



Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych



**Zeszyt Informacyjno-Metodyczny
Doradcy Zawodowego**

44

**Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
Departament Rynku Pracy**

**MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
DEPARTAMENT RYNKU PRACY**

Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych

Zeszyt Informacyjno-Metodyczny Doradcy Zawodowego
Nr 44

Warszawa 2009

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Departament Rynku Pracy

ul. Tamka 1, 00-349 Warszawa

Zeszyty informacyjno-metodyczne doradcy zawodowego – zeszyt 44

Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych

Autorzy:

**Agnieszka Kalbarczyk, Bogumiła Ławniczak, dr Grażyna Magnuszewska-Otulak,
Maciej Zegarek**

Redakcja:

Grażyna Morys-Georgica

Projekt okładki:

Kamex – Robert Grzelec

Copyright © by Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej,

Warszawa 2009

ISBN 978-83-61752-56-1

Wydawca:

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Departament Rynku Pracy

ul. Tamka 1, 00-349 Warszawa

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
I. Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych. Podstawowe zagadnienia	
<i>Dr Grażyna Magnuszewska-Otulak</i>	9
Wprowadzenie	9
1. Niepełnosprawność i pojęcia pokrewne	9
2. Orzekanie o stopniu niepełnosprawności	10
3. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	12
3.1. Pojęcie, cele, zasady, dziedziny	12
3.2. Rehabilitacja zawodowa: pojęcie, cele, instrumenty	13
4. Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych	16
4.1. Co to jest poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych?	16
4.2. Komu i dlaczego jest potrzebne specjalistyczne poradnictwo zawodowe?	18
4.3. Cechy i kompetencje doradcy zawodowego dla osób niepełnosprawnych	22
4.4. Zadania doradcy zawodowego osoby niepełnosprawnej	26
5. Proces doradztwa zawodowego	27
5.1. Czym jest zawód, jak badać przydatność do wykonywania zawodu?	27
5.2. Zasady doboru zawodu	30
5.3. Etapy procesu doradczego	31
Podsumowanie	35
Bibliografia	37
II. Praca doradcy zawodowego na rzecz osoby poszukującej pracy z ograniczoną sprawnością. Aspekty psychologiczne i rynkowe	
<i>Agnieszka Kalbarczyk</i>	39
Wstęp	39
1. Sytuacja osób niepełnosprawnych w społeczeństwie polskim i na rynku pracy	42
2. Bezrobotny czy niepełnosprawny: relacje znaczeniowe i rzeczywiste	51

2.1.	Niepełnosprawność wrodzona lub nabyta w dzieciństwie ...	53
2.2.	Niepełnosprawność nabyta w okresie dojrzewania	60
2.3.	Niepełnosprawność nabyta w dorosłym życiu	63
2.4.	Reakcja na doświadczenie niepełnosprawności w toku życia jako radzenie sobie ze stratą	65
2.5.	Tożsamość osoby z ograniczoną sprawnością. Znaczenie pracy w strukturze tożsamości	75
2.6.	Miejsce pracy w strukturze wartości osób niepełnosprawnych	79
3.	Przygotowanie do podjęcia i utrzymania nowego zatrudnienia osoby z ograniczoną sprawnością poszukującej pracy	80
3.1.	Dopasowanie stanowiska pracy do możliwości i ograniczeń zdrowotnych klienta. Wymagania obiektywne a subiektywne spostrzeganie swoich możliwości	82
3.1.1.	Rozpoznawanie zasobów – budowanie nowej tożsamości zawodowej	82
3.1.2.	Rozpoznawanie ograniczeń klienta	84
3.1.3.	Inne aspekty dopasowania	89
3.1.4.	Problem zaniżania aspiracji	92
3.2.	Dylematy decyzyjne dotyczące zatrudnienia	93
3.2.1.	Zagrożenie utratą korzyści finansowych związanych ze statusem osoby niepełnosprawnej	96
3.2.2.	Zagrożenie utratą korzyści psychologicznych związanych z rolą osoby niepełnosprawnej w rodzinie	97
3.2.3.	Decyzja o rodzaju poszukiwanego zatrudnienia	97
3.2.4.	Dylemat decyzyjny dotyczący ujawnienia niepełnosprawności	97
3.3.	Problemy wynikające z niepełnosprawności w toku rekrutacji i po podjęciu pracy	98
3.3.1.	Atuty osób niepełnosprawnych na rynku pracy i możliwość wykorzystania ich w poszukiwaniu pracy	99
3.4.	Reakcja na odmowę zatrudnienia – znaczenie niepełnosprawności w interpretowaniu trudności w otrzymaniu zatrudnienia	104
4.	Współpraca z pracodawcą zatrudniającym osobę niepełnosprawną	106
	Zamiast podsumowania	108
	Bibliografia	109

III. Rola doradcy zawodowego w procesie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych

<i>Maciej Zegarek</i>	115
1. Zdolność do zatrudnienia jako kryterium niepełnosprawności	115
2. Rola i zadania doradcy zawodowego w postępowaniu o zaliczenie do stopnia niepełnosprawności	119
3. Specyfika pracy doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi	128
4. Możliwości zatrudnienia i rynek pracy dla osób niepełnosprawnych	137
Bibliografia	145

IV. Ocena realnych możliwości zatrudnienia osoby niepełnosprawnej w procesie orzekania o stopniu niepełnosprawności

<i>Bogumiła Ławniczak</i>	147
1. Orzecznictwo pozarentowe w Polsce w latach 1997–2009. Rehabilitacja zawodowa jako główny cel zmiany systemu orzecznictwa w Polsce	147
2. Cele orzekania oraz motywacje wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	149
2.1. Cele związane z zatrudnieniem	149
2.2. Cele rehabilitacyjne	150
2.3. Cele związane z pomocą społeczną	151
3. Opis przypadków oraz kategorii problemów, z którymi zgłaszają się wnioskodawcy do zespołów orzekających	152
4. Kryterium zawodowe i społeczne w procesie orzekania	157
4.1. Rola psychologów i doradców zawodowych w procesie orzekania o niepełnosprawności	157
4.2. Możliwości wsparcia i pomocy doradczej oraz ukierunkowanie społeczne i zawodowe	159
5. Ocena realnych możliwości zatrudnienia osoby niepełnosprawnej ...	160
6. Interpretacja zapisów w treści orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oraz wskazań dotyczących zatrudnienia	166
7. Opis przypadków	169

Wstęp

Przekazujemy Państwu kolejny numer z serii zeszytów informacyjno-metodycznych doradcy zawodowego. Po raz trzeci w tej serii podejmujemy tematykę poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych. Poprzednie dwa zeszyty dotyczące tej tematyki zostały wydane w 1998 i 2000 roku. Doradcy zawodowi urzędów pracy, odpowiadając na skierowaną do nich przez Departament Rynku Pracy w 2008 roku ankietę uznali, że ta tematyka powinna być przedmiotem nowej publikacji. Ponieważ w ciągu dziewięciu lat, które upłynęły od wydania ostatniej publikacji w tym zakresie, znacznie poszerzyła się wiedza dotycząca poradnictwa dla osób niepełnosprawnych oraz nastąpiło wiele zmian w regulacjach prawnych dotyczących tej grupy osób, tym wydaniem podejmujemy próbę odpowiedzi na oczekiwania doradców.

W tym zeszycie znajdziecie Państwo cztery artykuły. W pierwszym Pani dr Grażyna Magnuszewska-Otulak, która jest pracownikiem Uniwersytetu Warszawskiego, specjalizującym się m.in. w problematyce niepełnosprawności i rehabilitacji, przedstawia aktualny stan wiedzy dotyczącej poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych w świetle literatury przedmiotu oraz polskich i międzynarodowych przepisów prawnych.

Drugi artykuł, autorstwa Pani Agnieszki Kalbarczyk, wykładowcy i eksperta w zakresie metod rozwiązywania problemów psychologicznych osób bezrobotnych, koncentruje się na przedstawieniu złożonych problemów natury psychologicznej i społecznej, które wiążą się z sytuacjami w jakich znajdują się osoby z ograniczoną sprawnością, i z którymi styka się doradca zawodowy w procesie doradczym. W artykule tym Autorka zwraca uwagę na kluczowe trudności na jakie napotyka osoba z ograniczoną sprawnością, analizuje sytuacje osób z wrodzoną, nabytą w dzieciństwie oraz w wieku dorosłym niepełnosprawnością. Omawia ich dylematy decyzyjne związane z podjęciem zatrudnienia oraz problemy wynikające w toku rekrutacji i po podjęciu pracy. Podaje wskazówki, na co doradca zawodowy pracujący z tą kategorią klientów powinien zwraca-

cać szczególną uwagę (zostały one umieszczone w ramkach z napisem „Uwaga”) oraz zalecenia co do możliwych kierunków poszukiwania rozwiązań (znajdują się one w ramkach z napisem „Zalecenia”). Artykuł jest udokumentowany bogatą bibliografią.

Dwa kolejne artykuły powstały na kanwie doświadczeń ich Autorów w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Autorem trzeciego artykułu jest Pan Maciej Zegarek, który jest kierownikiem centrum informacji i planowania kariery zawodowej w Katowicach. Posiada długoletnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym w dokonywaniu oceny zawodowej osób niepełnosprawnych, gdyż współpracuje z Wojewódzkim Zespołem do Spraw Orzekania w Katowicach. W swoim artykule zaprezentował rolę i zadania doradcy zawodowego w postępowaniu o zaliczenie do stopnia niepełnosprawności oraz przedstawił specyfikę pracy doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi.

Pani Bogumiła Ławniczak zdobyła bogate doświadczenie jako doradca zawodowy w urzędzie pracy w Białymstoku. Od kilkunastu lat jest przewodniczącą Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania w Białymstoku. W oparciu o wieloletnią dokumentację spraw prowadzonych w zespole ds. orzekania, przedstawiła m.in. motywacje wnioskodawców oraz kategorie problemów z jakimi zgłaszają się do zespołów orzekających. Ważną częścią tego artykułu jest opis przypadków, które ilustrują ogromną złożoność sytuacji wnioskodawców oraz dają wyobrażenie o skomplikowanym charakterze sytuacji decyzyjnych w jakich znajdują się członkowie zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności, wśród których często znajdują się doradcy zawodowi.

Mamy nadzieję, że prezentowany zeszyt przyczyni się do pogłębienia wiedzy doradców zawodowych o problemach i możliwościach wsparcia tej grupy klientów, która wymaga szczególnie precyzyjnie adresowanej pomocy.

Departament Rynku Pracy

I. PORADNICTWO ZAWODOWE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH. PODSTAWOWE ZAGADNIENIA

Wprowadzenie: podstawowe zagadnienia

1. Niepełnosprawność i pojęcia pokrewne

W literaturze można znaleźć wiele różnych określeń niepełnosprawności. Z punktu widzenia celu tego opracowania ograniczę się do przedstawienia wybranych definicji: jednej sformułowanej w dokumencie międzynarodowym, drugiej w obowiązującej w Polsce ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (Dz.U. 2008, Nr 14, poz. 92).

W Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (Majewski T. 1995), przyjętej w roku 1981 przez Światową Organizację Zdrowia, dokonano rozróżnienia między ułomnością, niepełnosprawnością i upośledzeniem.

Ułomność oznacza „wszelki ubytek czy odstępstwo od normy psychologicznej lub anatomicznej struktury czy funkcji organizmu”. Można więc stwierdzić, że kategoria ułomności jest przede wszystkim kategorią medyczną, oznacza odstępstwo od medycznie ustalanych norm. Co istotne, ułomność nie musi i często nie powoduje takiego ograniczenia zdolności do wykonywania czynności, aby można było mówić o niepełnosprawności.

Niepełnosprawność oznacza „ograniczenie lub brak, wynikający z ułomności, możliwości wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uznawanym za normalny dla człowieka”. Kategoria niepełnosprawności jest zatem kategorią funkcjonalną, określającą czy jednostka może

wykonywać czynności życia codziennego, takie jak nauka, praca czy samoobsługa. Jeśli ułomność czy uszkodzenie uniemożliwiają lub istotnie utrudniają wykonywanie czynności, mówimy o niepełnosprawności.

Upośledzenie zaś oznacza „niekorzystną sytuację jednostki, która z powodu ułomności lub niepełnosprawności ma utrudnione lub uniemożliwione pełnienie ról społecznych właściwych dla osoby w danym wieku, płci, otoczenia kulturowego”. Kategoria upośledzenia jest zatem kategorią społeczną. Pojawia się ono wtedy, gdy społeczeństwo tworzy lub toleruje bariery utrudniające lub uniemożliwiające osobom z niepełnosprawnością uczestnictwo w różnych sferach życia społecznego i gospodarczego oraz pełnienie pożądaných ról społecznych.

Rozróżnienie to bywa kwestionowane, zwłaszcza przez środowisko osób niepełnosprawnych, ale ze względów praktycznych wydaje się użyteczne. Analiza niepełnosprawności w kategoriach funkcjonalnych stanowi dobrą podstawę działań z zakresu rehabilitacji zawodowej a także społecznej.

Warto też przywołać definicję niepełnosprawności przyjętą w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...), gdzie w art. 2 pkt 10 stwierdza się, że „ilekroć mowa o niepełnosprawności oznacza ona trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”. Definicja ta jednoznacznie poszerza zakres pojęcia o aspekt społeczny niepełnosprawności.

2. Orzekanie o stopniu niepełnosprawności

Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...) uchwaloną w 1997 roku wprowadzono dwa odrębne systemy orzekania. Wcześniej obowiązującą klasyfikację grup inwalidzkich, orzekanych przez Komisje ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia zastąpiły: orzekanie przez lekarza orzecznika o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy oraz orzekanie o stopniu niepełnosprawności dla celów innych niż ubezpieczeniowe, na poziomie początkowo rejonu i województwa a po reformie administracyjnej odpowiednio powiatu i województwa.

Art. 4 ustawy o rehabilitacji (...) stanowi, że „do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organi-

zmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.”

„Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.”

„Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne”.

Skład zespołu orzekającego, w którym ustawa przewiduje udział specjalistów z różnych dziedzin, wydaje się odzwierciedlać ideę orzecznictwa kompleksowego. Orzeczenie powiatowego zespołu, poza ustaleniem stopnia niepełnosprawności, powinno zawierać, zgodnie z art. 6b, ust. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...), wskazania dotyczące w szczególności:

- „1) odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby;
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego;
- 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej;
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej;
- 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby;
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;
- 7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
- 8) konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (...).”

Punkty 7 i 8 należy rozumieć rozłącznie; pierwszy dotyczy osób, które ukończyły 15. rok życia, drugi ma zastosowanie w orzekaniu o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 15 lat.

Zakres tych wskazań jest bardzo szeroki, spełnia więc przynajmniej formalnie, kryterium kompleksowości orzekania. Zapis ten można interpretować w taki sposób, że niezależnie od celu wskazanego przez zainteresowanego lub jego opiekuna prawnego, orzeczenie powinno być przesłanką do udzielenia wszelkiej pomocy, wsparcia w rozwiązywaniu różnorodnych problemów, także związanych z zatrudnieniem. Z punktu widzenia aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych należałoby rozważyć w stosunku do osób w wieku produkcyjnym lub zbliżających się do niego, obligatoryjne orzekanie o możliwości zatrudnienia i udział w orzekaniu doradcy zawodowego, psychologa i pracownika socjalnego.

Ograniczenie orzeczenia do aspektów wskazanych przez zainteresowanego lub jego opiekuna prawnego, także procesowanie zespołu bez udziału specjalistów z różnych dziedzin, może powodować nieadekwatność pomocy do rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych i być jedną z przyczyn ich niskiej aktywności zawodowej i społecznej.

3. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych

3.1. Pojęcie, cele, zasady, dziedziny

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...) stanowi w art. 7, że rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza „zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.”

Stosownie do rodzaju działań możemy mówić o dziedzinach rehabilitacji: medycznej, psychicznej (psychologicznej), zawodowej i społecznej. „Rehabilitacja lecznicza, zwana także *rehabilitacją medyczną* (medical rehabilitation), jest częścią procesu rehabilitacji, w którym stosuje się środki i metody lecznicze w celu maksymalnego usprawnienia organizmu oraz niedopuszczenia do pogłębiania się niepełnosprawności.” (Majewski T., 1995)

Przedmiotem rehabilitacji psychicznej są „zmiany, jakie muszą (...) zajść w strukturze osobowości, zmiany te stanowią bowiem podstawę akceptacji samego siebie jako osoby upośledzonej” (Hulek A., 1969). Celem rehabilitacji psychologicznej jest zatem doprowadzenie do takiego poziomu akceptacji własnej niepełnosprawności, by nie była ona przyczyną odmowy uczestnictwa w życiu społecznym i ekonomicznym.

Rehabilitacja społeczna „ma na celu integrację lub reintegrację osoby z naruszoną sprawnością organizmu, poprzez udzielenie jej pomocy w przystosowaniu się do wymagań życia społecznego i pracy zawodowej, usuwając jednocześnie ekonomiczne i społeczne przeszkody utrudniające proces rehabilitacji.” (Wasiak Z., 2006)

Dla celów tego opracowania najbardziej istotne jest rozumienie pojęcia rehabilitacja zawodowa. Zostanie ono zdefiniowane w kolejnym podrozdziale.

Warto w tym miejscu przypomnieć zasady, które powinny respektować działania rehabilitacyjne. By zrealizować zakładane cele, rehabilitacja powinna być (za: Dega W., Milanowska K., 1993):

- powszechna, czyli dostępna dla wszystkich bez względu na cechy indywidualne i zapewniająca usługi z zakresu wszystkich dyscyplin medycznych (współczesny model rehabilitacji uwzględnia też inne dyscypliny);
- kompleksowa (zespolona), czyli uwzględniająca wszystkie aspekty rehabilitacji: leczniczy psychologiczny, społeczny i zawodowy;
- wcześnie zapoczątkowana czyli rozpoczęta już w okresie leczenia;
- ciągła, czyli polegająca na powiązaniu rehabilitacji medycznej ze społeczną i zawodową, nad którą czuwa zespół rehabilitantów i która nie kończy się z chwilą wypisania pacjenta ze szpitala.

3.2. Rehabilitacja zawodowa: pojęcie, cele, instrumenty

Zgodnie z zapisem ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...), rehabilitacja zawodowa na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

Szerzej pojęcie to zdefiniowano w Rekomendacji Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 168 z 1983 roku.

Rehabilitacja zawodowa oznacza „udzielanie osobie niepełnosprawnej takich usług, jak: poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe i zatrudnienie, aby umożliwić jej uzyskanie, utrzymanie i awans w odpowiedniej pracy, a przez to umożliwić jej integrację lub reintegrację w normalne życie społeczne”. (Majewski T. 1995) Jak wynika z tej definicji, finalnym celem rehabilitacji zawodowej jest włączenie osób z niepełnosprawnością we wszystkie sfery życia społecznego, w tym również w aktywność zawodową.

Wymienione wyżej zasady rehabilitacji stosują się do wszystkich jej dziedzin. W rehabilitacji zawodowej ważne są też dwie z sześciu zasad sformułowanych przez A. Hulka. Czwarta zasada głosi, że „każda osoba pomimo upośledzenia zachowuje nadal określone sprawności fizyczne, psychiczne i w zakresie technik społecznego zachowania”. Zasada piąta mówi, że „nie ma takiej pracy, zawodu lub czynności, która stawiałaby ich wykonawcy wszystkie wymagania w zakresie sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej (Rajkiewicz A., 1979). Zasady te wydają się kluczowe w poradnictwie zawodowym i pośrednictwie pracy dla osób niepełnosprawnych.

Jakie instrumenty przewiduje polskie ustawodawstwo dla realizacji celów rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych?

Każda osoba niepełnosprawna rejestrująca się jako bezrobotna lub poszukująca pracy ma prawo korzystania z usług wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. 2009 Nr 6, poz. 33). Usługi te obejmują: pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe i informację zawodową, pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy oraz organizację szkoleń. Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy może również korzystać z instrumentów określonych w ww. ustawie. Dotyczy to m.in. szkoleń, stażu, prac interwencyjnych, przygotowania zawodowego w miejscu pracy, pokrycia kosztów niezbędnych badań lekarskich, zwrotu kosztów dojazdu, zakwaterowania w przypadku podjęcia pracy poza miejscem stałego zamieszkania, itp.

