życia (Burzawa, 2023).

Wspomaganie funkcjonowania osoby, która utraciła sprawność w określonym obszarze odnosi się do pomocy ze strony organizacji samopomocowych, specjalistów różnych dziedzin oraz instytucji bądź całych sieci instytucjonalnych strony rodziny i bliskich. Ktorzy są nieocenionym rodzajem wsparcia i pomagają zredukować poziom odczuwanego lęku/stresu, w codziennym funkcjonowaniu, w poprawie zdrowia i zaakceptowania swojej sytuacji, jak również w osiąganiu nowych możliwości adaptacyjnych (Burzawa, 2023).

Wsparcie formalne i instytucjonalne są działaniami profesjonalnych zespołów rehabilitacyjnych, psychologów, prawników, polityków, kościołów i wspólnot, nauczycieli, a także samorządów terytorialnych, architektów, urbanistów czy organizacji pozarządowych, świadczone na rzecz osób, które z powodu utraty sprawności, potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Ścisła współpraca pomiędzy jednostkami i ukierunkowana systematyczna działalność w różnych obszarach funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, może wpłynąć na jakość i komfort ich życia, terapii oraz przebieg rehabilitacji. Wsparcie instytucjonalne oferowane jest przez różnorodne podmioty, tj. jednostki służby zdrowia, instytucje państwowe, organizacje pozarządowe oraz organizacje pożytku publicznego, np. stowarzyszenia, fundacje lub grupy wsparcia. Zapewniają kompleksową pomoc w wielu aspektach życia osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin. W zakresie pomocy psychologicznej, osoby z niepełnosprawnością nabytą potrzebują wsparcia psychologicznego w podtrzymaniu lub zbudowaniu motywacji do rehabilitacji, aktywności zawodowej i społecznej (Burzawa, 2023).

Można również wskazać na wsparcie społeczne przejawiające się przez działalność sieci pomocy, które jest ogólnodostępne i świadczące zadania pomocowe dla osób, które znalazły się w sytuacji trudnej. Zasoby pomocy obejmują działanie najbliższych osób oraz profesjonalnie przygotowanych jednostek, organizacji samopomocowych, specjalistów różnych dziedzin oraz instytucji (Burzawa, 2023). „Zdolność do wyrażania swoich potrzeb, decydowania o codziennych sytuacjach w każdym aspekcie życia, poczynając od codzienności przez realizację planów i zamierzeń z uwzględnieniem czynników kontekstualnych, stanowi cel rehabilitacji” (Szczupał, 2009, za: Byra, Duda, 2019, s. 17).

Aby ułatwić funkcjonowanie osób w kontekście występowania bariery architektonicznej należy dostosować budynki i przestrzeń publiczną, wprowadzić windy, platformy i podnośniki – w budynkach wielopoziomowych, zastosować: szerokie drzwi i korytarze, oznaczenia i informacje dotykowe/dźwiękowe, miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnością – blisko wejść do budynków, niskopodłogowe autobusy i tramwaje oraz technologie wspierające. Przystosować stanowiska pracy i wprowadzić elastyczne godziny pracy – umożliwiające dostosowanie do potrzeb zdrowotnych.

Dostęp do wsparcia jest istotnym i jednym z podstawowych praw oraz elementów na drodze do poprawy samodzielności egzystencji osób z niepełnosprawnością nabytą. Działania wspierające powinny dążyć do polepszenia jakości życia i niezależności jednostki oraz zwiększenia jej aktywności. Osoby z niepełnosprawnościami powinny być traktowane podmiotowo, z należyty szacunkiem i godnością.

W Polsce osoby z niepełnosprawnością nabytą mogą skorzystać z pomocy m.in. poprzez: (1) MOPS (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej); (2) PCPR (Powiatowe Centrum



Pomocy Rodzinie); (3) PFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych); (4) Organizacje pozarządowe specjalizujące się w pomocy osobom niepełnosprawnym.

## PODSUMOWANIE

Niepełnosprawność jest pojęciem funkcjonującym współcześnie, łączącym się z aspektami fizycznymi oraz psychicznymi funkcjonowania człowieka, we wcześniejszych latach bardzo często spotykano się z określeniami takimi jak „kaleka”, „inwalida”, „upośledzony”. W dzisiejszych czasach przede wszystkim kładzie się nacisk na jednostkę jako człowieka, osobę wartościową i posiadającą różne cechy. Jak również na nazewnictwo „osoba z niepełnosprawnością”, a nie „osoba niepełnosprawna”, w przypadku, gdzie dużą wagę przypisywano niepełnosprawności lub dysfunkcji, z jaką dana osoba się mierzy. Obecnie pojawiła się również tendencja, by wskazać konkretnie problem, np. „osoba z niedosłuchem”, „osoba słabowidząca”, „osoba z zespołem Downa”, „osoba z MPD” i inne (Lejzerowicz, 2015).