Szczególne instrumenty rehabilitacji zawodowej przewiduje przywoływana już ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (...).

Można je podzielić na dwie grupy: adresowane do samych osób niepełnosprawnych lub do pracodawców. Do pierwszej grupy należą: możliwość uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, dofinansowanie oprocentowania kredytu na kontynuację działalności, szkolenia oraz w przypadku pracowników, dodatkowe urlopy i dni wolne od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Przede wszystkim do tej grupy zaliczymy oferty pracy na pozyskanych, specjalnie utworzonych lub przystosowanych stanowiskach pracy, zarówno w ramach otwartego rynku pracy jak i w oddziałach czy zakładach aktywności zawodowej lub w zakładach pracy chronionej.

Zakłady aktywności zawodowej powinny zatrudniać co najmniej 70% pracowników niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Możliwe jest zatrudnienie osób ze stopniem umiarkowanym w przypadku niektórych rodzajów niepełnosprawności.

Druą grupą działań adresowana jest do pracodawców i ma kompensować wyższe koszty zatrudnienia niepełnosprawnych pracowników. Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne mają m.in. możliwość uzyskania zwrotu kosztów utworzenia lub przystosowania stanowiska pracy, stosownie do potrzeb zatrudnianych niepełnosprawnych pracowników, możliwość uzyskania dofinansowania do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, zwrotu kosztów zatrudnienia pracownika wspomagającego itp.

Głównym jednak celem rehabilitacji zawodowej jest włączenie osób niepełnosprawnych w otwarty rynek pracy. Celowi temu służy zobowiązanie pracodawców zatrudniających co najmniej 25 pracowników do zatrudniania nie mniej niż 6% pracowników niepełnosprawnych. W stosunku do niektórych jednostek zasady te są odmiennie uregulowane.

Pracodawca jest też zobowiązany do utworzenia stanowiska pracy dla powracającego do pracy pracownika, który stał się niepełnosprawny na skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w tym zakładzie pracy i nie może pracować na dotychczasowym stanowisku lub w dotychczasowym zawodzie. Szczególne obowiązki nakłada ustawa na prowadzących zakłady aktywności zawodowej oraz zakłady pracy chronionej. Poza zatrudnianiem określonego w ustawie odsetka pracowników niepełnosprawnych w określonym stopniu, zakłady aktywności zawodowej i zakłady pracy chronionej muszą m.in. być w pełni przystosowane

do potrzeb niepełnosprawnych pracowników oraz zapewniać im ogólną i specjalistyczną opiekę medyczną.

Dla realizacji celu rehabilitacji zawodowej, jakim jest uzyskanie i utrzymanie pracy, szczególnie istotne są dwie usługi: pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe.

Zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia (...) pośrednictwo pracy polega w szczególności na udzielaniu pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia oraz pracodawcom w pozyskaniu pracowników o poszukiwanych kwalifikacjach zawodowych, na pozyskiwaniu ofert pracy, informowaniu bezrobotnych i poszukujących pracy oraz pracodawców o aktualnej sytuacji i przewidywanych zmianach na lokalnym rynku pracy (art. 36).

Pośrednictwo pracy dla bezrobotnych i poszukujących pracy realizowane przez powiatowe urzędy pracy jest prowadzone nieodpłatnie, zgodnie z zasadami: dostępności usług, dobrowolności, równości i jawności. Szczególnie istotna jest zasada równości oznaczająca obowiązek udzielania wszystkim poszukującym pracy pomocy w znalezieniu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub przynależność związkową. Zasada ta oznacza faktyczny zakaz dyskryminacji osób z niepełnosprawnością w pośrednictwie pracy.

4. Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych

4.1. Co to jest poradnictwo zawodowe (rehabilitacyjne¹) dla osób niepełnosprawnych?

W myśl ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (...), poradnictwo zawodowe polega na udzielaniu bezrobotnym i poszukującym pracy pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia oraz pracodawcom w doborze kandydatów do pracy na stanowiska wymagające szczególnych predyspozycji psychofizycznych, w szczególności na:

¹ Autorzy związani z Amerykańskim Narodowym Stowarzyszeniem Rehabilitacyjnym wprowadzili na określenie poradnictwa dla osób niepełnosprawnych pojęcie poradnictwa rehabilitacyjnego, co włącza proces doradczy w realizację idei rehabilitacji przez pracę.

- 1) udzielaniu informacji o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkolenia i kształcenia;
- 2) udzielaniu porad z wykorzystaniem standaryzowanych metod ułatwiających wybór zawodu, zmianę kwalifikacji, podjęcie lub zmianę zatrudnienia, w tym badaniu zainteresowań i uzdolnień zawodowych;
- 3) kierowaniu na specjalistyczne badania psychologiczne i lekarskie umożliwiające wydawanie opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu albo kierunku szkolenia;
- 4) inicjowaniu, organizowaniu i prowadzeniu grupowych porad zawodowych dla bezrobotnych i poszukujących pracy;
- 5) udzielaniu pracodawcom pomocy w doborze kandydatów do pracy spośród bezrobotnych i poszukujących pracy oraz we wspieraniu rozwoju zawodowego pracodawcy i jego pracowników przez udzielanie porad zawodowych. (Art. 38)

Poradnictwo zawodowe prowadzone przez powiatowe urzędy pracy oraz centra informacji i planowania kariery zawodowej wojewódzkich urzędów pracy jest realizowane zgodnie z zapisanymi w ustawie zasadami: dostępności usług, dobrowolności korzystania, równości w korzystaniu z usług poradnictwa zawodowego bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub przynależność związkową, swobody wyboru zawodu i miejsca zatrudnienia, bezpłatności usług, poufności i ochrony danych osobowych bezrobotnych i poszukujących pracy korzystających z usług poradnictwa zawodowego.

Ertelt B.J. traktuje szerzej poradnictwo zawodowe stwierdzając, że „W erze postindustrialnej (...) rola poradnictwa polega obecnie na tym, by pomóc jednostce w konstruowaniu przebiegu jej kariery zawodowej i w rozumieniu jej jako „projektu życiowego” i to nie tylko w określonych fazach życia (...) lecz przez całe życie. (Bednarczyk H., red. 2005).

Prowadząc proces doradczy analizujemy wyznaczniki kariery zawodowej (tamże), które dzielimy na wewnętrzne (zdolności, motywacja, zainteresowania, osobowość, postawa, asertywność) oraz zewnętrzne (system prawny, struktury społeczne, system szkolny, warunki materialne, sytuacja na rynku pracy, polityka przedsiębiorstw). Planując karierę trzeba w obu tych grupach zidentyfikować czynniki ułatwiające (wspierające) lub utrudniające planowanie kariery i realizację zaplanowanej kariery.

Potrzeba przeprowadzenia takiej analizy dotyczy każdego działania doradczego. W przypadku poradnictwa dla osób niepełnosprawnych wśród czynników utrudniających musimy uwzględnić wszelkie dodatkowe bariery wynikające z niepełnosprawności. Trzeba jednak też wziąć pod uwagę te rozwiązania, które wspierają aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych.

Poradnictwo zawodowe dla osób z niepełnosprawnością, stanowiące swoisty segment poradnictwa zawodowego, bywa też określane mianem poradnictwa rehabilitacyjnego. Wynika to z uznania poradnictwa za ważny element rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością.

„*Poradnictwo rehabilitacyjne* jest procesem, który pomaga osobie rehabilitowanej uświadomić sobie i ocenić posiadane możliwości. (...) Poradnictwo stanowi pomoc dla osoby z naruszoną sprawnością w zrozumieniu siebie i swoich potrzeb, swych możliwości i ograniczeń, w określeniu realnych celów rehabilitacji i w wykorzystaniu dostępnych usług do ich osiągnięcia”. (Łuszczynski C., 1982) Proces poradnictwa rehabilitacyjnego jest zatem skierowany na samopoznanie i rozwój osoby rehabilitowanej oraz na ułatwienie jej podejmowania racjonalnych decyzji.

Inaczej mówiąc jest to proces, „w którym doradca zawodowy pomaga klientowi w osiągnięciu lepszego zrozumienia siebie samego w odniesieniu do środowiska pracy, aby umożliwić mu realny wybór lub zmianę zatrudnienia lub też osiągnięcia właściwego przystosowania zawodowego.” (Parzęcki R., 1999)

4.2. Komu i dlaczego jest potrzebne specjalistyczne poradnictwo zawodowe?

Art. 49 ustawy o promocji zatrudnienia (...) uznaje osoby niepełnosprawne za znajdujące się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, a zatem wymagające szczególnych działań. Specjalistyczne poradnictwo zawodowe potrzebne jest różnym grupom osób z niepełnosprawnością. A. Hulek, za Gellmanem, wymienia następujące grupy:

- „osoby, które nie posiadają dostatecznie rozwiniętych dyspozycji (struktur) potrzebnych do późniejszego opanowania zawodu; zalicza się do nich osoby z wrodzonym upośledzeniem lub chorobą, którym sytuacja życiowa – spowodowana inwalidztwem – nie pozwoliła na rozwój;

- osoby, u których istnieje potrzeba odbudowy zniszczonych przez inwalidztwo struktur zawodowych, albo też te, które będąc inwalidami pozostawały w bezczynności i na skutek tego ich sprawność do pracy znacznie obniżyła się (czemu towarzyszy poczucie bezużyteczności społecznej);
- osoby, które aczkolwiek mają zawód i pomimo inwalidztwa mogłyby go kontynuować to jednak z różnych przyczyn zawodu tego jako obecnie nieodpowiedniego nie powinny wykonywać.” (Hulek A., 1969)

Autor zwraca również uwagę na inne kategorie osób, tych:

- którzy nie mają doświadczenia zawodowego (...);
- którzy muszą zmienić zajęcie;
- którzy nie są przystosowani pod względem zawodowym;
- którzy rzekomo nie nadają się do zatrudnienia.” (tamże)

Poradnictwo zawodowe jest potrzebne przede wszystkim młodym osobom niepełnosprawnym, które nie mają jeszcze ukształtowanego wzorca zawodowego, którym brak jest doświadczenia oraz którym trudno jest ocenić własne możliwości zawodowe czy szanse na rynku pracy. Potrzebne jest również tym osobom, które nie mają jeszcze sprecyzowanych oczekiwań wobec przyszłej kariery zawodowej.

Szczególne obowiązki dotyczą doradcy zawodowego młodej osoby niepełnosprawnej, ponieważ osoby należące do tej kategorii nie mają ukształtowanego wzorca zawodowego, zawodowego „Ja”.

Coż to jest wzorzec zawodowy? Larkowa definiuje go jako zespół cech odzwierciedlających strukturę osobowości danej osoby oraz sposób, w jaki jej potrzeby i dążenia mogły być włączane w sytuację pracy. Obejmuje on:

- „znaczenie pracy dla jednostki;
- zdolność czerpania satysfakcji z pracy;
- zdolność mobilizowania energii w sytuacji pracy;
- zdolność przystosowania się do relacji interpersonalnych w pracy;
- pozytywne i negatywne identyfikacje z pracą;
- zdolność przystosowania się do presji wywieranej przez pracę i środowisko pracy.” (Larkowa H., 1987)

Poradnictwo zawodowe jest też niezbędne dorosłym osobom niepełnosprawnym, które we wcześniejszych fazach życia nie nabyły kwalifikacji lub których kwalifikacje nie są już dostosowane do wymogów współczesnego rynku pracy i oczekiwań pracodawców jak też osobom, które utraciły zdolność do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie.

Dlaczego osobom z niepełnosprawnością potrzebne jest specjalistyczne poradnictwo zawodowe?

Po pierwsze dlatego, że jest im trudniej znaleźć pracę, szczególnie w przypadku niektórych rodzajów niepełnosprawności. Wynika to zarówno z pewnych cech osób niepełnosprawnych, takich jak niedostateczne kwalifikacje, słaba motywacja, niska samoocena, jak też z zewnętrznych uwarunkowań związanych z rynkiem pracy. Czynnikiem utrudniającym są postawy pracodawców, którzy z braku dostatecznej wiedzy, doświadczeń w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością, z powodu niezajomości instrumentów wspierania zatrudnienia tych osób, braku wiedzy o dobrych praktykach, itp. niechętnie zatrudniają osoby niepełnosprawne. Utrudnieniem jest też utrzymujący się negatywny stereotyp osoby niepełnosprawnej.

Po drugie, osobom niepełnosprawnym trudniej jest ukształtować obraz własnych możliwości i poglądów na przyszłość zawodową, zwłaszcza przy braku wiedzy, kwalifikacji czy umiejętności. Szczególnie trudno jest absolwentom szkół specjalnych, którzy nie mieli możliwości konfrontowania swoich możliwości, potencjału czy ograniczeń ze sprawnymi rówieśnikami. Zawsze byli oceniani i oceniali siebie na tle innych osób z podobnym rodzajem niepełnosprawności.

Po trzecie, niektóre osoby niepełnosprawne mają utrudniony dostęp do informacji. Dotyczy to zarówno osób z niepełnosprawnością sensoryczną – brak dostępu do słowa pisanego przez osoby niewidome i słabowidzące, czy do mowy dźwiękowej przez osoby niesłyszące. Problemy mogą też wynikać z trudności ze zrozumieniem treści komunikatów przez osoby o obniżonym poziomie rozwoju umysłowego. Problem dostępu do informacji dotyka też osoby niepełnosprawne motorycznie w związku z ich ograniczoną mobilnością przestrzenną. Jak widać, dotyczy on znacznej części populacji osób niepełnosprawnych.

Za szczególnie ważne trzeba uznać poradnictwo dla osób młodych, planujących dopiero wejście na rynek pracy. Proces ten powinien rozpocząć się już na poziomie szkoły gimnazjalnej, w której uczeń powinien od swoich nauczycieli lub zaproszonych do szkoły specjalistów

dowiedzieć się, jakie są możliwości dalszego kształcenia, w tym zawodowego. Uczeń niepełnosprawny potrzebuje specjalistycznej porady i taką powinien uzyskać w poradni psychologiczno-pedagogicznej, właściwej dla miejsca zamieszkania. O ile w dużych miastach poradnie takie są na ogół dostępne, szkoły, zwłaszcza integracyjne i specjalne korzystają z ich pomocy, to na wsi i w małych miastach uzyskanie porady jest bardzo utrudnione. Generalnie jednak, z poradnictwa zawodowego korzysta w Polsce nie więcej niż 4% uczniów niepełnosprawnych. Co gorsze, poradnictwo to nie ma charakteru ciągłego oraz wielokrotnego (Parzęcki R. red, 1995).

W przypadku młodych osób niepełnosprawnych mówimy o orientacji szkolnej i zawodowej, która polega na długotrwałej i wielostronnej obserwacji oraz kształtowaniu aspiracji życiowych i zawodowych, postawy wobec siebie, społeczeństwa i pracy. Polega ona na wykrywaniu, rozwijaniu i utrwalaniu indywidualnych uzdolnień, skłonności i zainteresowań zawodowych. W. Okoń definiuje orientację szkolną i zawodową jako „ogół poczynań wychowawczych, które mają na celu takie pokierowanie wszechstronnym rozwojem ucznia, aby sam dojrzał do podejmowania optymalnych decyzji w sprawie swojego życia i zawodu.” (Stąsiec K., Zięcina-Banek M., 1991)

Celem poradnictwa zawodowego jest też dostarczenie przesłanek do podjęcia decyzji o dalszym kształceniu. Może ono odbywać się w różnych formach i na różnych poziomach; decyzja powinna wynikać z analizy wszelkich uwarunkowań, zarówno po stronie młodego człowieka, jak i po stronie jego najbliższego otoczenia oraz dalszego środowiska społecznego i ekonomicznego. Sytuacja rodzinna może być przesłanką do skróconego trybu uzyskania kwalifikacji, w zasadniczej szkole zawodowej czy wręcz u pracodawcy, dla innych może to być liceum profilowane, technikum czy szkoła ogólnokształcąca z perspektywą dalszego kształcenia na poziomie wyższym.

Warto tu wspomnieć o mobilnych centrach informacji (Rynek Pracy Nr 2/2006), które mogą dotrzeć do młodzieży szczególnie potrzebującej poradnictwa zawodowego. Ich usługi są, co prawda adresowane specyficznym do osób wykluczonych społecznie, jednak jeśli przyjmiemy, że niepełnosprawność może być czynnikiem wykluczenia społecznego, nie ma przeszkód, by z usług centrów informacji korzystały także

osoby niepełnosprawne. Osobom z niepełnosprawnością, wykluczonym lub choćby tylko zagrożonym wykluczeniem społecznym potrzebne są szkolenia dotyczące promowania aktywnych postaw, uświadamianie konieczności planowania kariery zawodowej, promowanie mobilności, przedsiębiorczości, umiejętności dostosowania się do zmieniających się warunków na rynku pracy, kształtowanie umiejętności poruszania się po rynku pracy.

W ramach orientacji zawodowej wskazane są konsultacje z opiekunami, informowanie ich o perspektywach zawodowych, o wymaganiach poszczególnych zawodów, o możliwościach kształcenia, także zatrudnienia w różnych zawodach, obecnie i w przyszłości na lokalnym czy regionalnym rynku pracy.

Dla młodej osoby niepełnosprawnej dobór właściwego zawodu jest szczególnie istotny, stanie się bowiem głównym polem aktywności przez całe dorosłe życie, zawód będzie wpływać na postawy, przekonania, będzie określać potrzeby i aspiracje oraz warunkować ich zaspokojenie, dawać szanse dalszego rozwoju i awansu zawodowego. Trafnie dobrany zawód przynosi satysfakcję z pracy, stymuluje aktywność w innych sferach, w tym gotowość do podejmowania ról społecznych, uczestnictwa w życiu społecznym. Konsekwencje błędnych decyzji są dużo poważniejsze w przypadku osób z niepełnosprawnością, gdyż wkład włożony w realizację nietrafnego wyboru jest dużo większy, strata jest więc bardziej dotkliwa. (Stąsiek K., Zięcina-Banek M., 1991)

Warto też zauważyć, że dobrze funkcjonujące poradnictwo zawodowe leży także w dobrze pojętym interesie społecznym, ponieważ satysfakcja z pracy oraz prawidłowy rozwój zawodowy rokują nadzieję na trwałe uczestnictwo w rynku pracy, zmniejszając udział osób utrzymujących się ze świadczeń.

4.3. Cechy i kompetencje doradcy zawodowego dla osób niepełnosprawnych

Doradca zawodowy jest przede wszystkim fachowcem, który pomaga osobie niepełnosprawnej poznać siebie i nauczyć się tę wiedzę o sobie, swoich oczekiwaniach i pragnieniach wykorzystywać przy podejmowaniu decyzji jej dotyczących. Doradca ma pomóc osobie nie-

pełnosprawnej dojść do takiego stanu, w którym osiągnie ona możliwie najwyższą produktywność, zadowolenie z życia i włączy się w swoje środowisko społeczne.

Doradca powinien charakteryzować się określonymi cechami i te cechy rozwijać w sobie w toku przygotowania do zawodu i rozwoju w zawodzie. Przede wszystkim chodzi o stosunek do drugiego człowieka. Musi być zainteresowany jego dobrem, musi być wrażliwy na uczucia innych, musi optymistycznie postrzegać możliwości i motywacje innych ludzi oraz charakteryzować się wysokim poziomem kultury osobistej. Mieć wiarę w możliwość współdziałania i współpracy. Ze względu na charakter pracy od doradcy oczekuje się wysokiego poziomu intelektualnego, dojrzałości emocjonalnej, twórczej postawy, wyobraźni i wytrwałości. Musi on wzbudzać zaufanie, mieć zdolności pedagogiczne, perswazyjne, mediacyjne, a także umiejętność trafnego osądu. Musi umieć akceptować odmienność, zachowywać równowagę emocjonalną, wykazywać chęć podejmowania wyzwań. Potrzebne są także umiejętności organizacyjne oraz umiejętność efektywnego rozwiązywania problemów (Łuszczynski C., 1982).