Niepełnosprawność nabyta wiąże się z obawami związanymi z utratą niezależności – koniecznością polegania na innych, z emocjonalnym obciążeniem i z wieloma wyzwaniem i trudnościami życia codziennego, które mogą stać się źródłem stresu, zwłaszcza gdy pojawiają się bariery psychiczne, fizyczne czy społeczne. W przypadku np. niepełnosprawności nabytej ruchowej, jednostka na nowo uczy się chodzić, poruszać bądź manewrować ręką/dłonią lub wykonywać różne aktywności, zazwyczaj wcześniej poznane. Przykładem takiego działania może być np. zaparzenie herbaty, czynność wydająca się na ogół prosta, lecz z towarzyszącą niepełnosprawnością ruchową staje się trudnym zadaniem. Kolejnym wyzwaniem, z którym mogą mierzyć się osoby z niepełnosprawnością nabytą może być fakt zaakceptowania przez nie same nowego modelu funkcjonowania i świadomości życia z niepełnosprawnością na co dzień. Akceptacja siebie jest jednym z fundamentów stanowiących podstawę do dobrego samopoczucia, a zaburzony obraz własnego postrzegania może prowadzić do obniżonej i samooceny.

Pomimo wielu przeciwności i trudności z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnościami, bardzo ważne jest odpowiednie wsparcie, podstawową rolę w tym aspekcie odgrywa rodzina i osoby im towarzyszące na co dzień, jak również wsparcie specjalistów, rehabilitacja i zindywidualizowane podejście do każdej jednostki. Rodzina i jej członkowie oraz bliscy osobie z niepełnosprawnością nabytą, często stają się głównym źródłem oparcia, należy pamiętać, że oni również mogą doświadczać złego samopoczucia, zmęczenia i braku motywacji, dlatego zapewnienie bliskim pomocy jest równie istotne.

Główny Urząd Statystyczny (2017) określa jakość życia m.in. „w kontekście sytuacji materialnej, dostępu do pomocy społecznej (...), dostępu do pomocy społecznej, poczucia bezpieczeństwa, szeroko pojętej partycypacji społecznej oraz sposobów spędzania czasu wolnego”. Definicja ta jest subiektywną oceną każdego człowieka, której postrzeganie zmienia się w zależności od etapu i rozwoju człowieka. Odczuwanie komfortu może być kształtowane przez różne czynniki, tj. samopoczucie psychiczne i fizyczne, sytuacja materialna, wykonywany zawód, pasje, możliwości rozwoju osobistego i pragnień, stosunki z bliskimi i relacje w pracy, podmiotowe traktowanie, osobowość, choroby oraz rodzaj i stopień niepełnosprawności. Istnieje zależność między pozytywnym, a negatywnym postrzeganiem własnej niepełnosprawności. „To, jak osoba ocenia doświadczane ograniczenia oraz ich skutki, ma znaczenie dla poziomu i jakości szeregu rezultatów adaptacyjnych, jak np. zadowolającej jakości życia, zaangażowania społecznego, pozytywnego postrzegania własnej osoby itp.”. Negatywna ocena towarzyszącej niepełnosprawności wpływa na obniżenie samopoczucia

społecznego i fizycznego, na mniejszą samodzielność i gorsze funkcjonowanie psychospołecznego jednostki, w tym jej samodzielności. Im ocena ograniczenia funkcjonowania i jego skutków jest bardziej pozytywnie rozpatrywana, tym można wskazać na wyższy komfort życia i zaangażowania w pracę nad poprawą stanu zdrowia oraz bardziej aktywną postawę wobec konstruktywnych zmian życiowych (Byra, 2019, za Kennedy i in., 2010).