Doradca, jak każdy pracownik sfery społecznej, powinien charakteryzować się wysokim poziomem etycznym. Ze względu jednak na fakt, że w pracy z klientem wchodzi w posiadanie informacji o charakterze osobistym, często intymnym, musi szczególnie przestrzegać takich zasad, jak ochrona informacji pozyskanej od klienta, przyjęcie postawy jego adwokata, unikanie konfliktu z osobą, której się doradza oraz okazywać jej szacunek i lojalność. Warto też zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo stereotypowego myślenia, na jakie narażeni są doradcy zawodowi. Przy stereotypowym podejściu do klienta doradca będzie podkreślał oraz wypuklał różnice między swoim niepełnosprawnym klientem a osobami sprawnymi, a co za tym idzie, będzie koncentrował się nie na możliwościach a na ograniczeniach. Tak realizowane poradnictwo nie stwarza przesłanek sukcesu.

Generalnie doradca powinien w pracy z klientem kierować się następującymi zasadami (Parzęcki R., 1999): odpowiedzialnością za efekty działań; przestrzeganiem godności ludzkiej; kompetencjami, co oznacza, że tylko na ich podstawie powinien działać, powinien także posiadać zdolność uznania własnej niekompetencji w niektórych sprawach i potrzebę skorzystania z pomocy specjalistów; przestrzegać tajemnice klien-

ta; informacje uzyskane od klienta mogą być udzielane tylko za zgodą zainteresowanego lub jego prawnego opiekuna i tylko w zakresie niezbędnym; zaufaniem w stosunkach z klientem, lojalnością.

Jak więc widać wymagania wobec doradców są duże ale też szeroki jest zakres ich zadań. Dlatego osoba specjalizująca się w poradnictwie zawodowym dla osób niepełnosprawnych powinna posiadać wiedzę z różnych dziedzin i różne umiejętności.

Taki zestaw kompetencji zaproponowało Amerykańskie Narodowe Stowarzyszenie Rehabilitacyjne (Łuszczynski R., 1982), zgodnie z nim niezbędna wiedza obejmuje:

- 1) Znajomość norm prawnych, zwłaszcza z zakresu prawa pracy, prawa administracyjnego, ubezpieczeń czy pomocy społecznej; zakres wiedzy powinien umożliwić doradcy znalezienie odpowiednich przepisów, zasięgnięcie porady specjalisty z danej dziedziny a przede wszystkim podejmowanie decyzji zgodnie z obowiązującym prawem.
- 2) Podstawy psychologii, które mają ułatwić kontakt z klientem, zrozumienie jego problemów, rozpoznanie stanów, które wymagają ingerencji specjalisty. Wiedza z zakresu psychologii ma też umożliwić doradcy kompetentne przeprowadzenie testów.
- 3) Wiedzę pedagogiczną, w szczególności do pracy z klientem młodym, zamierzającym dopiero wejść na rynek pracy czy też takim, dla którego szansą jest kształcenie instytucjonalne. Może być ona wykorzystana nie tylko do wskazania kierunku i formy kształcenia czy szkolenia zawodowego ale też do pobudzania aspiracji edukacyjnych, do wskazywania klientowi dalszej ścieżki kształcenia.
- 4) Metody pracy socjalnej, zarówno z indywidualnym przypadkiem, jak i pracy z rodziną czy metodą środowiskową. Praca z klientem może okazać się bardziej skuteczna jeśli w rozwiązywanie problemów uda się zaangażować osoby z bezpośredniego otoczenia osoby z niepełnosprawnością.
- 5) Wiedzę obejmującą zagadnienia związane z pracą i funkcjonowaniem rynku pracy, zwłaszcza na poziomie lokalnym. Obejmuje ona znajomość zawodów i czynności dominujących w danym zawodzie. Potrzebna jest wiedza o zawodach deficytowych jak i nadwyżkowych, o możliwości znalezienia pracy dla osoby niepełnosprawnej. Niezbędna jest znajomość programów rehabilitacji zawodowej i społecznej realizowanych na poziomie lokalnym czy regionalnym.

- 6) Wiedzę z zakresu polityki społecznej, która obejmuje zarówno politykę zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego, w tym ubezpieczeń, pomocy społecznej, ochrony zdrowia i rehabilitacji.
- 7) Znajomość zagadnień z zakresu organizacji przedsiębiorstw, ich struktury zatrudnienia; taka wiedza może być przydatna do określenia możliwości zatrudnienia w wybranym zawodzie.
- 8) Znajomość instytucji, zarówno z sektora rządowego jak pozarządowego, których zadaniem jest wspieranie osób z różnorodnymi problemami, w tym lub w szczególności osób z niepełnosprawnością.
- 9) Elementy wiedzy w zakresie fizjologii i anatomii, w szczególności o wpływie urazu lub choroby na fizjologię człowieka, na jego zachowania. Dla zapewnienia bezpieczeństwa ważna jest też umiejętność rozpoznawania przejawów zaburzeń psychofizycznych.

W pracy z niepełnosprawnym klientem niezbędne są także następujące umiejętności:

- 1) Umiejętność komunikowania się, stosowania różnych metod komunikacji, pozyskiwania zaufania, oddziaływania na postawy osób z niepełnosprawnością.
- 2) Umiejętność analizy zawodów od strony wymogów fizycznych, psychicznych i emocjonalnych, umiejętność konfrontowania wymagań zawodów z możliwościami i ograniczeniami konkretnych klientów.
- 3) Umiejętność prowadzenia poradnictwa indywidualnego i grupowego.
- 4) Umiejętność gromadzenia i oceny informacji na temat przeszłości, wcześniejszych doświadczeń klienta, także umiejętność ochrony pozyskiwanych informacji przed osobami nieuprawnionymi.
- 5) Umiejętność planowania pracy oraz współdziałania ze specjalistami dla zwiększenia efektywności działań.
- 6) Umiejętność współpracy z pracodawcami oraz pozyskiwania ich do działań na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych, przekonywania ich o potencjale osób z niepełnosprawnością.

W tym momencie pojawia się pytanie dotyczące modelu doradztwa. Czy do obsługi osób z niepełnosprawnością powinno się organizować odrębne stanowiska pracy i zatrudniać na nich, do obsługi jednej kategorii klientów, specjalistycznie przygotowanych doradców? Zakres wymogów wskazywałby na celowość takiego rozwiązania. Każ-

dy doradca powinien opanować przynajmniej pewne elementy wiedzy i umiejętności wymienionych wyżej, ale ich zakres jest znacznie szerszy w przypadku pracy z klientem niepełnosprawnym. Wynika to z szerokiego zakresu wyzwań, którym musi sprostać doradca osoby niepełnosprawnej. Stanowisko takie może budzić wątpliwości ze względu na zagrożenie segregacją, choć w niektórych krajach takie rozwiązania się stosuje. (Parzęcki R., 1996)

Rozwiązaniem stosowanym w niektórych krajach jest tworzenie dla celów poradnictwa zawodowego zespołów doradczych. Pisał o tym A. Hulek, który w składzie zespołu udzielającego porady widział doradcę zawodowego, lekarza, psychologa, instruktora terapii zajęciowej, instruktora wychowania fizycznego i asystenta społecznego (współcześnie powiedzielibyśmy pracownika socjalnego), przy czym postacią centralną w zespole byłyby doradca zawodowy. Zespół doradczy skuteczniej realizuje zasadę kompleksowości usług. (Hulek A., 1969)

4.4. Zadania doradcy zawodowego osoby niepełnosprawnej

W całym procesie poradnictwa zawodowego doradca realizuje wiele różnych zadań. Zanim doradca zawodowy rozpocznie pracę z klientem, konieczne jest określenie środowiska organizacyjnego w realizacji procesu doradczego. Trzeba ustalić, czy działania są celowe, jak współdziałać z osobą niepełnosprawną, z jakimi specjalistami konsultować działania, jak koordynować proces doradczy.

Niezbędne jest również przeprowadzenie diagnozy zawodowej. Wymaga to wielu wcześniej wymienionych kompetencji, także umiejętności wykorzystania dokumentacji klienta: poznania warunków ekonomicznych i społecznych w jakich żyje, postawy wobec pracy, dotychczasowych doświadczeń, osiągnięć, kwalifikacji czy preferencji. Diagnoza wymaga na ogół także przeprowadzenia testów. Zadaniem doradcy jest też przeprowadzenie syntezy pozyskanych informacji, by na ich podstawie, wspólnie z klientem, dokonać optymalnego wyboru. Na tym etapie należy zapoznać się z zainteresowaniami, możliwościami i ograniczeniami klienta. Niekiedy doradca musi zainicjować proces motywowania klienta do wyboru zawodu w powiązaniu z perspektywą podjęcia pracy. Etap ten powinien zakończyć się opracowaniem ostatecznej diagnozy, która staje się podstawą do budowy realnego planu rehabilitacji zawodowej. Kolejna grupa zadań obejmuje śledzenie dalszych losów zawodo-

wych klienta, weryfikację diagnozy, prognozowanie dalszego rozwoju zawodowego na podstawie obserwacji i kontroli. Ostatnia grupa zadań wiąże się ze specyficzną znajomością zawodów i struktury rynku pracy. Doradca musi zapoznać się z opisami i analizą zawodów pod kątem niezbędnych wymogów fizycznych i psychicznych, które stawiają one ich wykonawcom. Potrzebne jest zapoznanie się z potrzebami i możliwościami szkolenia zawodowego, zbadanie warunków pracy dominujących w poszczególnych zawodach. Doradca powinien też mieć orientację w zakresie lokalnego i regionalnego rynku pracy, zarówno otwartego jak chronionego. Powinien znać instrumenty, za pomocą których można motywować pracodawców do tworzenia stanowisk pracy dostosowanych do możliwości i potrzeb niepełnosprawnych pracowników (Łuszczynski C., 1982). Reasumując, zadania doradcy zawodowego osoby niepełnosprawnej obejmują (tamże):

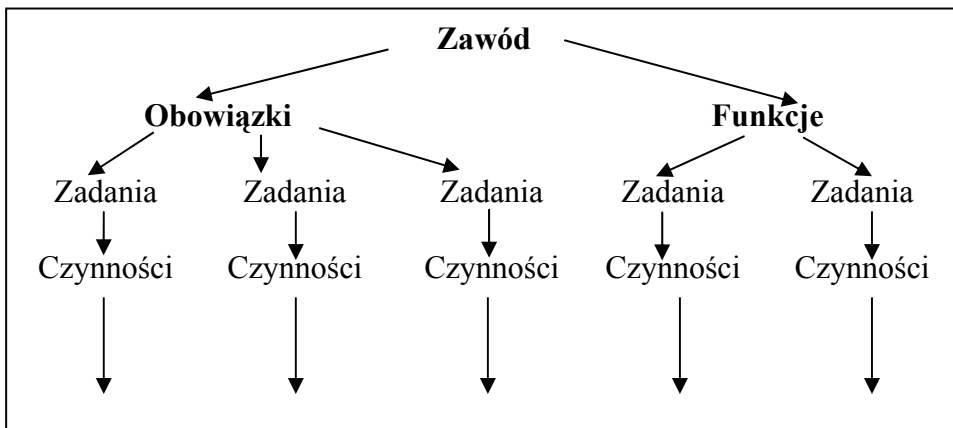
- 1) zbadanie potrzeb i tych czynników oraz spraw, które klientowi przynoszą satysfakcję;
- 2) upewnienie się, czy zebrane i skompletowane są wszelkie badania, testy, opinie i oceny;
- 3) zapoznanie się z wymaganiami danego zawodu i oceną indywidualnych cech osoby niepełnosprawnej niezbędnych do sprostanania tym wymaganiom;
- 4) uwzględnienie presji środowiska, z którym osoba niepełnosprawna musi współdziałać, w tym presji rodziny na wybór określonego zawodu, niekoniecznie zgodnego z oczekiwaniami klienta;
- 5) omówienie analizy zawodu i wyników oceny psychologicznej, aby klient zrozumiał, czego zawód czy praca będą od niego wymagać i jakie da mu korzyści.

5. Proces doradztwa zawodowego

5.1. Czym jest zawód, jak badać przydatność do wykonywania zawodu?

Doradca zawodowy powinien dysponować dobrą znajomością zawodów i stawianych przez nie wymagań. Zawód można zdefiniować jako „zespół obowiązków i funkcji tworzących wewnętrznie spójny system zadań, opierający się na określonej wiedzy i umiejętnościach, ukierunko-

wany na osiągnięcie określonych celów, wykonywany systematycznie z niewielkimi zmianami przez poszczególne osoby w różnych zakładach (miejscach) pracy”. (Kreft W. i in., 2000). Graficzny obraz zawodu przedstawia poniższy wykres.



Zestaw wymagań dla kandydata

Za: W. Kreft i in., 2000

Jakie informacje dla doradcy zawodowego wynikają z tego wykresu? Jest to przekonanie, że należy patrzeć na zdolność konkretnej osoby niepełnosprawnej do wykonywania zawodu przez pryzmat zestawu czynności, które na zawód się składają. Nie jest zatem ważna nazwa niepełnosprawności (etykieta), nazwa choroby, która stała się przyczyną ograniczenia sprawności. Przy ocenie zdolności do wykonywania zawodu ważne jest to, jakie sfery wykonawcze nie funkcjonują prawidłowo, uniemożliwiając tym samym sprostanie niektórym wymogom stawianym przez zawód oraz wykonywanie wymaganych czynności. Na tej podstawie określamy przeciwwskazania do wykonywania zawodu, rozumiejąc je jako „każde znaczące obniżenie poziomu funkcjonowania sfery ekspresji psychofizycznej, uniemożliwiające właściwe i bezpieczne dla człowieka wykonywanie zawodu” (tamże).

By prawidłowo poznać zawód trzeba zanalizować jego cechy odpowiadając na następujące pytania (Stąsiec K., Zięcina-Banek M., 1991):

- Co pracownik robi?
- Jakie czynności wykonuje?
- Jakimi narzędziami i materiałami się posługuje?
- Gdzie wykonuje pracę?
- Jakie przygotowanie zawodowe jest niezbędne do wykonywania zawodu?
- Jaka wiedza oraz jakie umiejętności składają się na przygotowanie zawodowe?
- Jakie są możliwości znalezienia pracy w wybranym zawodzie, czy to jest zawód przyszłościowy, deficytowy czy nadwyżkowy na rynku pracy, zwłaszcza lokalnym?

Dla oceny zawodu i związanych z nim stanowisk pracy, trzeba uwzględnić w doradztwie dla osób niepełnosprawnych następujące elementy (Kreft W. i in. 2000):

Po pierwsze to, czy w zawodzie ważne są cechy fizyczne, takie jak: mocna budowa ciała, wysoka ogólna wydolność fizyczna, sprawność układów krążenia, oddechowego, kostno-stawowego, mięśniowego; sprawność narządów wzroku, słuchu, węchu, dotyku, smaku; sprawność narządu równowagi; w jakim stopniu cechy te są niezbędne w zawodzie.

Po drugie, czy wymagane są ważne sprawności sensoryczne (rozróżnianie barw, widzenie stereoskopowe, o zmroku), czy niezbędne są: koordynacja wzrokowo-ruchowa, szybki refleks, spostrzegawczość, zręczność rąk, palców, brak lęku wysokości.

Po trzecie, jakie kategorie czynności dominują w wykonywaniu zawodu, czy są to czynności werbalne, motoryczne, sensoryczne czy intelektualne.

Po czwarte, jaka jest ocena zawodu z punktu widzenia ogólnego obciążenia fizycznego.

Ważne jednak jest to, by oceniając zawód nie kierować się etykietą: zawody wskazane, przeciwwskazane dla osoby z danym rodzajem niepełnosprawności. Istotne jest to, czy w konkretnym przypadku zaburzeniu uległy określone funkcje psychofizyczne i/lub sfery wykonawcze uniemożliwiając wykonywanie danego zawodu.

5.2. Zasady doboru zawodu

Wybór zawodu jest zawsze kompromisem pomiędzy:

- aspiracjami oraz zainteresowaniami samego klienta;
- jego możliwościami intelektualnymi i fizycznymi;
- zapotrzebowaniem rynku pracy teraz i w przyszłości na zawód, którym zainteresowany jest klient;
- możliwościami rozwoju zawodowego, co oczywiście jest mniej istotne w przypadku osoby bardziej zaawansowanej wiekiem, natomiast kluczowe w przypadku osoby młodej;
- dostępnością szkoły, instytucji szkoleniowych, zwłaszcza znajdujących się blisko miejsca zamieszkania; brak możliwości szkolenia czy kształcenia nie przekreśla szans nauki wybranego zawodu ale powinien zmobilizować doradcę do podjęcia takich działań, które proces szkolenia czy kształcenia umożliwią.

Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych powinno kierować się kilkoma ważnymi zasadami (Stąsiec K., Zięcina-Banek M., 199):

- 1) Projektowanie przyszłości zawodowej osoby niepełnosprawnej powinno opierać się na funkcjach i sprawnościach, które nie zostały uszkodzone oraz uwzględniać wszelkie ograniczenia wynikające z niepełnosprawności.
- 2) Powinno ono zapewnić indywidualizację i kompleksowość porady zawodowej w oparciu o interdyscyplinarne badanie. Dobór odpowiedniej pracy polega bowiem na dostosowaniu czynności odpowiadających kwalifikacjom i możliwościom osoby, bez szkody dla jej zdrowia.
- 3) Nie należy przypisywać zawodów czy stanowisk pracy do osób z określonym rodzajem niepełnosprawności, ale dobierać zawód i pracę w oparciu o analizę cech psychofizycznych, oczekiwań i możliwości konkretnej osoby.
- 4) Jeśli doradca ma profesjonalnie pomagać, nie wolno mu proponować rozwiązań powierzchownych, doraźnych.
- 5) Doradca powinien klientowi udzielać informacji o możliwych rozwiązaniach, zgłaszać różne propozycje, interpretować możliwości, ale nie formułować dyrektyw oraz poleceń.
- 6) Powinien przede wszystkim umieć formułować właściwe pytania, by klient, odpowiadając na nie, sam znajdował rozwiązania swoich pro-

blemów. Ważne jest pozytywne myślenie: co jest możliwe a nie to, co możliwe nie jest.

- 7) Zasadą naczelną jest jednak traktowanie klienta bez dyskryminacji. Wynika to zarówno z praw człowieka uznanych przez społeczność międzynarodową, jak z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej czy innych ustaw. Liczne regulacje Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczą pośrednio lub bezpośrednio poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych. Zapisana w tych dokumentach zasada niedyskryminacji uznawana jest za kluczową. (Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej Osób Niepełnosprawnych Nr 3/1996).

Wprawdzie Konwencja Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Polska droga do Konwencji, 2008, Załącznik) nie weszła jeszcze w życie, nie ratyfikowała jej także Polska, to jednak normy w niej zawarte, w tym art. 5 mówiący o równości i dyskryminacji, powinny stanowić wskazanie dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów osób z niepełnosprawnością. Poradnictwem zawodowym dla osób niepełnosprawnych zajmuje się art. 27 Konwencji, który stanowi m.in., że państwa strony zobowiązane są do zapewnienia dostępu do poradnictwa „na zasadach równości z innymi osobami”.

Reasumując:

- *W pracy z klientem ważna jest świadomość, że do wykonywania konkretnego zawodu nie są potrzebne wszystkie cechy pozytywne i nie w najwyższym nasileniu!*
- *Warunkiem prawidłowego wyboru zawodu jest prawidłowe rozpoznanie dyspozycji i zdolności człowieka, zarówno umysłowych jak fizycznych!*
- *Każda jednostka posiada zdolności zmieniania się, rozwoju i podejmowania ważnych decyzji zawodowych!*

5.3. Etapy procesu doradczego

Pierwszym etapem w procesie doradczym jest nawiązanie kontaktu z osobą niepełnosprawną, przy czym już w tej fazie wstępnej należy podkreślać zasadę partnerstwa w procesie doradczym. Trzeba wyjaśnić klientowi, na czym polega rola doradcy i korzystającego z poradnictwa w całym procesie.

Kolejną fazą jest udzielenie klientowi informacji na czym polega poradnictwo, jakie są jego cele. Zainteresowany powinien też uzyskać informację, jakie są możliwości szkolenia i kariery zawodowej oraz pomoc w ocenie tych informacji.

Najważniejszym etapem jest pomoc w wyborze zawodu, sformułowaniu planów zawodowych i przyszłej kariery zawodowej. Ten etap poradnictwa jest najbardziej rozłożony w czasie, szczególnie w przypadku osób, które nie mają żadnych doświadczeń zawodowych. Etap ten obejmuje analizę kolejnych wariantów, przy czym w każdym trzeba rozważyć i omówić z klientem, jakie konsekwencje każdy z wariantów może mieć dla sfery fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej klienta. Konieczne jest też uświadomienie klientowi możliwości i ograniczeń wynikających z jego niepełnosprawności.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że wielu klientów, zwłaszcza o niższym potencjale intelektualnym, może mieć problemy z werbalizacją swoich oczekiwań i aspiracji. Rolą doradcy jest im w tym pomóc przez właściwe formułowanie pytań. Bardzo istotne w pracy z klientem jest wypracowanie rozwiązań alternatywnych.

Podstawą prawidłowej porady jest diagnoza. Składają się na nią następujące elementy (Pedagogika Pracy, 2005):

- 1) *miejsce jednostki w strukturze społecznej*, jej status społeczny, poziom i rodzaj wykształcenia klienta i jego rodziców, wykonywane przez nich zawody, sytuacja rodzinna, warunki materialne;
- 2) *kapitał kulturowy rodziny*, który kształtuje aspiracje, w tym edukacyjne i zawodowe, postawy wobec przyszłości, wpływa na umiejętności kształtowania kariery; element ten należy szczególnie podkreślić w przypadku dzieci z niepełnosprawnością – im mniejszy jest kapitał kulturowy rodziny, tym większą rolę powinny odgrywać podmioty pozarodzinne;
- 3) *jaki jest system wartości jednostki i jej otoczenia*, jakie miejsce w tym systemie zajmuje praca;
- 4) *jak jednostka postrzega samą siebie w strukturze społecznej*, jaka jest jej *samoocena* w odniesieniu do przyszłej kariery zawodowej, czy postrzega system społeczny jako otwarty czy zamknięty, ograniczający szanse awansu i rozwoju zawodowego jednostek słabszych, także to, jak ocenia siebie i swój potencjał;

- 5) jakie są *motywacje i aspiracje edukacyjne i zawodowe*;
- 6) w poradnictwie dla osób młodych ważne jest ustalenie, na ile młody człowiek ma *skryzalizowane zainteresowania, oczekiwania*, jakie są jego *osiągnięcia szkolne* i jak można je wykorzystać;
- 7) *jak funkcjonuje system edukacji* i jaka jest jego drożność, struktura, dostępność różnych form kształcenia, programy nauczania, poradnictwo i orientacja zawodowa w instytucjach oświatowych;
- 8) *jak funkcjonuje sam system orientacji zawodowej*, jakie formy i metody są stosowane, jaka jest dostępność źródeł informacji, zwłaszcza dla uczniów niepełnosprawnych, na ile pracownicy oświaty wspierają uczniów w projektowaniu ich kariery zawodowej;
- 9) *jak kształtuje się sytuacja na rynku pracy, jak działa system zatrudnienia absolwentów*, w tym absolwentów z niepełnosprawnością, w systemie chronionego i otwartego rynku pracy.

Przy ocenie przydatności osoby niepełnosprawnej do wykonywania zawodu ocenie podlegają następujące sfery ekspresji psychofizycznej (Kreft W. i in. 2000):

- 1) sprawność kończyn dolnych (zdolność przemieszczania się, pracy w pozycji stojącej);
- 2) sprawność kończyn górnych, dłoni, palców (chwytność siła ucisku itp.);
- 3) sprawność narządów zmysłów (słuch, wzrok, węch, smak, równowaga);
- 4) sprawność sensomotoryczna (rozdzielanie barw, widzenie stereoskopowe, koordynacja wzrokowo-ruchowa, percepcja kształtów);
- 5) sprawność układów fizjologicznych (krążenia, oddechowego, nerwowego, trawiennego, mięśniowego, kostno-stawowego);
- 6) sprawności psychiczne (poziom rozwoju umysłowego, socjalizacji, sprawność psychiczna);
- 7) cechy ogólne, takie jak budowa ciała, ogólna wydolność fizyczna, sprawność ekspresji werbalnej;
- 8) inne czynniki, takie jak nosicielstwo chorób zakaźnych, zniekształcenia, problemy z wyglądem.

Elementem diagnozy będzie też analiza społecznych, medycznych i psychologicznych komponentów zdolności do wykonywania określonego zawodu czy pracy.

Spoleczne komponenty zdolności do pracy obejmują sytuację rodzinną oraz funkcjonowanie w szerszym otoczeniu społecznym. Niezbędne bowiem może być włączanie osób z najbliższego otoczenia w proces przygotowania do wykonywania zawodu lub podjęcia zatrudnienia.

Warto też poznać motywację klienta, czy podjęcie działań wynikało z jego własnej decyzji, czy też zostało wymuszone przez otoczenie. Poznanie ich pomoże doradcy wzmocnić te elementy, które mogą ułatwić proces doradczy i prawidłowy wybór zawodu. Doradca powinien poznać wcześniejsze doświadczenia zawodowe klienta, na podstawie których możliwa będzie budowa nowych umiejętności zawodowych.

Warto jest poznać szczególne predyspozycje i umiejętności klienta, często przez niego nieuświadomiane czy niewykorzystywane. Nowa sytuacja, w której znalazł się na skutek choroby lub urazu, pozwala niekiedy na ujawnienie się nowych możliwości.

Na tym etapie motywacje mogą wynikać zarówno z kondycji psychicznej jak i dotychczasowych doświadczeń; wpływać na nie może także zakres zobowiązań wobec bliskich, co może być czynnikiem mobilizującym do wyboru takiego zawodu, który wymaga trudniejszego przygotowania ale też zapewni w przyszłości wyższe dochody.

Medyczne komponenty będą dotyczyć tych czynników środowiska zawodowego, które mogą wzmocniać postępy rehabilitacyjne lub też pogłębiać niepełnosprawność. Powinny one określić rokowania; jeśli są one dobre, zarówno osoba niepełnosprawna jak i doradca mogą planować śmiało, rozważać zawody wymagające lepszego przygotowania ale też stwarzające szanse rozwoju zawodowego. Lekarz powinien wskazać możliwości zabiegów rehabilitacyjnych, protezowania, dostarczenia urządzeń ułatwiających życie czyli wszelkich działań, które mogą zwiększyć prawdopodobieństwo sukcesu. Dotyczą one także oceny, czy istnieją przeciwwskazania do pracy w dotychczasowym lub pokrewnym zawodzie.

Do oceny psychologicznej przydatne mogą być testy predyspozycji psychofizycznych ale też ustalenie w toku procesu poradnictwa, czy wskazany będzie zawód wymagający pracy prostej czy bardziej złożonej, samodzielnej czy podporządkowanej, zespołowej czy indywidualnej, z wysokim czy wąskim zakresem odpowiedzialności. W toku oceny komponentów psychologicznych ujawniają się też wspomniane szczególne uzdolnienia, cechy i zainteresowania. Ocenia się ogólną sprawność umysłową, przydat-

ność dotychczasowego kształcenia i szkolenia. Bardzo istotne jest też poznanie motywacji do pracy oraz znaczenia pracy dla jednostki.

Przeprowadzenie tak szerokiej diagnozy podniesie jakość procesu doradczego, umożliwi udzielenie klientowi pomocy w realnej ocenie jego sytuacji. Może też usprawnić proces nabywania umiejętności radzenia sobie z ograniczeniami, reakcjami emocjonalnymi na te ograniczenia, wydobyć tego potencjału, który przez klienta nie był wcześniej dostrzeżony. Niekiedy trzeba klientowi uświadomić potrzebę zmiany zachowań i postaw warunkujących powodzenie. W tej fazie może być pomocne wprowadzenie mechanizmu oddziaływania grupowego, by ułatwić klientowi ocenę własnego potencjału i własnych ograniczeń. Pomoc doradcy powinna trwać do momentu, gdy zarówno on jak i klient uznają, że z dużym prawdopodobieństwem osoba niepełnosprawna będzie dalej sobie radzić bez pomocy doradcy.

Co powinny zawierać końcowe ustalenia? Po pierwsze, powinno się ustalić, jakie zawody są możliwe dla konkretnej osoby niepełnosprawnej. Po drugie, wybrać z nich te, które budzą szczególne zainteresowanie klienta. Po trzecie, należy ustalić, w jakich warunkach może, w jakich nie powinien on pracować, po czwarte, jaki powinien być tryb uzyskania kwalifikacji do wykonywania zawodu (kształcenie instytucjonalne, szkolenia, rodzaj i tryb szkolenia). Ważne też jest określenie niezbędnego wsparcia rehabilitacyjnego i sprzętowego. I po piąte, jakie są zalecenia co do przystosowania stanowiska pracy niezbędne do wykonywania pracy przez konkretnego klienta.

Podsumowanie

Poradnictwo zawodowe jest usługą, która powinna być świadczona osobom niepełnosprawnym na różnych etapach życia, w instytucjach, do których trafiają w poszukiwaniu rozwiązania różnorodnych problemów związanych z aktywnością zawodową i życiową.

Musi więc być ono usługą kompleksową. Musi dostarczyć klientowi potrzebne informacje, które nie tylko pozwolą mu wybrać odpowiedni dla niego zawód ale też poznać siebie, swoje oczekiwania i aspiracje dotyczące przyszłości zawodowej oraz pomóc mu wytyczyć dalszy rozwój zawodowy.

Potrzeba tej usługi pojawia się w różnych fazach życia człowieka niepełnosprawnego, musi zatem być indywidualnie dostosowana do potrzeb i oczekiwań. W przypadku osoby młodej musi obejmować wybór zawodu, sposób uzyskania kwalifikacji, określać perspektywy ich podnoszenia oraz rozwoju kariery zawodowej. Musi uwzględniać fakt, że wybrany zawód stanie się podstawą aktywności na wiele lat ale także uświadamiać konieczność dalszego doskonalenia lub zmiany kwalifikacji w przyszłości.

W przypadku osoby posiadającej już doświadczenie zawodowe, konieczne jest zbadanie, za pomocą wszelkich dostępnych metod, czy możliwe jest wykonywanie dotychczasowego zawodu czy może zawodu zbliżonego. Przy stwierdzeniu konieczności zmiany kwalifikacji potrzebne są niekiedy umiejętności perswazyjne, by zachęcić klienta do rozważenia innych możliwości.

By doradca zawodowy mógł udzielić tak kompleksowej usługi niezbędne mu są wiedza, umiejętności i predyspozycje. O ile w przypadku tych ostatnich można włączyć mechanizm selekcji do zawodu, to wiedzę i umiejętności trzeba kształtować w toku studiów licencjackich, magisterskich, podyplomowych czy też w formie szkoleń organizowanych przez instytucje odpowiedzialne za poradnictwo.

Usługi poradnictwa zawodowego udzielane są przede wszystkim w urzędach pracy i poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Doradca powinien być także stałym gościem w szkołach na poziomie gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym; szczególnie nieodzowny będzie w szkołach specjalnych i integracyjnych. Doradca powinien być obecny w różnych instytucjach zajmujących się aktywizacją osób z niepełnosprawnością, a więc w warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej czy w zakładach pracy chronionej.

By możliwe było udzielanie kompleksowej pomocy, w każdej instytucji, do której trafia z jakimkolwiek problemem osoba z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym lub zbliżająca się do tego wieku, powinna być kierowana do doradcy zawodowego. Tylko wtedy realne stanie się wykorzystanie pełnego potencjału, jaki tkwi w tej licznie i społecznie znaczącej części populacji.

Bibliografia

1. Hulek A., (1969), Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
2. Kreft W. i in., (2000), Podręcznik oceny zawodów z punktu widzenia różnych rodzajów niepełnosprawności, Zeszyty informacyjno-metodyczne doradcy zawodowego nr 14, Krajowy Urząd Pracy Gdańsk, Wydawnictwo „Demon”.
3. Larkowa H., (1987), Człowiek niepełnosprawny, problemy psychologiczne, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
4. Łuszczynski C., (1982), Rola doradcy zawodu w rehabilitacji inwalidów, Warszawa, Wydawnictwo Spółdzielcze.
5. Majewski T., (1995), Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Warszawa, Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
6. Parzęcki R., (1999), Podstawy wiedzy o edukacji i poradnictwie zawodowym, Włocławek, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
7. Parzęcki R., (1996), Edukacja i poradnictwo zawodowe w wybranych krajach europejskich, Słupsk, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
8. Parzęcki R., Symela K., Zawadzki B., (1995), Orientacja i poradnictwo zawodowe, Radom, Wydawnictwo Instytutu Technologii i Eksploatacji.
9. Bednarczyk H., Figurski J., Żurek M., (2005), Pedagogika pracy: doradztwo zawodowe, (red.), Radom, Wydawnictwo Stowarzyszenia Oświatowców Polskich.
10. Polityka społeczna, (1979), Rajkiewicz A., (red.), Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne.
11. Dega W., Milanowska K., (red.), Rehabilitacja medyczna, (1993), Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
12. Stąsiec K., Zięcina-Banek M., (1991), O poradnictwie zawodowym dla osób niepełnosprawnych, Warszawa, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
13. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z 20 kwietnia 2004 (Dz.U. 2009 Nr 6, poz. 33).
14. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 (Dz.U. 2008 Nr 14, poz. 92).
15. Wasiak Z., (2006), Zadania powiatu w rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Warszawa, Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna.

II. PRACA DORADCY ZAWODOWEGO NA RZECZ OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ. ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE I RYNKOWE

Wstęp

Celem artykułu jest przedstawienie tych obszarów pracy doradczej, w których proces doradczy natrafić może na różnorakie trudności, wynikające nie tyle z obiektywnie zdiagnozowanych dysfunkcji osoby poszukującej zatrudnienia, ile z problemów natury psychologicznej. Punktem odniesienia jest pewna idealizacja przebiegu tego procesu, a więc założenie o możliwości prowadzenia pogłębionej pracy w dłuższym czasie, mimo świadomości, że w aktualnych realiach kontakt doradcy z klientem zamyka się najczęściej w dwóch spotkaniach (mamy więc do czynienia raczej z poradą aniżeli procesem doradczym). Zarysowanie możliwie szerokiego spektrum potrzeb klientów z jednej i adekwatnych do nich możliwości pracy doradczej – z drugiej strony, służyć ma jednak wyposażeniu w wiedzę na wypadek pojawienia się szansy na dłuższą pracę.

Problemy psychologiczne niepełnosprawnego klienta mogą być związane z samym doświadczaniem swojej niepełnosprawności i wynikających z niej ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, ale także mogą być odroczonym, wtórnym skutkiem dotychczasowych sposobów radzenia sobie z niepełnosprawnością. Sposoby te, adekwatne do stanu bierności zawodowej, często okazują się nie tylko nieprzydatne, ale nawet całkowicie dysfunkcyjne wobec sytuacji starania się o zatrudnienie, a tym bardziej podjęcia pracy. Obejmują one zarówno samo myślenie o sobie

i swoich relacjach z otoczeniem, jak i utrwalone zachowania i schematy postępowania w radzeniu sobie z trudnościami.

Obok terminu „osoby niepełnosprawne” w artykule używany będzie termin „osoby z ograniczeniem sprawności”. Został on zapożyczony z literatury powstałej w oparciu o wyniki badań przeprowadzonych przez zespół badaczy zgromadzonych wokół Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w latach 2005–2008 w ramach projektu badawczego „Psychospołeczne uwarunkowania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych” pod kierunkiem prof. Anny Brzezińskiej. Powstał on w odpowiedzi na stwierdzany wówczas brak pełniejszej diagnozy potrzeb i kondycji psychospołecznej osób niepełnosprawnych w Polsce. Przede wszystkim termin „osoby z ograniczeniem sprawności” ma mniej negatywny wydźwięk. Intencją zastosowania go jest też przesunięcie uwagi z deficytów klienta na jego zasoby, zarówno w samym postrzeganiu go przez doradcę, jak i w postępowaniu doradczym. Zgodnie z tym podejściem nawet tzw. osoba niepełnosprawna jest sprawna, w jakimś obszarze lub jakimś stopniu, chociaż posiada pewne ograniczenia. W końcu, chodzi także o objęcie zakresem artykułu tych osób, których niepełnosprawność powstała stosunkowo niedawno i jeszcze nie są gotowe na poddanie się procedurze jej prawnego orzeczenia. Oznacza to, że ani formalnie nie przysługuje im określenie osoba niepełnosprawna, ani tym bardziej same nie myślą tak o sobie.

Ze względu na problemy psychologiczne, na tle osób z niepełnosprawnością wrodzoną lub nabytą we wczesnym dzieciństwie, osoby z ograniczeniem sprawności świeżo nabytym w toku wykonywanej wcześniej pracy stanowią grupę wymagającą szczególnej uwagi. Często nie pogodziły się one jeszcze z tą radykalną zmianą w swoim życiu i obok typowych problemów wynikających z braku pracy, zmagają się z całkowicie nowymi dla siebie problemami funkcjonowania w życiu codziennym oraz podstawowym problemem stosunku do samych siebie i myślenia o swoich możliwościach. W ich przypadku źródłem trudności w procesie doradczym są nie tyle utrwalone sposoby funkcjonowania, ale bycie dopiero w toku ich poszukiwania a często uporczywe próby funkcjonowania w sposób przed nabycia niepełnosprawności oraz silny sprzeciw na przyjęcie etykiety osoby niepełnosprawnej.

Artykuł przedstawia także te różnorakie bariery w uzyskaniu zatrudnienia, które z perspektywy osoby z ograniczoną sprawnością, w spo-

sób zasadny bądź nie, wydają się szczególnie trudne do pokonania właśnie z powodu niepełnosprawności. Mają one zarówno charakter obiektywny i leżą po stronie rynku pracy, m.in. w sferze stereotypów na temat niepełnosprawności i lęków pracodawców wobec zatrudnienia osób z ograniczoną sprawnością, jak i całkowicie subiektywny, wynikający z postrzegania procesu starania się o zatrudnienie przez osobę niepełnosprawną. Do pewnego stopnia mogą to być problemy podobne do tych, jakie mają osoby bezrobotne bądź osoby pracujące, które starają się o nowe zatrudnienie, jednak często problemy te są nasycone treściami specyficznymi dla doświadczania niepełnosprawności. W tekście sygnalizowane są zarówno podobieństwa jak i odmienności wobec problemów osób bezrobotnych, aby ułatwić ich rozpoznawanie w toku pracy, a przede wszystkim aby upewnić doświadczonych doradców zawodowych co do możliwości stosowania znanych już sobie i sprawdzonych metod bądź konieczności ich ewentualnego dostosowania do specyfiki klienta z ograniczoną sprawnością.

We współczesnej debacie na temat niepełnosprawności ścierają się dwa nurty myślenia: tradycyjny, który eksponuje deficyty i ograniczenia osoby niepełnosprawnej oraz jej cierpienia, a w związku z tym koncentruje się na zmniejszeniu doświadczanych przez nią dotkliwości, głównie poprzez rehabilitację medyczną oraz nowszy, który przesuwą uwagę na fakt, iż to otoczenie osoby niepełnosprawnej nie uwzględnia jej specyficznych potrzeb. W tym drugim nurcie bariery integracji nie mają więc charakteru biologicznego, ale społeczny i kulturowy. Nowe podejście do dysfunkcji psychofizycznych charakteryzuje się „odbiologizowaniem zjawiska odchylenia od normy, przełożeniem punktu ciężkości z ograniczeń na zachowanie możliwości, zwróceniem uwagi na kontekst społeczny (...), zmianą w podejściu do granic i możliwości rozwoju osób z uszkodzeniami” (Ćwirnykało, Żywanowska za Nowakowska 2008).

Musimy jednak uwzględnić fakt, że podejście tradycyjne wciąż dominuje w większości rozwiązań instytucjonalnych oraz myśleniu społecznym, zarówno w postawach pracodawców, jak samych osób niepełnosprawnych, w ich bliższym i dalszym otoczeniu, być może także w przekonaniach czytających ten artykuł doradców zawodowych. Z drugiej strony, właśnie dlatego w wielu miejscach proponują takie podejście oraz oparte na nim działania, które osłabia wyrazistą różnicę pomiędzy światem sprawności a światem dysfunkcji oraz przesuwą akcent na

konieczność i opłacalność wzajemnego dopasowania. Jest ważne, że wi-
zja ta jest całkowicie spójna z nowymi trendami w zarządzaniu pracą,
takimi jak na przykład zarządzanie różnorodnością (Borkowska, 2005)
lub projektowanie zespołów pracowniczych nie na podstawie założonych
z góry oczekiwań wobec kandydatów do pracy, ale diagnozy ich specy-
ficznych zasobów (Buckingham, Coffman 1999).