## BIBLIOGRAFIA

- Borowiecki, P. (2015). Samoocena osób z niepełnosprawnością w świetle wybranej literatury i badań własnych. *Niepełnosprawność–zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2(15), 109-126.
- Burzawa, K. R. (2023). *Wokół sukcesu osób z nabytą niepełnosprawnością. Studium narracyjne* [Rozprawa doktorska, Akademia Ignatianum w Krakowie]. Repozytorium Akademii Ignatianum w Krakowie.
- Byra, S. (2019). Pierwotna i wtórna ocena niepełnosprawności – predykcyjna rola zmiennych socjodemograficznych i związanych z niepełnosprawnością. *Szkoła Specjalna*, 80(1), 5–18. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.1381>
- Byra, S., Duda, M. (2019). Postrzeganie własnej autonomii a satysfakcja z życia u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową. *Człowiek - Niepełnosprawność - Społeczeństwo*, 3(45), 17–36. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.6222>
- Dzięgielewska, M., Dzięgielewski, K. (2016). Choroby oczu ludzi starych a ich jakość życia. W: M. Halicka, J. Halicki, K. Czykier (red.), *Niepełnosprawność. Poznać, przeżyć, zrozumieć* (s. 103-116). Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Główny Urząd Statystyczny (2017). *Jakość życia w Polsce*. Edycja 2017. Warszawa: GUS.
- Jankowska, S., Kopański, Z., Gajdosz, R. (2015). Epidemiologia izolowanych urazów kręgosłupa w materiale Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. *Journal of Clinical Healthcare*, 2, 21-27.
- Lejzerowicz, M. (2015). Tożsamość osoby z niepełnosprawnością nabytą. *Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*, (48), 99-106.
- Miedziaszczyk, M., Bajon, A., Beutler, J., Siwek, M., Stanisław, Z., Stawicka, I., Jankowski, R. (2021). Urazowe uszkodzenie rdzenia kręgowego-patofizjologia i leczenie–część II. *Anestezjologia i Ratownictwo*, 15, 131-135.
- Olempska-Wysocka, M. (2018). Rozwój mowy i komunikacji dziecka z uszkodzonym słuchem. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, (14), 115–135. <https://doi.org/10.14746/ikps.2016.14.07>
- Pancewicz, S. A., Garlicki, A. M., Moniuszko-Malinowska, A., Zajkowska, J., Kondrusik, M., Grygorczuk, S., Czupryna, P., Dunaj, J. (2015). Diagnostyka i leczenie chorób przenoszonych przez kleszcze: Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. *Przegląd Epidemiologiczny*, 69, 421–428.
- Pawłowska-Cyprysiak, K. (2015). Reintegracja zawodowa osób z niepełnosprawnością ruchową nabytą w trakcie kariery zawodowej. *Niepełnosprawność–zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 4(17), 45-56.
- Podgórska-Jachnik, D. (2017). Problem depresji wśród osób niesłyszących i niewidzących. W: A. Orzechowska, P. Gałeczki, T. Pietras (red.), *Nawracające zaburzenia depresyjne: etiologia, diagnoza i terapia* (s. 127-152). Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Skarżyński, H., Włodarczyk, E., Kutyba, J., Stawowski, B., Bartosik, J., Ratuszniak, A., Skarżyński, P. H. (2019). Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych implantów słuchowych (na przewodnictwo kostne, ucha środkowego) – potrzeby, dostępność

w różnych regionach Polski. *Nowa Audiofonologia*, 8(3), 9-18.  
<https://doi.org/10.17431/1003303>

- Ucińska, M., Odachowska, E. (2016). Niepełnosprawność jako konsekwencja wypadku drogowego-psychologiczne wsparcie osób z dysfunkcjami. *Transport Samochodowy*, 3, 53-70.
- Ungeheuer, D., Stachura, K., Moskała, M. (2015). Naczyniaki jamiste rdzenia kręgowego: obraz kliniczny i optymalizacja postępowania. *Przegląd Lekarski*, 72(11), 662-664.
- Zajkowska, J. M., Hermanowska-Szpakowicz, T., Grygorczuk, S., Kondrusik, M., Pancewicz, S. A., Czeczuga, A., Ciemerych, M. (2006). Neuroborelioza. *Polski Przegląd Neurologiczny*, 2(1), 13-21.

## INDIVIDUALS WITH ACQUIRED DISABILITIES – CHALLENGES IN FUNCTIONING AND POTENTIAL FORMS OF SUPPORT

### ABSTRACT

This article discusses the topic of acquired disability, explores the difficulties that individuals experiencing it may face, and presents the available forms of support. It outlines the main causes of this phenomenon and analyzes different aspects of functioning of people who have undergone changes in their health status. Special attention is given to the challenges encountered by individuals with acquired impairments, highlighting both everyday difficulties and the process of adapting to a new reality. The article also identifies and discusses factors affecting daily functioning, such as social support—including the role of family, friends, institutions, and organizations—employment opportunities, and access to rehabilitation.

**Keywords:** acquired disability, social support, social integration

zgłoszone: 03.03.2025; zaakceptowane: 25.08.2025; opublikowane: 30.09.2025