1. Sytuacja osób niepełnosprawnych w społeczeństwie polskim i na rynku pracy

Niepełnosprawność utrudnia, a czasem uniemożliwia pełny udział
w życiu społecznym, a przede wszystkim często wyklucza z rynku pracy.
Tradycyjne terminy „niepełnosprawny” – „pełnosprawny”² utrwalają ste-
reotyp, zgodnie z którym osoby niepełnosprawne, nie będąc w stanie wy-
konać wielu czynności, są skazane na pomoc innych osób, czasem nawet
w zaspokajaniu potrzeb podstawowych (Błęszyńska 2001), a cóż dopiero
w wykonywaniu zwiększonego i skomplikowanego wysiłku, jakiego
wymaga praca zawodowa. Wprawdzie stereotyp osób niepełnosprawnych
jako słabych, niezaradnych, o niskich aspiracjach i wymagających wspar-
cia, nie znajduje potwierdzenia w badaniach (Bąbka 2001), ale wiedza ta
nie jest zbyt rozpowszechniona, a stereotyp podtrzymywany jest po-
przez zjawisko niewielkiej styczności z osobami niepełnosprawnymi,
z jednej strony będącej skutkiem innego aspektu stereotypu – poczucia
obcości wobec niepełnosprawności i niewiedzy co do możliwości ade-
kwatnego komunikowania się z osobami z różnorodnymi dysfunkcjami
zdrowotnymi, a z drugiej strony – wynikającej ze skłonności do samoizo-
lacji ze strony tych osób (Ostrowska, Sikorska 1996).

Stereotypowe rozumienie terminów jest także wzmocnione sposo-
bami definiowania niepełnosprawności w systemie zabezpieczeń społecz-
nych: jako częściowej niezdolności do pracy – w przypadku lekkiego
stopnia niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy – w przy-

² Współcześnie wskazuje się na pewną śmieszność w takim dychotomicznym ujęciu, w któ-
rym osoby z dysfunkcjami zdrowotnymi skontrastowane są ze swego rodzaju idealizacją ka-
tegorii osób **w pełni sprawnych**, patrz: „*Wszyscy w jakiś sposób jesteśmy niepełnosprawni*”
(Więź 2009).

padku stopnia umiarkowanego, oraz całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w przypadku znacznego stopnia niepełnosprawności³. Mimo ich odpowiedniości, odróżnienie definicji słabego, umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności od kategorii niezdolności do pracy oraz osobne systemy orzecznictwa zostały jednak wprowadzone właśnie ze względu na intencję wspierania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności. Nawet osoby posiadające orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy często są w stanie wykonywać pracę nie tylko na warunkach zatrudnienia dla osób niepełnosprawnych, ale w pełnym wymiarze czasu pracy. Jednak warunkiem umożliwiającym to jest dostosowanie stanowiska pracy i oprzyrządowanie stosowne do ich ograniczeń. Jest tak na przykład w przypadku osób niewidomych, którym do niedawna przyznawano tzw. I grupę inwalidzką, nieistniejącą już w orzecznictwie, a zdefiniowaną obecnie jako całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, przy jednoczesnej wysokiej stopie zatrudnienia osób niewidomych i to nie tylko w zakładach pracy chronionej, ale także na otwartym rynku pracy. Jest to niewątpliwa zasługa prowadzonej od dawna pracy na rzecz osób niewidomych i przygotowywania ich do aktywnego życia⁴, ale także samego środowiska niewidomych i jego wyjątkowo prężnej działalności na rzecz swoich członków.

Przede wszystkim pokazuje to jednak, że nie samo orzeczenie, ale rodzaj niepełnosprawności i specyfika ograniczeń jest tym, co kształtuje możliwości rynkowe konkretnej osoby. Jest tak zwłaszcza dlatego, że przesłanki dla orzeczeń zmieniają się na przestrzeni czasu i ta sama osoba stająca przed komisją ds. orzecznictwa w różnych okresach swojego życia może otrzymać różne orzeczenia (łącznie z orzeczeniem o niższym stopniu niepełnosprawności w porównaniu z wcześniejszym – w przypadku niepełnosprawności, która w sensie medycznym pogłębiła się).

³ Dziennik Ustaw nr 123 poz. 776 z dn. 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej, społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

⁴ Np. słynny zakład w Laskach, istniejący od 1910 roku, którego filozofią jest przyuczenie do zawodu każdego wychowanka do momentu ukończenia przez niego 18 lat, niezależnie od jego zamiaru dalszego kształcenia się w innym kierunku. Krótko na temat historii wpierania w Polsce zatrudnienia osób z poszczególnymi typami niepełnosprawności (jako pierwszych – ociemniałych i głuchoniemych), poczynwszy od XIX wieku, patrz Jaworski 2009.

Każda z pięciu istniejących w Polsce instancji orzekających wydaje orzeczenia na podstawie nieco różnych przesłanek i procedur, wynikiem czego jest zjawisko znaczącej rozbieżności orzeczeń pomiędzy nimi. Za najbardziej restrykcyjne uznaje się orzecznictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, za nieco mniej restrykcyjne – orzecznictwo Kasy Rolniczych Ubezpieczeń Społecznych, a za najbardziej liberalne – powiatowych zespołów orzekających niepełnosprawność (Szatur-Jaworska 2003). Znane jest również zjawisko zwiększonej liczby orzeczeń do celów rentowych w okresie wzrostu bezrobocia w Polsce w latach 1989–2002, które interpretować można jako „zastępczą” metodę radzenia sobie z bezrobociem nie tylko na poziomie indywidualnym, ale i państwa. Na poziomie jednostek, zwłaszcza osób starszych tracących pracę, składały się na to ich decyzje o staraniu się o orzeczenie i rentę jako źródło stałego dochodu, na podstawie rzeczywistego schorzenia i ograniczenia sprawności istniejącego już wcześniej, ale także zabiegi nielegalne prowadzące do orzeczenia (przede wszystkim przedkładanie fałszywej dokumentacji medycznej). Na poziomie państwa z kolei można domniemywać pewien rodzaj przyzwolenia na taką liczbę wydanych wówczas orzeczeń (Wójcik 2008).⁵

O tym, że prawne orzeczenie niepełnosprawności nie jest jej obiektywnym wyznacznikiem świadczy też zjawisko odnotowywane w statystykach dotyczących niepełnosprawności. Otóż Główny Urząd Statystyczny rozróżnia kategorię niepełnosprawności *prawnej*, a więc stwierdzonej orzeczeniem oraz *subiektywnej*, nazywanej inaczej *biologiczną*, która opiera się na ocenie własnej sprawności przez respondenta – uczestnika badań, który odczuwa „ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swego wieku (nauka, praca, samoobsługa)”. W roku Narodowego Spisu Powszechnego (2002), który jest jedynym tak dużym źródłem informacji, m.in. na temat niepełnosprawności, kategorie te pokrywały się zaledwie w przypadku ok. 2,8 mln osób: nieco ponad 1,6 mln (!) osób z orzeczeniami prawnej niepełnosprawności nie deklarowało odczuwania niepełnosprawności biologicznej, a ok. 1 mln osób odczuwających niepełnosprawność biologiczną nie

⁵ Publicznie do innej „zastępczej” metody radzenia sobie ze wzrostem bezrobocia wśród młodzieży zachęcał ówczesny minister edukacji, postulując obniżanie wymagań w przyjmowaniu na wyższe uczelnie.

posiadało wówczas prawnego orzeczenia. To zróżnicowanie samego stanu formalnego może wskazywać na zróżnicowanie stosunku do własnej aktywności zawodowej poszczególnych osób.

Jeszcze ciekawsze są rozbieżności między szacowanymi przez samych respondentów ograniczeniami w swoim funkcjonowaniu, spowodowanymi niepełnosprawnością – osób posiadających orzeczenia różnych stopni oraz osób niepełnosprawnych jedynie biologicznie. Otóż, spośród ogółu osób niepełnosprawnych tj. obu kategorii łącznie blisko 30% (!) osób twierdzi, że nie odczuwa żadnego ograniczenia sprawności. Ze względu na sposób definiowania niepełnosprawności biologicznej – jako odczuwania ograniczenia sprawności, wskazuje to, iż są to wyłącznie osoby posiadające prawne orzeczenia (!). Prawie 56% ogółu niepełnosprawnych deklaruje poważne ograniczenie sprawności, zaś blisko 15% – ograniczenie określane jako całkowite. Wśród tych ostatnich są także osoby posiadające orzeczenia zaledwie lekkiego (!) stopnia niepełnosprawności. Z kolei w grupie osób niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie, a więc w ogóle nieposiadających orzeczenia, doskonala większość – prawie 88% deklaruje poważne ograniczenie sprawności, a nieco ponad 12% – ograniczenie całkowite.

Jak wygląda aktualnie sytuacja osób niepełnosprawnych na polskim rynku pracy? Niestety żadne ze źródeł statystycznych istniejących w Polsce nie dostarcza wyczerpujących danych na ten temat, a poszczególne zbiory danych i raporty inaczej definiują niepełnosprawność, co utrudnia dokonywanie porównań. Za najbardziej wiarygodne uznać można dane pochodzące z cytowanego powyżej Narodowego Spisu Powszechnego, który przeprowadzony został w 2002 roku (a więc aż 7 lat temu).⁶

Za finansowe wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w sensie prawnym odpowiedzialny jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zorientowany w praktyce raczej na rehabilitację zawodową (a więc edukację zawodową i samozatrudnienie) aniżeli na rehabilitację społeczną⁷. Rozwiązanie to oparte jest na założeniach tzw.

⁶ Wszystkie analizy na podstawie NSP za Skrętowicz, Wójcik 2008 oraz Jaworski 2009.

⁷ Rehabilitacja zawodowa opisywana jest jako „ułatwianie uzyskania odpowiedniego zatrudnienia oraz awansu zawodowego poprzez zespół działań organizacyjnych, technicznych, szkoleniowych i edukacyjnych przy aktywnym uczestnictwie osób niepełnosprawnych”, zaś rehabilitacja społeczna – jako „umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestniczenia w życiu społecznym poprzez pobudzanie zaradności, samodzielności i aktywności w odgrywaniu ról społecznych. (...) kształtowanie postaw społecznych sprzyjających integracji osób niepełnosprawnych, przywracanie aktywności i poprawa zdolności osób niepełnosprawnych do uzyskania zatrudnienia” (Jaworski 2009).

modelu udziałowego, w którym przyjmuje się, że zatrudnienie osoby niepełnosprawnej wiąże się z różnorodnymi ryzykami ponoszonymi przez pracodawcę, wymaga więc stosowania dodatkowych bodźców, z których podstawowym jest wprowadzenie obowiązku zatrudniania osób niepełnosprawnych w określonej proporcji do liczby ogółu zatrudnionych⁸, pod sankcją w postaci opłaty w przypadku niedopełnienia tego obowiązku. Fundusze pozyskane w ten sposób przeznaczone są na inne bodźce motywujące adresowane do pracodawców, nie zaś do osób niepełnosprawnych. Tak więc przyczyn niskiej stopy zatrudnienia osób niepełnosprawnych w tym systemie upatruje się raczej po stronie pracodawców i barier tworzonych na rynku pracy, nie zaś w osobach niepełnosprawnych i ich ograniczeniach, a w każdym razie jedynie te pierwsze uważane są za możliwe do zmiany. System ten, stosowany z pewnymi modyfikacjami przez kilkanaście ostatnich lat, nie pomniejszył rozbieżności pomiędzy poziomem aktywności zawodowej i zatrudnienia osób sprawnych i niepełnosprawnych (Golinowska, Morecka 2009). Wręcz przeciwnie, rozbieżność wielkości wskaźników aktywności zawodowej, w tym przede wszystkim zatrudnienia osób sprawnych w stosunku do niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, w okresie od 1993 do 2005 roku wzrosła.

Wydaje się jednak, że tym bardziej nie poprawiłoby tej sytuacji wprowadzenie tzw. modelu wolnościowego nazywanego też antydyskryminacyjnym⁹. Model ten opiera się bowiem na założeniu, że same mechanizmy rynku i jego bogactwo pozwoli osobom niepełnosprawnym na uzyskanie zatrudnienia pozwalającego im uzyskiwać rezultaty analogiczne do osób sprawnych. Tym samym motywowanie finansowe pracodawców nie jest konieczne, samo bowiem zatrudnienie niepełnosprawnego jest inwestycją tożsamą z zatrudnieniem osoby sprawnej (a więc opłacalną i służącą korzyści ekonomicznej), nie ma on więc powodów, aby dys-

⁸ Proporcja ta wynosi 6% całkowitej liczby zatrudnionych (w przeliczeniu na etaty) lub mniej – w sposób regulowany prawnie dla administracji publicznej, placówek kultury, szkolnictwa publicznego i niepublicznego oraz placówek resocjalizacyjno-opiekuńczych. Zmniejszenie proporcji obowiązkowego zatrudnienia oraz metodę obliczenia tego pomniejszenia przewidziane jest także prawem w przypadku zatrudnienia osób z wybranymi *schorzeniami szczególnie utrudniającymi wykonywanie pracy* (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dn. 18 września 1998 r. w sprawie rodzaju schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania (Dz.U. Nr 124, poz. 820).

⁹ Artykuł 11 (3) Kodeksu pracy (Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) zabrania jakiegokolwiek dyskryminacji w stosunkach pracy, w tym m.in. ze względu na niepełnosprawność, a artykuł 10 określa, że każdy ma prawo do swobodnie wybranej pracy i z wyjątkiem przypadków określonych prawnie, nie można nikomu zabronić wykonywania zawodu.

kryminować jego kandydaturę. Wspierane jest natomiast motywowanie samych osób niepełnosprawnych i wielorakie przygotowywanie ich do podejmowania aktywności zawodowej, a pracodawców – jedynie w sensie budowania świadomości ich roli w społecznej integracji osób niepełnosprawnych. Model ten z powodzeniem funkcjonuje w wielu krajach Europy.

Istnieją jednak ważne argumenty za wzmocnieniem oddziaływania bezpośrednio na osoby niepełnosprawne. Po pierwsze, na dzień dzisiejszy istnieje bariera prawna wspierania pracodawców w postaci katalogu dopuszczalnych kosztów podwyższonych oraz prawnej zasady ograniczania kumulowania pomocy. Po drugie, system wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych dotyczy jedynie niepełnosprawnych posiadających formalne orzeczenia, zaś opory pracodawców wobec zatrudnienia i postawy dyskryminacyjne dotyczą także osób, które orzeczenia niepełnosprawności z jakiegoś powodu nie posiadają, a doświadczają ograniczeń sprawności. Osoby takie na przykład rozważają decyzję o wycofaniu się z rynku pracy albo nadal rozpaczliwie walczą o utrzymanie dotychczasowego zatrudnienia i statusu. Po trzecie, wspieranie osób niepełnosprawnych w ich decyzji o zatrudnieniu, czyni je bardziej racjonalnymi i pozwala wykorzystać rzeczywiste zasoby niepełnosprawnych tak, aby ich zatrudnienie mogło przynosić większe korzyści także pracodawcom. Niewątpliwie szanse zatrudnienia osób niepełnosprawnych warunkowane są nie tylko czynnikami obiektywnymi, jak cechy samych dysfunkcji zdrowotnych, ale w znacznym stopniu zależą od czynników modyfikowalnych po stronie osób niepełnosprawnych – takich, jak poziom przygotowania do wykonywania pracy, zarówno pod względem kwalifikacji, jak i postaw (Jaworski 2009).

Według Narodowego Spisu Powszechnego blisko 5,5 mln osób niepełnosprawnych obu kategorii wyróżnianych przez GUS (prawnie i biologicznie) stanowiło łącznie 14,3% ogółu ludności Polski, co oznacza, że statystycznie rzecz ujmując, co siódma osoba w Polsce to osoba niepełnosprawna (Skreńtowiez, Wójcik 2008), zamieszkująca w co drugim gospodarstwie domowym(!)¹⁰. Nieco większą grupę (o 0,8%) stanowiły

¹⁰ Z czego z kolei połowa gospodarstw domowych to domy z niepełnosprawnymi dziećmi do 24 lat, w jednej trzeciej przypadków wychowywanymi przez samotnych rodziców, zarówno matki, jak i ojców (Ogryzko-Wiewiórska 2008).

tu kobiety niż mężczyźni i mieszkańcy wsi niż miast (o 1,7%). W zależności od płci i miejsca zamieszkania nieco różne są proporcje pomiędzy stopniami niepełnosprawności orzeczonej, co interpretowane jest jako przejaw nie tylko rzeczywistego zróżnicowania ograniczeń w poszczególnych grupach, ale jako wynik różnej intensywności starań o orzeczenie poszczególnych grup osób. Ogólnie jednak ok. 24% ogółu orzeczeń stanowią orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności, od ok. 29% do ok. 33% (zależnie od płci i miejsca zamieszkania) – orzeczenia umiarkowanej niepełnosprawności, a od ok. 34% do 38,5% – orzeczenia niepełnosprawności lekkiej (Jaworski 2009).

Wśród osób w wieku (w przybliżeniu) produkcyjnym tj. 15–59 lat prawne orzeczenia niepełnosprawności w największej części dotyczyły chorób krążenia i dysfunkcji narządów ruchu (po ok. 37%), a w kolejności malejącej: schorzeń neurologicznych (blisko 27%), wzroku (nieco ponad 10%), chorób psychicznych (7,5%), upośledzenia umysłowego (4,6%) i wad słuchu (prawie 4%). Podstawa medyczna wydania ponad 17% orzeczeń nie jest ujawniana przez te statystyki (BON, GUS za Jaworski 2009).

Z naszego punktu widzenia ważne jest, że jedynie dla niecałych 8% ogółu osób niepełnosprawnych podstawowym źródłem utrzymania jest praca, 8% utrzymuje się równoległe z pracy i innych źródeł utrzymania, a dochody 84% osób pochodzą ze źródeł niezarobkowych i tzw. innych. Najczęściej są to renty inwalidzkie, ale także emerytury, renty rodzinne, socjalne oraz zasiłki pomocy społecznej. Zaledwie 0,5% ogółu niepełnosprawnych otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych.

Jak wynika z NSP struktura zatrudnienia osób niepełnosprawnych nieco różni się do struktury zatrudnienia osób sprawnych. Aż 30% z ogółu pracujących niepełnosprawnych stanowią osoby pracujące na własny rachunek¹¹, ale tylko 4% to pracodawcy zatrudniający inne osoby. Dozakończyła większość jest pracownikami najemnymi, jednak tylko 8% (!) zatrudniona jest na otwartym rynku pracy bez dofinansowania, 7% – z dofinansowaniem ich zatrudnienia, zaś najwięcej osób, bo 39% zatrud-

¹¹ Najprawdopodobniej jest tak dzięki temu elementowi systemu wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych, jakim są środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, dofinansowanie odsetek od kredytów zaciągniętych na kontynuowanie działalności gospodarczej oraz refundacja obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą.

nionych jest w Zakładach Pracy Chronionej, korzystających z systemu dofinansowań do wynagrodzeń. Jako zatrudnieni odnotowani są także tzw. „pomagający członkowie rodzin” – 12%. Jeśli chodzi o zawody, to w przeważającej większości osoby niepełnosprawne zatrudnione są jako rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy (41,6% dorosłych, 34,6% w wieku produkcyjnym), często jako pracownicy przy pracach prostych (14,2% dorosłych, a 16,5% osób w wieku produkcyjnym). Kolejnymi liczebnie kategoriami są pracownicy usług osobistych i sprzedawcy (10–11%), robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy (9–10%), technicy i średni personel (7–8%), operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń (5–6%), specjaliści i parlamentarzyści (ok. 5%), wyżsi urzędnicy i kierownicy (ok. 4%) (Jaworski 2009).

Powodem lokowania się raczej w zawodach z dołu drabiny społecznej jest znacząco niższy poziom wykształcenia osiągniany przez osoby niepełnosprawne. Jeśli osoby niepełnosprawne nie uzyskają większego dostępu do instytucji i form edukacji dostosowanych do ich potrzeb, dających szansę na wzrost wykształcenia oraz zwłaszcza doraźne przekwalifikowywanie się, ze względu na zanikanie zawodów prostych i niewymagających wysokich kwalifikacji, jest to prognostyk wzrostu bezrobocia lub bierności zawodowej w tej grupie. Znaczna większość ogółu dorosłych niepełnosprawnych posiada wykształcenie zaledwie podstawowe: 50% z w porównaniu z ok. 30% wśród osób sprawnych, 23% wykształcenie średnie, które posiada 33% osób sprawnych, wreszcie tylko 4,6% – wykształcenie wyższe, podczas gdy wśród osób sprawnych ma je 11%. W poszczególnych grupach wiekowych udział poszczególnych poziomów wykształcenia jest różny, przy czym im młodsze są osoby niepełnosprawne tym większe ich grupy osiągają kolejne poziomy wykształcenia. Szczególnie jednak zwraca uwagę fakt, że w każdym wieku występują osoby, które nie ukończyły nawet szkoły podstawowej(!). Struktura ta jest skutkiem różnorodnych barier na drodze do kształcenia ulokowanych poza osobą niepełnosprawną, a więc po stronie instytucji, rozwiązań prawnych, komunikacyjnych, architektonicznych itp., ale przede wszystkim wynika z faktu zaistnienia niepełnosprawności w toku procesu kształcenia lub jeszcze przed jego rozpoczęciem.

Aktywne zawodowo są na ogół osoby, które uzyskały poziom wykształcenia wyższy niż ich rodzice, w przypadku osób biernych zależność jest odwrotna: poziom uch wykształcenia jest znacznie niższy w porównaniu z rodzicami (Brzezińska 2008). Świadczyły to może o uznaniu wy-

kształcenia za sposób stymulowania rozwoju rekompensującego ograniczenia fizyczne, w przypadku rodziców tych pierwszych i natrafieniu na bariery niemożliwe do przekroczenia lub po prostu o nieprzyjęciu tej strategii, w przypadku drugich.

Odwrotnie niż w całej populacji, gdzie lepiej wykształcone są kobiety, to niepełnosprawni mężczyźni osiągają wyższy poziom wykształcenia (Wójcik 2008). Prawdopodobnie jest tak dlatego, że jeśli wykształcenie postrzegane jest jako środek prowadzący do zatrudnienia, to podobnie, jak w przypadku osób bezrobotnych, znacząco różna jest presja na podjęcie pracy na niepełnosprawnych mężczyzn i kobiety: w wyniku działania normy kulturowej kobiety z ograniczoną sprawnością znacznie częściej pozostają bierne zawodowo, wycofując się z rynku pracy na rzecz prowadzenia gospodarstwa domowego i wychowywania dzieci (Brzezińska i in. 2008). Wśród mężczyzn najbardziej aktywni zawodowo są mężczyźni o lekkim stopniu niepełnosprawności, najmniej – niepełnosprawni w stopniu znacznym (Jaworski 2009).

Stopień dostępności rynku pracy dla osób dotkniętych różnymi typami niepełnosprawności nie jest jednakowy: najmniej dostępny jest on dla osób chorych psychicznie oraz z ograniczeniem słuchu (Brzezińska i in. 2008).

Niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych i także udział w rynku pracy jest skutkiem raczej barier obiektywnych niż subiektywnych i indywidualnych (Brzezińska i in. 2008). I tak np. zamieszkiwanie na wsi stanowi szczególną barierę dla podjęcia zatrudnienia przez osobę z ograniczoną sprawnością, dotyczy to jednak znalezienia zatrudnienia w charakterze pracownika najemnego. Z drugiej strony bowiem, właśnie na wsi stwierdza się większą liczbę osób pracujących, które okazują się całkowicie przydatne jako pomoc w prowadzeniu rodzinnego gospodarstwa rolnego (Jaworski 2009).

Trzeba jednak pamiętać, że żadna z przedstawionych powyżej zależności ze względu na swój charakter statystyczny nie jest bezwyjątkowa, i w kontakcie z konkretnym klientem starającym się o zatrudnienie, należy rozpoznać jego indywidualne zasoby i ograniczenia mogące warunkować przebieg procesu poszukiwania pracy i jego skuteczność. Jest tak zwłaszcza ze względu na tak niezwykle relatywną kwestię relacji statusu formalnego osób z ograniczeniami sprawności i ich rzeczywistego stanu biologicznego, a tym bardziej niejednoznaczność ograniczeń sprawności odczuwanych przez nich subiektywnie i stopień radzenia sobie z nimi.

Każda niepełnosprawność jest nieco inna, różni się stopniem rozpowszechnienia i znajomości w społeczeństwie, w tym mitów, poczuciem obcości i stereotypowych wyobrażeń na jej temat. Ta sama niepełnosprawność u dwóch różnych osób może być zupełnie inaczej przeżywana i „praktykowana” – zależnie od wieku nabycia (niewidomy od urodzenia lub tracący wzrok wskutek szkolnego eksperymentu chemicznego), stosunku rodziny oraz osobistych, formacyjnych doświadczeń życiowych i cech indywidualnych.

Zalecenie indywidualizacji podejścia doradczego i diagnozy, będące oczywistością dla doradcy zawodowego i zrealizowane w jak najpełniejszej postaci, może jednak nie prowadzić do sukcesu zatrudnienia ze względu na stereotypizację postrzegania niepełnosprawności przez pracodawców. Dlatego z jednej strony formułowany jest postulat wprowadzania nowych form poradnictwa i doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych oraz indywidualnych programów rehabilitacji zawodowej (Zarczuk, 2007), ale z drugiej strony, w różnych krajach Unii Europejskiej wprowadzane są zróżnicowane aktywne programy rynku pracy – ogólne oraz specjalne dla osób niepełnosprawnych, w których znów swoją ważną rolę odgrywa doradztwo zawodowe. Między innymi są one związane z elastycznymi formami zatrudnienia (Kryńska 2003, Jaworski 2009). Z jednej strony przemiany form zatrudnienia w kierunku ich większej elastyczności ułatwiałyby zatrudnianie osób z ograniczoną sprawnością, ich cechą charakterystyczną jest jednak osłabienie więzi pracownika z miejscem pracy (Auriga 2003). Może to w przyszłości osłabiać funkcję integracyjną pracy. Dziś zatrudnienie nadal jest szansą na integrację społeczną (Golinowska 2004).

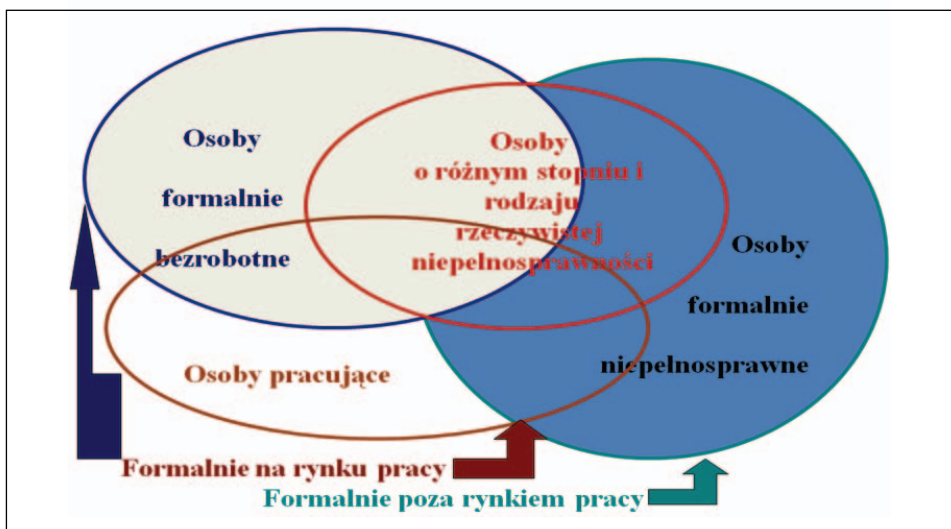
2. Bezrobotny czy niepełnosprawny: relacje znaczeniowe i rzeczywiste

W sensie formalno-prawnym status osoby niepełnosprawnej nie pokrywa się z cechami statusu osoby bezrobotnej, chociaż system udziałowy wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce przewidziany jest dla osób, które łączą oba statusy: posiadają one orzeczenie o niepełnosprawności i zostały zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy. Opisywana wcześniej rozbieżność pomiędzy statusami formalnymi

osób niepełnosprawnych a rzeczywistymi ograniczeniami ich sprawności sprawia, że niepełnosprawność można traktować jako zjawisko znacznie bardziej „rozmyte” i rozproszone na rynku pracy. W ten sposób doradztwo na rzecz osób niepełnosprawnych, które legitymuje się formalnym orzeczeniem niepełnosprawności jest jedynie częścią tych sytuacji doradczych, w których doradca styka się z osobą posiadającą jakieś, często poważne ograniczenia sprawności, a ponadto – częścią wyposażoną w systemowe narzędzia wspierania zatrudnienia właśnie ze względu na ten status formalny. Tymczasem zarówno sytuacja zdrowotna, jak zwłaszcza psychologiczna i decyzyjna osoby nieposiadającej orzeczenia, może być znacznie trudniejsza, a w związku z tym wymagać od doradcy większych kompetencji zarówno zawodowych, jak osobistych.

Pola zależności pomiędzy grupami osób o poszczególnych statusach i stanach rzeczywistych, z którymi może mieć doradca zawodowy przedstawia poniższy rysunek.

RYS. 1.



„Moment nabycia niepełnosprawności nie jest bez znaczenia dla dynamiki rozwoju jednostki oraz jej funkcjonowania w otoczeniu społecznym” (Brzezińska i in. 2008). Dlatego charakterystykę problemów psychologicznych osób niepełnosprawnych, jakie mogą ujawnić się

w procesie doradczym, poprzedzi krótka prezentacja tych ich uwarunkowań, które wynikają z momentu nabycia niepełnosprawności.

2.1. Niepełnosprawność wrodzona lub nabyta w dzieciństwie

Tylko 7% osób z orzeczoną prawnie niepełnosprawnością stanowią osoby, które zostały dotknięte niepełnosprawnością w dzieciństwie (Golinska 2004)¹². Z jednej strony osoby te mogły wcześniej zaadaptować się do swojej sytuacji, z drugiej jednak – ich niepełnosprawność na ogół zaważyła na toku i poziomie uzyskanej edukacji oraz znacząco wpłynęła na sposób ich wychowania i traktowania przez rodziców.

Rozwój psychospołeczny człowieka opisywany jest jako pokonywanie wyzwań, wobec których staje jednostka w kolejnych fazach, podlegając naciskom z jednej strony „zegara biologicznego”, a więc ze strony dojrzewającego organizmu, z drugiej – „zegara społecznego” w postaci oczekiwań otoczenia co do realizacji coraz to nowych zadań społecznych (Brzezińska 2001 za Bąbka 2001). Sprostanie tym wyzwaniom jest istotą przechodzenia przez kolejne fazy rozwoju. Osobom z dysfunkcjami wrodzonymi lub powstałymi w dzieciństwie niepełnosprawność towarzyszyła w przechodzeniu przez kolejne okresy i kryzysy rozwojowe oraz wchodzenie w dorosłość i mogła znacząco ograniczyć przygotowanie do tego jej aspektu, jakimi jest gotowość do pełnienia ról zawodowych, zdolność do autonomicznego funkcjonowania i produktywność (Erikson 2000). W efekcie bierność zawodowa – ujmowana jako brak pracy oraz brak inicjatywy w kierunku jej znalezienia – dotyczy w głównej mierze osób z wrodzoną niepełnosprawnością oraz ze znacznym stopniem niepełnosprawności orzeczonej (Brzezińska i in. 2008).

Na okres dzieciństwa przypadają takie zadania rozwojowe, jak zrodzenie się poczucia odrębności, przejawianie inicjatywy, zyskanie umiejętności zaufania i samokontroli. Ich wykształcenie się, podobnie jak rozwój fizyczny i egzystencja dziecka w ogóle zależą przede wszystkim od jakości relacji z rodzicami, zwłaszcza z matkami, które to relacje wymagają dojrzałości rodziców. Tymczasem ich rodzicielstwo często zaczyna się od traumy informacji o niepełnosprawności dziecka

¹² Według danych GUS tylko 5–6% (Wójcik 2008).

(różnego typu, jednak często o nazwie wcześniej nieznaney, obcej i przerażającej) oraz informacji często nieumiejętne (czytaj: źle) przekazanej przez lekarza. W konsekwencji, aby móc poprawnie pełnić rolę rodzica wobec niepełnosprawnego dziecka, sam rodzic potrzebuje wsparcia i pomocy – w poradzeniu sobie pierwotnie z ową traumą, a potem z codziennym trudem opieki nad dzieckiem wymagającym opieki niecodziennej. Wielu rodziców nie znajdując w sobie wystarczającej siły, a nie otrzymując wystarczającego wsparcia, wycofuje się z roli rodzica i opuszcza żonę lub męża, a wraz z nim – niepełnosprawne dziecko, które jednakowoż wymaga opieki obydwójga zarówno ojca, jak i matki (Cebernik 2001). Tym samym opieka rodzicielska może przerastać możliwości jednej osoby zwłaszcza, jeśli konieczność codziennej rehabilitacji wyklucza możliwość zarobkowania. Dlatego „proces akceptacji niepełnosprawnego dziecka jest pełen sprzeczności i ambiwalentnych uczuć – od zniechęcenia i rezygnacji do samozaparcia i radości z uzyskanych efektów rehabilitacji” (Bąbka 2001), a rodzice mogą wykazywać niepożądane zachowania wobec dziecka, takie jak: zaniedbywanie go, separowanie się od niego lub stawianie mu nadmiernych wymagań. Bycia rodzicem niepełnosprawnego dziecka nie ułatwiają postawy otoczenia, często okazującego niechęć i nieumiejętne zachowania (Cerebnik 2001).

Wzór relacji rodzinnych osoby niepełnosprawnej od dzieciństwa może przetrwać do czasów dorosłości. Niepełnosprawny klient starający się o pracę może przejawiać swego rodzaju „uwięzienie”¹³ w dzieciństwie i relacjach z rodziną pochodzenia (Brzezińska i in. 2008). W skrajnych, lecz wcale nierzadkich przypadkach, rodzina, a zwłaszcza rodzice niepełnosprawnego, chcą uczestniczyć w jego spotkaniach z doradcą nie jako osoby towarzyszące czy wspierające go ze względu na jakiś deficyt (np. trudności w komunikacji), ale jako aktywni uczestnicy, wyřeczający nie tylko w przekazywaniu informacji, lecz faktycznie decydujący i usiłujący wywierać wpływ na obie strony procesu doradczego – zarówno osobę niepełnosprawną, jak i doradcę.

¹³ O „syndromie uwięzienia w rodzinie” pisze Augustyn Bańka (2003 za Brzezińska i in. 2008).

ZALECENIE

Wprawdzie wczesne doświadczenia socjalizacyjne poszczególnych klientów pozostają poza możliwościami wpływu ze strony doradcy zawodowego, można je jednak traktować jako przykład swego rodzaju treningu przygotowującego do szeroko rozumianej roli pracownika i tych cech, które w każdej sytuacji pracy postrzegane są jako zalety: obowiązkowość, poczucie odpowiedzialności, możliwość polegania na pracowniku, zdolność podejmowania w razie potrzeby samodzielnych decyzji w granicach swoich kompetencji itp. Jest to także silna wskazówka na rzecz stosowania wobec klientów z ograniczoną sprawnością raczej liberalnego niż dyrektywnego stylu doradztwa, mimo że może on natrafiać na silny, choć raczej bierny opór lub brak natychmiastowego odzewu ze strony klienta¹⁴. Także w przypadku sprawnej osoby bezrobotnej styl liberalny, prowadzący do wzmocnienia autonomii i decyzyjności klienta jest zalecany ze względu na ten jego problem, wynikający z sytuacji braku pracy, jakim jest poczucie i przyjmowanie postawy zależności w relacji z potencjalnym pracodawcą, a wcześniej – w kontakcie z doradcą zawodowym. Problem ten jest psychologiczną konsekwencją utraty poczucia kontroli w wyniku zwolnienia oraz wyuczanej bezradności na skutek porażek w dotychczasowym poszukiwaniu pracy (Kalbarczyk 1999). Skutkuje to oczekiwaniem wobec doradcy zawodowego jednoznacznego wskazania pracy właściwej ze względu na predyspozycje tj. zawodu czy stanowiska oraz miejsca pracy, w przekonaniu, że kompetencje doradcy do podjęcia decyzji są gwarantem powodzenia dla otrzymania zatrudnienia. Proces doradczy prowadzony w stylu liberalnym służy przywróceniu bezrobotnemu prawdopodobnie posiadanej przez niego wcześniej zdolności do samokierowania, przewidywania i ponoszenia odpowiedzialności za własne działania i decyzje.

Doświadczenia dzieciństwa i sposób wychowania ma także znaczący wpływ na radzenie sobie z niepełnosprawnością i jakość życia

¹⁴ Doradcy zawodowi pracujący z osobami niepełnosprawnymi umyślowo twierdzą, że w przypadku tej grupy klientów konieczne jest prowadzenie dyrektywne.

z nią osób dorosłych, w tym gotowość do podjęcia pracy, niezależnie do momentu nabycia niepełnosprawności (Brzezińska, Kaczan 2008). Badania nad satysfakcją z życia osób niepełnosprawnych wykazały, że osoby, które miały różny status zatrudnienia różniły się, jeśli chodzi o liczbę obowiązków nakładanych na nie w dzieciństwie przez rodziców. Niepełnosprawne osoby, które nigdy nie pracowały, nawet te, które szukały pracy w momencie badania, miały w dzieciństwie znacząco mniej obowiązków w porównaniu z osobami aktualnie lub kiedykolwiek wcześniej pracującymi, w tym nie szukającymi pracy w danym momencie. Z kolei osoby niepełnosprawne, które nigdy wcześniej nie pracowały i zdecydowane były na pozostawanie poza rynkiem pracy, doświadczały w dzieciństwie znaczącego ograniczenia swobody i nie miały wielu okazji do podejmowania samodzielnych decyzji, co badacze interpretują jako przejaw nadopiekuńczości ze strony rodziny wobec niepełnosprawnego dziecka (Brzezińska i in. 2008). Nadopiekuńczość i silna kontrola nad dzieckiem skutkuje niemożnością wykształcenia się cech takich jak przedsiębiorczość, poczucie kompetencji i samoskuteczności (Erikson 2000).

W przypadku osoby niepełnosprawnej postawa zależnościowa może być znacznie głębsza i bardziej utrwalona, jako dominujący lub nawet jedyny znany wzór relacji z otoczeniem. Wzór ten może zostać wypracowany przez osobę niepełnosprawną niejako samodzielnie jako skuteczny sposób realizacji swoich potrzeb poprzez manifestowanie bezradności lub nieporadności i zdawanie się na otoczenie. Może także być wzmacniany lub nawet narzucany przez jej środowisko, jeśli osoby otaczające niepełnosprawnego blokują jego samodzielną aktywność w trosce o jego bezpieczeństwo i komfort, wykonując za i dla niego nawet proste i dostępne mu czynności, nie mające jakiegokolwiek związku z posiadanym ograniczeniem sprawności.

Osoba o tak utrwalonej i głębokiej postawie zależnościowej raczej nie stanie się samodzielnym klientem doradcy zawodowego, nie będzie bowiem w stanie aspirować aktywnie do podjęcia pracy, a jej ewentualne chęci w tym kierunku będą także blokowane przez najbliższe otoczenie. Zdarza się jednak, że ci sami rodzice, którzy uniemożliwiają dziecku rozwinięcie się jako autonomicznej osoby, decydują o chęci znalezienia pracy dla swojego dorosłego dziecka. Można przy tym obserwować silną sprzeczność ich motywacji: wprawdzie deklarują oni pragnienie pełnienia

przez ich dorosłe dziecko roli pracownika, wymagającej niezależności i odpowiedzialności, a jednocześnie nawet na etapie decydowania o jej podjęciu, rozpoznawania swoich możliwości i formułowania aspiracji, blokują jego niezależność. Ma to różne formy: starają się wyłączać je, „wiedzą lepiej”, starają się chronić je przed sytuacjami postrzeganymi przez siebie jako ryzykowne czy niebezpieczne albo wręcz przeciwnie – deklarują możliwości wykonywania pracy znacznie przekraczające rzeczywiste możliwości klienta. To ostatnie zachowanie może być podyktowane chęcią zaprezentowania swojego dziecka w jak najkorzystniejszym świetle, tak aby w spotkaniu z doradcą wypadło jak najlepiej, ale świadczy o niebraniu na serio możliwości otrzymania przez nie zatrudnienia. Zdaje się, że w wizjach takich rodziców praca traktowana jest jako zabawa, zajęcie czasu lub jedynie forma rehabilitacji. Możemy także mieć do czynienia z dodatkowym motywem pozytywnego zaprezentowania również siebie jako dobrego rodzica w myśl założenia, że jakość funkcjonowania i sprawności osiągananej przez dziecko jest zasługą rodziców, a więc znów towarzyszy temu aspekt zależności – sprawność dziecka zależy od starań rodziców. Jest to swego rodzaju zrównoważenie poczucia winy, które pojawia się w przypadku części rodziców na wiadomość o niesprawności swojego dziecka, która to wiadomość jako niełatwa do zaakceptowania uruchamia różnorakie procesy emocjonalno-poznawczego poradzenia sobie z nią. Jednym z nich jest mechanizm, w którym postrzeżenie niepełnosprawności jako zawinionej przez rodziców, np. w okresie ciąży (nawet bez żadnego dowodu na taki fakt) może skutkować przekonaniem, że osiągnięcia dziecka są sprawdzianem poprawnego wywiązywania się z roli rodzica.

Sytuacja towarzyszenia klientowi przez osoby trzecie zdarza się także w przypadku bezrobotnych pełnosprawnych klientów i w każdym przypadku zaburzać może samą relację doradcy z klientem oraz przebieg procesu doradczego, nawet jeśli na pozór nie wydarza się nic, co by wskazywało na to w jakiś szczególny sposób. W przypadku klientów niepełnosprawnych sytuacje takie mają miejsce częściej. Należy pamiętać, że to osoba niepełnosprawna jest właściwym klientem – adresatem komunikatów doradcy i autorem własnych wypowiedzi, a przede wszystkim decydem. Jako osoba nie ubezwłasnowolniona, to ona będzie podpisywała ewentualną umowę o pracę, a w szczególności – to ona będzie miała wykonywać swoje codzienne konkretne obowiązki

i poniesie skutki niedostosowania miejsca pracy do jej potrzeb i możliwości, a w przypadku złego wykonywania pracy – także tego negatywne konsekwencje.

ZALECANE

Najlepszym rozwiązaniem byłoby zadbanie o możliwość spotkania się wyłącznie bezpośrednio z samym klientem bez obecności osób trzecich. Należy zrobić to w trakcie pierwszego spotkania poprzez metodę zawierania kontraktu, który nie jest prostą procedurą formalną, ale – w sensie psychologicznym – służyć ma zweryfikowaniu oczekiwań i gotowości obu stron procesu: klienta i doradcy. Tylko takie przeprowadzenie zawarcia kontraktu, w trakcie którego klient świadomie i swobodnie podejmuje decyzję o zaangażowaniu się w proces doradczy i samodzielne poszukiwanie pracy, daje szansę na wzbudzenie rzeczywistego zaangażowania i dobry kontakt. W przypadku klientów niepełnosprawnych, którzy często doświadczają ograniczania swojej samodzielności, nie tylko z racji dysfunkcji zdrowotnych, ale z powodu relacji z otoczeniem (narzuconych lub współkształtowanych) proces doradczy ma więc też znaczenie rehabilitacyjne i terapeutyczne. W zależności od tego, czy w danym miejscu pracy doradcy istnieją i jak są sformułowane „zastane” elementy kontraktu, np. w postaci wcześniejszej informacji na temat trybu spotkań z doradcą jako spotkań samodzielnych, niemożności „wydelegowania zastępcy” itp., wyegzekwowanie zasady spotkań tylko z klientem może być trudne i wymagać „negocjacji” z osobami chcącymi mu towarzyszyć i to nawet nie w trakcie jednego spotkania, ale dłużej. Ta wydłużona formuła zawierania kontraktu w przypadku klientów niepełnosprawnych i ich nadopieczonych towarzyszy jest prawdopodobna ze względu na ich specyficzne potrzeby – chęci doświadczania zwiększonej troski i zainteresowania, także przez opiekunów, a służy zbudowaniu zaufania opiekunów(!) do doradcy i paradoksalnie zaspokojeniu ich potrzeb tak, by to nie one były dominującym powodem spotkań z doradcą.

Jakkolwiek trudne jest takie postępowanie, które doprowadzi do spotkań z samym klientem, jeszcze trudniejsze może być prowadzenie procesu doradczego z udziałem osób trzecich i warto pamiętać, że koszty nieadekwatnie rozpoznanych możliwości, kompetencji i potrzeb zawsze poniesie klient, a nie one. Alternatywą wobec wyeliminowania obecności opiekunów ze spotkań doradczych jest prowadzenie ich w taki sposób, jak gdyby byli oni nieobecni, a więc zwracanie się nie do nich, a bezpośrednio do klienta. Takie postępowanie wprawdzie zwalnia z trudu zawarcia w kontrakcie zasady o samodzielnych spotkaniach klienta albo jest wynikiem niepowodzenia w tej kwestii, jednak naraża doradcę na trudności i błędy komunikacji, zarówno ze względu na trudne lub wręcz niemożliwe do opanowania ingerencje opiekunów, jak i tendencje do szczególnych zachowań komunikacyjnych ze swojej strony. Są one skutkiem doświadczanych osobistych trudności doradcy w kontakcie z klientem niepełnosprawnym. I tak na przykład częsty błąd komunikowania się z osobami niewidomymi poprzez „pośrednika” („*Niech Pan go zapyta...*”), określanie w trzeciej osobie w ich obecności i prowadzenie rozmowy z opiekunem tak, jakby niewidomy wypowiedzi nie słyszał lub nie rozumiał, wynika z trudności prowadzenia rozmowy w sytuacji braku kontaktu wzrokowego, tak w momencie wypowiedzania się, jak słuchania wypowiedzi rozmówcy. Ten odczuwany brak rekompensowany jest wówczas trudnym do opanowania odruchem – poszukiwaniem kontaktu wzrokowego z tą osobą, z którą jest to możliwe, czyli osobą towarzyszącą niepełnosprawnemu. Podobnie ucieczkowy charakter może mieć takie zachowanie doradcy w trakcie długiej i trudno zrozumiałej wypowiedzi osoby z problemami w artykulacji mowy, jak przenoszenie wzroku na sprawnego opiekuna w oczekiwaniu, aby to on przyspieszył zakończenie wypowiedzi klienta, wyraźnie ją powtórzył lub wyjaśnił (opiekun osoby z dysfunkcją mowy na ogół w miarę sprawnie porozumiewa się z nią). Prośba o to bywa też odruchowo formułowana wprost („*Co on powiedział?*”). Te przykładowe zachowania doradcy wystarczą, aby klient wycofał się psychicznie z procesu doradczego i nie był zdolny do otwartego komunikowania się z nim oraz do podjęcia odpowiedzialnych decyzji o wyborze oferty pracy itp.

2.2. Niepełnosprawność nabyta w okresie dojrzewania

Szczególnym przeżyciem jest trauma niepełnosprawności w okresie dorastania, kiedy to kształtuje się obraz siebie jako mężczyzny/kobiety i występuje szczególna wrażliwość na kwestię swojej atrakcyjności dla płci przeciwnej, a osoba w tym wieku, zwykle buntująca się wobec rodziców, w poszukiwaniu swojej tożsamości i autonomii staje się skazana na ich stałą wzmożoną opiekę. Stanowi to rodzaj przedłużenia lub powrotu do relacji typowych dla okresu wczesnego dzieciństwa lub niemowlęctwa (Poszwińska 2004).

Faza dojrzewania i wczesnej dorosłości, która przypada na okres 15–25 lat, powinna przynieść jednostce pierwsze odpowiedzi na pytania o sens życia i swoją tożsamość oraz samodzielne sformułowanie celów do realizacji w dorosłym życiu, za które jednostka podejmie odpowiedzialność. Nieskrystalizowanie się w tym okresie tożsamości rozumianej jako koncepcja siebie może zablokować zdolność do działania i podejmowania się kolejnych zadań życiowych. Przewidziane wewnętrznym programem rozwoju człowieka jako istoty twórczej jest też osiągnięcie tzw. produktywności, co współcześnie realizuje się poprzez przyjęcie na siebie i realizację wybranej roli zawodowej (Erikson 2000). Realizacja w tej sferze wpływa z kolei na możliwość realizacji w innych sferach życia. To dlatego bezrobocie młodzieży niejako blokuje jej ogólny rozwój psychospołeczny, utrudnia bowiem realizację innych zadań tego okresu, takich jak np. założenie rodziny, stanie się jednostką niezależną, odpowiedzialną za siebie i innych (Allat, Yeandle 1992).

Nabywanie niepełnosprawności, samo w sobie skutkujące kryzysem wymagającym aktywnego poradzenia sobie, o ile następuje w tym czasie, nakłada się na kryzys rozwojowy, którego istotą jest osiągnięcie dorosłości poprzez podjęcie nowych ról społecznych oraz usamodzielnienie się – społeczne i finansowe. Osoba dotknięta niepełnosprawnością w okresie dorastania, z jednej strony doświadcza rozwojowej presji w kierunku dorosłości, a z drugiej – niepełnosprawność cofa ją w kierunku ról dzieciństwa, a nawet niemowlęctwa. Szczególnie trudna lub niemożliwa jest wówczas racjonalna i spokojna refleksja nad własnymi możliwościami i ambicjami, będąca jednym z zadań tego etapu rozwoju. Współcześnie faza dojrzewania może ulegać wydłużeniu ze względu na ogólnokulturowy kult młodości, w wyniku czego odpowie-

dzi na pytania rozwojowe, a zwłaszcza gotowość do podjęcia odpowiedzialności zostają odroczone na później. Dla osób niepełnosprawnych dodatkowo hamulcem rozwoju w tym okresie może być występowanie w roli osoby zależnej i niestawianie jej wymagań przez najbliższe otoczenie.

UWAGA

Koncentracja na dysfunkcji świeżo doświadczonej w okresie dorastania może być dłuższa i nasycona bardziej dramatycznymi emocjami ze względu na typowy dla tego wieku wzrost znaczenia wyglądu, atrakcyjności i sprawności fizycznej, co – o ile kontakt z doradcą miałby nastąpić stosunkowo szybko po nabyciu niepełnosprawności – może skutkować wyjątkową nadwrażliwością na poruszanie kwestii z tym związanych. Przy czym na pierwszy plan w psychice młodego człowieka może się wysuwać raczej niemożność sprostania takim aspektom dorosłości, jak stworzenie satysfakcjonującego związku aniżeli podjęcie pracy. Ilustruje to wypowiedź uzyskana w badaniach nad identyfikacjami młodych osób niepełnosprawnych ruchowo „*Porażka to chyba brak trwałego związku emocjonalnego spowodowanego między innymi moją niepełnosprawnością*” (Bąbka 2001a).

Przeżywaniu świeżej niepełnosprawności przez nastolatka towarzyszy szczególne poczucie samotności, jako skutku niemożności uczestniczenia w aktywnościach i doświadczeniach rówieśników, w okresie życia charakteryzującym się szczególnym poszukiwaniem wspólnoty rówieśniczej i wyczynu. Poczucie odmienności fizycznej wzbudza oczekiwanie odrzucenia i lęk przed nim. W obronie przed odrzuceniem niepełnosprawny nastolatek może wykazywać skłonność do samoizolacji, wzmacnianą poprzez nadopiekuńcze postawy rodziców. Możliwa jest ucieczka psychiczna w fantazjowanie albo twórcza sublimacja trudnych przeżyć (Karmiński 2001). Badania wykazały, że niepełnosprawna młodzież często nie wierzy w możliwość realizacji swoich konkretnych planów lub planów jako takich, co blokuje ich kon-

kretyzację. Na ogół nie dysponuje wiedzą o swoich możliwościach zawodowych, planując co najwyżej ukończenie szkoły zawodowej (często raczej narzuconej niż wybranej), a nawet korzystanie z opieki społecznej (Arusztowicz 2000 za Bąbka 2001).

Na pierwsze wybory zawodowe dokonywane w tym wieku ogromny wpływ mają chęć spełnienia oczekiwań społecznych i wzory czerpane z otoczenia, zarówno od rówieśników i najbliższej rodziny, ale też wzorowanie się na osobach znanych społecznie. Bywa, że nastolatek dokonuje całkowicie nietrafnego wyboru zawodowego na skutek tak silnego przywiązania do grupy, że decyduje się na zawód nieodpowiedni dla siebie, ze względu na chęć utrzymania przynależności do niej. W przypadku niepełnosprawnego nastolatka świeżo nabyta dysfunkcja może stać się czynnikiem uniemożliwiającym dokonanie takiego wyboru, gdyż pierwszorzędnym kryterium dopasowania do stanowiska pracy staną się wymogi i ograniczenia zdrowotne. Tym samym niepełnosprawność potencjalnie izolująca od grupy rówieśniczej może ostatecznie przesądzić o „wypchnięciu” poza krąg rówieśniczy ze względu na zdeterminowany nią wybór zawodowy.

W przypadku osób młodych obserwować można czasem zjawisko zwlekania z wyborem zawodu i podjęciem pracy. Wśród jego powodów wymieniane są brak sprecyzowanej wizji przyszłości, niepewność co do własnych możliwości i obawa przed dokonaniem złego wyboru, który może się okazać nieodwracalny. Może to skutkować tendencją do przedłużania edukacji na poziomie ogólnym albo też świadomym wyborem takiego kierunku kształcenia, który jest traktowany nie jako przyszły zawód, a jedynie przedłuża okres przygotowywania się do niego. Zjawisko takie obserwowane bywa wśród niepełnosprawnych studentów, którzy wprawdzie studiują, między innymi dzięki stosunkowo dobrze rozwiniętym metodom wspierania ich w toku studiów, ze względu na indywidualne dysfunkcje, jednak kończą studia z brakiem decyzji o rodzaju pracy, którą chcą podjąć, a częściej – z chęcią kontynuacji studiów na kolejnych kierunkach¹⁵. Polityka znoszenia barier i wyrównywania szans na poziomie kształcenia wyższego, okazuje się skutkować paradoksalnym efektem nie tyle przygotowywania do równoważnego konkurowania z osobami

¹⁵ Z obserwacji doradcy zawodowego Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego.

sprawnymi na otwartym rynku pracy, co przywiązywaniem do ostatniej być może instytucji w toku życia, która uwzględniać będzie ograniczenia sprawności danej osoby.

Czynnikiem utrudniającym dokonanie wyboru zawodowego w przypadku każdej dokonującej go osoby jest jej niska samoocena. W sposób oczywisty skutkuje ona przede wszystkim zaniżoną oceną własnych możliwości w stosunku do pracy i niedocenianiu osiągnięć. Wyobrażeniom o wykonywaniu pracy oraz o jej poszukiwaniu towarzyszy wówczas silniejsza obawa przed trudnościami, a w przypadku napotkania ich w rzeczywistości bardziej prawdopodobne jest wystąpienie frustracji i wycofanie się. Tymczasem obniżenie samooceny jest wyjątkowo częstą reakcją młodych osób niepełnosprawnych zanim zaakceptują one niepełnosprawność jako swoją cechę stałą, ale nie centralną (Wiszejko-Wierzbicka 2009).

Badania poświęcone kwestii poczucia odmienności i sposobom identyfikowania się młodych osób niepełnosprawnych ruchowo pokazały, że młodzi niepełnosprawni mogą identyfikować się z jakąś podkategorią niepełnosprawnych („kulawi”, „niepokorni”, „koledzy z internatu lub akademika”), co oznacza że zaakceptowali fakt bycia osobami niepełnosprawnymi, ale także w znacznie większym stopniu mogą identyfikować się z rolą zawodową, do której dopiero dążą lub grupą osób sprawnych, z którą mają stały kontakt, jak studenci na tym samym kierunku studiów. Mogą mieć poczucie pełnego podobieństwa pod różnymi względami z osobami sprawnymi – z wyjątkiem dysfunkcji lub jej skutków: wyglądu czy sposobu poruszania się. Cechy te mogą być traktowane jako zewnętrzne i nie należeć do obrazu siebie (Bąbka 2001a). Jednocześnie proces rodzenia się ich tożsamości zawodowej uwzględnia już fakt bycia osobą niepełnosprawną i opiera się na innych cechach i charakterystykach.

2.3. Niepełnosprawność nabyta w dorosłym życiu

Wraz z wiekiem liczba osób niepełnosprawnych wzrasta, w toku życia pojawiają się bowiem nowe schorzenia, w tym choroby zawodowe. Według BAEL blisko połowa orzeczeń niepełnosprawności w roku 2000 nastąpiła między 40 a 45 rokiem życia (Wójcik 2008). Wśród niepełnosprawnych osób zarejestrowanych jako bezrobotni w roku 2003 w zielo-

nogórkim urzędzie pracy aż 35% stanowiły osoby powyżej 45 roku życia, a 25% – osoby w wieku 35–44 lata (Ochonczenko 2001). Nabycie niepełnosprawności po podjęciu i jakimś okresie wykonywania pracy zawodowej rodzi specyficzne problemy, z których część wynika ze zrodzenia się w tym czasie zaangażowania, a czasem silnych identyfikacji z wykonywanym zawodem czy choćby miejscem pracy. Inne związane są ze specyfiką okresu rozwojowego, w którym aktualnie znajduje się dana osoba.

I tak w przybliżeniu okres 25–35 lat, charakteryzuje dążenie do kontynuacji kariery w wybranym wcześniej kierunku i utwierdzenie się w dokonywanym wyborze poprzez stopniowe gromadzenie doświadczeń zawodowych (kompetencje), jak i społecznych (rozwój osobowości spójny z rolą zawodową). W tym czasie, zwłaszcza dla mężczyzn, praca staje się centralnym aspektem życia, a zmiany w jej kierunku postrzegane są w kategoriach zagrożeń dla kariery zawodowej. Może pojawić się silne dążenie do awansu rozumianego w tradycyjnych kategoriach wznoszenia się w hierarchii władzy i prestiżu.

W kresie 35–60 lat obserwuje się wzrost satysfakcji z pracy, skutkujący zwiększeniem przywiązania do firmy, a w związku z tym – mniejszą skłonnością do zmian miejsca pracy. Charakterystyczna dla tego okresu jest możliwość korzystania ze zdobytych wcześniej doświadczeń i posiadanego statusu. Wystąpić też może motywacja do poszukiwania nowych wyzwań, a więc presja na silny indywidualny rozwój w kierunku nowych osiągnięć, ale i motywacja do przekazywania posiadanej wiedzy, a więc budowanie swojej pozycji jako eksperta w zawodzie z ugruntowaniem jej w dotychczasowej wspólnotce zawodowej.

Okres po 60 roku życia polega na ogół na tzw. zamykaniu drogi zawodowej. Obiektywnie rzecz biorąc ma w nim miejsce zmniejszenie możliwości fizycznych i umysłowych, a w związku z tym potencjalne pogorszenie wykonywania zadań przynajmniej w niektórych zawodach, zwłaszcza na stanowiskach wykonawczych. Przy czym pracownik niekoniecznie jest świadomy takiego pogorszenia, jednak tak jest jego praca postrzegana przez przełożonych. Podobnie zamykanie kariery zawodowej wcale nie musi być intencją konkretnej osoby w tym wieku, a może być wymuszane przez jej otoczenie.

Cele, jakie stoją przed doradcą zawodowym w odniesieniu do osób na tym etapie rozwoju zawodowego nieco przypominają te, jakie może on

pełnić wobec osób niepełnosprawnych. Jest to przede wszystkim dostosowanie obowiązków pracowniczych do możliwości klienta i pomoc w znalezieniu nowych celów i zainteresowań. W związku z presją społeczną i instytucjonalną na wycofanie się z rynku pracy doradca może też wspierać decyzję o emeryturze, po wcześniejszym przeprowadzeniu pozytywnego bilansu drogi zawodowej.

Opisane powyżej pobieżnie motywacje i potrzeby, jakie pojawiają się na kolejnych etapach życia w odniesieniu do pracy zawodowej, stanowią tło psychologiczne i punkt wyjścia do na ogół nieoczekiwanego doświadczenia niepełnosprawności. Na każdym z etapów osoba nastawiona jest raczej na dalszą aktywność, często jeszcze intensywniejszą, i liczy raczej na odnoszenie sukcesów aniżeli porażki. Oczywiście modyfikuje te oczekiwania sytuacja niepewności pracy i zagrożenie bezrobociem, ale modyfikacja ta nie znosi podstawowych potrzeb i nastawień rozwojowych. Raczej to bezrobocie ma nieco inny koloryt i znaczenie ze względu na te same ogólne charakterystyki poszczególnych etapów. Na każdym z etapów rozwoju zawodowego niepełnosprawność jest niepożądana i wyraża z realizacji założonego kierunku rozwoju.

2.4. Reakcja na doświadczenie niepełnosprawności w toku życia jako radzenie sobie ze stratą

Literatura przedmiotu wymienia pięć stadiów reakcji na zaistnienie znaczącej i trwałej niepełnosprawności:

1. szok psychiczny – nieprzyjmowanie do wiadomości zaistniałego faktu, zaprzeczanie mu;
2. oczekiwanie na cudowne uleczenie – nadzieja na odwrócenie sytuacji bez własnego wysiłku;
3. opłakiwanie straty – agresja, myśli samobójcze;
4. zachowania obronne:
 - zdrowe – pozytywne nastawienie do wszelkich sposobów przeciwstawiania się niepełnosprawności;
 - neurotyczne – polegające na zaprzeczaniu istnienia jakichkolwiek przeszkód wynikających niepełnosprawności w realizacji celów;
5. końcowe przystosowanie – zaakceptowanie ograniczenia sprawności jako jednej ze swoich stałych cech (Larkowa za Siemieź 2001).

Dotknięcie niepełnosprawnością na ogół związane jest z psychologicznym doświadczeniem straty, która dotyczy wielu aspektów i sfer życia. Przede wszystkim oczywiście samej sprawności fizycznej, a to oznacza – samopoczucia psychicznego i fizycznego z nią związanego oraz poczucia mocy. W przypadku niepełnosprawności widocznej, strata dotyczy wyglądu zewnętrznego, a wraz z nim istotnych elementów obrazu siebie. Utraconymi elementami obrazu siebie są też pełnione wcześniej role, których pełnienie w dotychczasowym kształcie nie jest już możliwe. Niepełnosprawność oznaczać może rzeczywistą stratę relacji społecznych lub przynajmniej zagrożenie dla nich, czasem rozpad związku. Strata dotyczy wszystkich szans, planów i wizji, które wymagały sprawności, czyli większości z nich, skoro tworzone były przez osobę jeszcze sprawną. Często czas pokazuje, że poczucie straty nie było zasadne wobec ich wszystkich, ale zaraz po wypadku czy otrzymaniu diagnozy choroby osoba nie wie, że możliwa będzie kontynuacja w wielu sferach. Poczucie straty, silne w tym momencie, zmusza do zaangażowania w proces poradzenia sobie z nim. Kolejne stadia wymienione powyżej, stanowią etapy owego radzenia sobie.

Podobny proces radzenia sobie ze stratą jest też wzbudzany po zwolnieniu u tych osób bezrobotnych, które silnie identyfikowały się z wykonywanym zawodem albo przywiązane były do miejsca pracy ze względu na długi staż pracy w nim lub specyficzną kulturę wzbudzania silnych identyfikacji i zaangażowania. Zapewne każdy doświadczony doradca zawodowy widział już różnorakie przejawy radzenia sobie ze stratą u swoich bezrobotnych klientów, w zależności od fazy radzenia sobie i ich cech indywidualnych – takie, jak: zaprzeczanie stracie wyrażające się hurraoptymistyczną wizją natychmiastowego znalezienia pracy, niespójności komunikacji na poziomie werbalnym („*Na pewno sobie poradzę*”, „*Nie z takimi problemami sobie poradziłem*”, „*Będzie dobrze*” itp.) i niewerbalnym (intonacja i wyraz twarzy wskazujące na depresję lub nawet rozpacz) itp. Badania wykazały, że proces radzenia sobie ze stratą i przejście kryzysu tożsamości związanego z utratą pracy jest szybszy i łatwiejszy w przypadku mężczyzn, których zwolnienie nastąpiło w okresie kryzysu rozwojowego, czyli podyktowanego wiekiem niż w przypadku mężczyzn w okresie stabilizacji pomiędzy naturalnymi kryzysami rozwojowymi (Manek 1995). Być może zależność taka zachodzi także w przypadku radzenia sobie z utratą sprawności.

Jednym ze sposobów przeżywania świeżo nabytej niepełnosprawności jest stwierdzenie „*Z tego powodu pewnych rzeczy już nigdy nie zrobię*”, w którym chodzi o niemożność ich zrobienia z powodu niepełnosprawności, nie zaś niechęci. Przekonanie to może być czasowe i ulec zmianie po zaakceptowaniu niepełnosprawności lub po pewnym czasie oswojenia się z nią, co oznacza także poszerzenie spektrum sposobów radzenia sobie z ograniczeniami, zmianą wyglądu itp. W momencie wyrażania takiego przekonania osoba świeżo dotknięta jakąś dysfunkcją może być szczerze przekonana o niedostępności różnych doświadczeń i działań, przeżywając w tym momencie stan rezygnacji. Trzeba czasu i poradzenia sobie w różnych obszarach, żeby niejako zatęsknić do znanych wcześniej wrażeń i przyjemności i aby pole pragnień znów się poszerzyło. Trzeba też doświadczenia, że da się przeżyć porażkę w jakimś pojedynczym działaniu, nawet na oczach innych, aby nie rezygnować z niego definitywnie: na przykład chodzić samodzielnie, mimo powłóczenia nogami, potykania się i ryzyka upadku czy rozmawiać z obcymi ludźmi mimo niewyraźnej mowy i konieczności wielokrotnego powtarzania komunikatów. Zanim nastąpi akceptacja niepełnosprawności jako swojej stałej cechy, osoba niepełnosprawna uważa, że nie warto chodzić, skoro nie można biegać i skakać tak szybko, jak niegdyś; nie należy rozmawiać, jeśli – przykładowo – można przy tym zaślinić się i bełkotać. Tak wygląda przeżywanie straty, czegokolwiek by nie dotyczyła: w poczuciu, że nic nigdy nie zastąpi utraconej wartości.

Radzenie sobie ze świeżo nabytą niepełnosprawnością nie polega jedynie na rozwiązaniu problemów praktycznych i wypracowaniu nowych sposobów funkcjonowania lub rekompensowania dysfunkcji. Problemem, z którym konfrontuje się osoba dotąd sprawna, jest narzucający się stereotyp osoby niepełnosprawnej. Stereotyp niepełnosprawnego jako osoby słabej i nieporadnej powoduje, że jako zagrożenie postrzegana bywa własna słabość psychiczna wobec niepełnosprawności jako potężnego wyzwania, wymagającego wyjątkowej siły: „*Boję się, że wypalą się moje ambicje i przestanę być aktywny, popadnę w apatię i że będę nikim*” (Bąbka 2001a). Taka postawa wprawdzie mobilizuje do aktywności, ale oczekiwanie od siebie nierealistycznej odporności psychicznej i fizycznej wcześniej czy później przynosi wypalenie i zawód. Stereotyp narzuca się też jako rodzaj przemożnego fatum, które zwycięży mimo wysiłków osoby niepełnosprawnej, aby mu nie ulec: „*Obawiam się (...) niezrealizowania planów życiowych oraz porażki życiowej*” lub „*świadomości, że mogłem zrobić coś więcej, a nie zrobiłem*” (Bąbka 2001a).

Sposobem na radzenie sobie z doświadczeniem niepełnosprawności, a raczej na „radzenie sobie z radzeniem” bywa też nierobienie jakichkolwiek planów życiowych jako zabezpieczenie się przed niepowodzeniem: „*Późniejsze niepowodzenie może prowadzić do niepotrzebnych zachwiań równowagi psychicznej*” (Bąbka 2001a). Postawa taka podyktowana jest na ogół przeżyciem już na tyle silnego i awersyjnego stanu załamania i własnej słabości psychicznej, że osoba woli z góry zrezygnować z pragnień i realizacji ważnych wcześniej celów aniżeli narazić się ponownie na takie doświadczenie. Sam mechanizm jest tu nieco podobny do paradoksu nieszukania pracy przez osoby bezrobotne lub szybkiej rezygnacji z poszukiwań właśnie dlatego, że odrzucenie przez pracodawcę lub samo spotkanie z nim jest tak negatywnym przeżyciem, że z dwojga złego lepszy, bo bezpieczniejszy i stabilniejszy jest brak pracy.

Proces radzenia sobie z szokiem utraty sprawności może zakończyć się pozytywnym przewartościowaniem swojego nowego stanu. Wymaga to znalezienia w nowej sytuacji pozytywnych aspektów, jednak nie na zasadzie prostej racjonalizacji, ale rzeczywistego doświadczenia sytuacji pozytywnych, wcześniej niedostępnych z powodów fizycznych lub psychicznych. Może do nich należeć choćby doświadczenie szczególnej troski i przyjaźni osób, ze strony których nie było to spodziewane albo nabycie zachowań już wcześniej pożądanых, ale niemożliwych do osiągnięcia ze względu na presję społeczne w innym kierunku. Przewartościowanie takie nie jest jednak dostępne dla wszystkich: wydaje się, że sprzyjają mu pewne postawy światopoglądowe i systemy wartości, których centralnymi elementami nie jest siła i sukces. W otoczeniu społecznym i kulturze opartych na tych ostatnich wymaga to pewnej niezależności wewnętrznej, bowiem osoba, która często nagle, na przykład w skutek wypadku lub niespodziewanej diagnozy, staje się osobą niepełnosprawną, może podlegać silnym presjom dotychczasowego środowiska zawodowego na sukces i funkcjonowanie w dokładnie taki sam sposób, jak przed utratą sprawności. Swoistym paradoksem tej sytuacji jest, że zaakceptowanie własnej słabości wymaga siły wewnętrznej, bowiem „dostrzeżenie sensu swojej ułomności może zmienić relację osoby słabej z otaczającą rzeczywistością poprzez rewizję dotychczasowych wartości, koncepcji szczęścia i sensu życia. (...) Człowiek przewycięża stereotyp łączący dobre życie i szczęśliwe – sensowne życie w konieczną jedność. Zatem zdrowie, sprawność, tężyzna, ale i błyskotliwość czy spryt nie zajmują

w hierarchii miejsca tak wysokiego, jak w życiu osoby zdrowej. Po prostu życie słabszego, niepełnosprawnego z konieczności pomija wartości, które stanowią oś aktywności człowieka zdrowego; rezygnuje z tych sfer, w których dominuje konkurencyjność i rywalizacja” (wg Chudy 2007 za Walejko 2009). Przewartościowanie może dotyczyć więc także miejsca pracy w życiu jako sfery najważniejszej lub służebnej wobec innych, stosunku do jej wykonywania, własnej produktywności itp. Wiele osób niepełnosprawnych nie dokonuje owego pozytywnego przewartościowania swojej sytuacji. Wypadek samochodowy, który zaważył na dalszym losie trwale pozbawiając sprawności, może być nazywany „*największą porażką życiową*” (Bąbka 2001a) albo nawet klęską.

UWAGA

Ze względu na zróżnicowanie systemów wartości osób ze świeżo nabytą niepełnosprawnością oraz różnice w sposobach i skuteczności poradenia sobie z nią, w postępowaniu doradczym należy zachować wyjątkowe wyczulenie na to, w jaki sposób stało się to w przypadku konkretnego klienta. Jeśli dla klienta ważne jest podtrzymywanie swojego funkcjonowania opartego na sprawności i jeśli jest to realne przy danej dysfunkcji, należy pomóc mu odnaleźć możliwości w tym zakresie. Jeśli jednak odnalazł wartość w funkcjonowaniu innego typu, opartego na samoograniczeniu, próby oddziaływania na jego postawę w kierunku tzw. mobilizacji byłyby błędem „*dopasowania do standardów gonitwy zdrowych*” (Chudy 2009). Niestety ta sprzeczność odkrycia wartości w swojej niesprawności i wykazywania sprawności wystarczającej do wykonywania pracy jest w pewnym sensie zawsze obecna w formułowaniu wizerunku klienta jako kandydata atrakcyjnego dla pracodawcy, a więc wykazywania nie tylko jego kompetencji, ale także poszukiwania jego sprawności lub pomniejszanie, nawet zasadne, niesprawności. Problemem jest tutaj, że wymogi świata sprawnych traktowane są na rynku pracy jako obiektywne i niepodważalne nawet wówczas, gdy obiektywnie rzecz biorąc, w żaden sposób nie są związane z jakością pracy i nie przekładają się pozytywnie na jej wyniki.

Długotrwałe leczenie i rehabilitacja zawsze mają ogromny wpływ na procesy radzenia sobie z niepełnosprawnością, mogą same w sobie być doświadczeniem na tyle negatywnym, że zostawiają negatywne ślady w psychice (Baranowska 2004, Poszwińska 2001), np. jeśli osoba dotąd sprawna doświadcza wprawdzie pomocy, ale odbywa się to w sposób nasilający poczucie zależności, nie doświadcza szacunku itp. Ale rehabilitacja może także stawiać sobie za cel wspomaganie procesu zaakceptowania niepełnosprawności. Wśród celów rehabilitacyjnych znajdować się może się m.in. ukształtowanie cech osobowości potrzebnych w radzeniu sobie z niepełnosprawnością, ale i rekompensata dysfunkcji np. braku lub paraliżu kończyn dolnych – poprzez zwiększenie siły mięśni rąk. Częściej w programy aktywnej rehabilitacji angażują się mężczyźni i osoby młode, znacznie silniej wierzące w ich skuteczność (Olszak-Krzyżanowska 2001). Dobrze, jeśli rehabilitacja prowadzona jest przez osoby z tymi samymi dysfunkcjami. Mają wtedy walor grupy samopomocowej: możliwe jest spotkanie z osobą z tą samą dysfunkcją, która poradziła sobie z nią, jest aktywna, może więc być wzorem i inspiracją jako osoba podobna, która przez te same trudne doświadczenia przeszła z sukcesem. Skutkuje to czasem wytworzeniem się postawy wdzięczności i chęcią spłacenia długu następnym osobom znajdującym się w takiej sytuacji albo rodzi chęć pomagania w ogóle. Wśród pozytywnych cech, wymienianych przez młodych niepełnosprawnych ruchowo w badaniach, pojawiło się na przykład stwierdzenie „*Jestem dobry w pomaganiu innym*”, któremu towarzyszyła „wizja utworzenia elitarniej grupy osób niepełnosprawnych zajmującej się poradnictwem dla osób o specjalnych potrzebach” (Bąbka 2001a). Wypowiedź taka może być trafną oceną posiadanych kompetencji, ale także być podyktowana chęcią zrekompensowania lat znajdowania się na pozycji osoby zależnej od pomagania.

Dla niektórych osób, przyzwyczajonych do intensywnego działania będącego ważnym aspektem ich dotychczasowego życia i tożsamości, sposobem na poradzenie sobie z niepełnosprawnością jest zajęcie się nią w sposób wykorzystujący posiadane kompetencje, traktując niepełnosprawność jako problem grupy ludzi (aktywność społeczna, organizowanie grup samopomocowych i grup interesu, pomoc psychologiczna itp.), jako problem medyczny (zdobywanie wiedzy medycznej na jej temat, poszukiwanie nowych sposobów rehabilitacji i leczenia) lub problem

egzystencjalny (refleksja filozoficzna, poezja)¹⁶. Przykładowo, jedna z uczestniczek sympozjum zatytułowanego „Miejsce słabości w relacjach międzyludzkich”, które odbyło się w Szczecinie 22 listopada 2008 roku, została osobą niepełnosprawną w skutek nieudanej operacji kręgosłupa. Będąc już wtedy młodą matką, urodziła kolejno jeszcze dwoje dzieci oraz założyła niepubliczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną i stowarzyszenie na rzecz pomocy osobom niepełnosprawnym. Została też współautorką audycji radiowych (Wałęjko 2009).

Niepełnosprawność powstała w toku życia zawsze dotyczy całej rodziny, a nie jedynie osoby bezpośrednio dotkniętej dysfunkcją. Kluczowe znaczenie ma tu rodzaj, stopień i trwałość dysfunkcji, ale i to jaka jest dotychczasowa kondycja rodziny i jej wewnętrznych więzi i zasobów (Ogryzko-Wiewiórska 2008). W zależności od tego kim jest osoba, u której następuje ograniczenie sprawności, ma to także inne znaczenie dla pozostałych członków rodziny. Niepełnosprawność nabyta przez dorosłego to na ogół niepełnosprawność ojca lub matki, a więc osoby będącej głową rodziny lub jej istotnym filarem. Dla samej osoby niepełnosprawnej oznacza to, że kryzys przeżywany w związku ze swoją sytuacją dotyczy też pełnienia roli rodzicielskiej, a to może wspomagać proces jej radzenia sobie poprzez mobilizowanie sił psychicznych, ale również może stanowić dodatkowe obciążenie.

Problem z zaakceptowaniem niepełnosprawności kogoś tak ważnego mają też wszyscy pozostali członkowie rodziny. Nie polega on jedynie na konieczności zastąpienia go lub innego rozwiązania kwestii niemożności dalszego wykonywania przez niego czynności ważnych dla całej rodziny – jak np. prowadzenie samochodu, gdy tylko ta osoba posiadała prawo jazdy – lub tylko dla niego – jak czynności osobistej higieny. Problem nie polega jedynie na niemożności pojechania na zakupy czy na wakacje w ulubione miejsce, ale na tym, że ojciec, do którego roli i obra-

¹⁶ Przykładem tego są pozycje literackie, które pojawiły się na rynku księgarskim w Polsce w ciągu ostatnich lat, m.in. „*Wiosłować bez wiosel*”, autorstwa dziennikarki chorej na stwardnienie zanikowe boczne, która dokonała zapisu zmian postępującej choroby, jej przeżywania i radzenia sobie z nią, póki było to możliwe w ciągu niecałych dwóch lat choroby czy bogata w rozważania nt. zmagania z niepełnosprawnością i wynikających z niej ograniczeń książka opisująca życie z chorobą przewlekłą Małgorzaty Baranowskiej – doktora historii literatury i poetki – pod znaczącym tytułem „*To jest wasze życie. Być sobą w chorobie przewlekłej*” (podkreślenie moje A.K.).

zu należało świetne prowadzenie auta, związane z charakterystycznymi zachowaniami tej osoby, staje się kimś, kto teraz wymaga pomocy w przewiezieniu na miejsce rehabilitacji, a czasem też doprowadzenia do łazienki i obsłużenia w niej, jak dziecko. A ograniczenie sprawności może dotyczyć nie tylko narządu ruchu, ale i postrzegania, mowy, funkcji poznawczych. Każdy z członków rodziny przeżywa w tym czasie swój osobisty proces radzenia sobie z nieoczekiwana zmianą: stratą nie tyle mobilności i komfortu jeżdżenia razem samochodem, co w gruncie rzeczy stratą ojca, żony lub męża – wciąż żyjącego, ale pozbawionego nagle – trwale lub czasowo swoich cech i atrybutów ważnych w oczach dziecka czy małżonka.

Rodzina musi przejść próbę nie tylko nowego podziału zadań i rozwiązania kwestii praktycznych związanych z codziennym funkcjonowaniem, ale przede wszystkim taki sam proces poradzenia sobie ze stratą. Ma on te same fazy i mechanizmy, co w przypadku osoby dotkniętej dysfunkcją, a więc zaczyna się od szoku i zaprzeczania zaistniałej sytuacji, poprzez otrzeźwienie i próbę orientacji w nowej sytuacji aż do pożądanego – powolnej i stopniowej akceptacji sytuacji w jej nowym kształcie (Ogryzko-Wiewiórowska 2008). Proces ten przebiega jednak często w zupełnie innym tempie u poszczególnych członków rodziny i często bywa, że zmiana zachowania czy postawy, która jest pewnym osiągnięciem na tej drodze dla osoby niepełnosprawnej, dla jej rodziny jest nadal nie do zaakceptowania i stanowi kolejny problem. Z jednej strony rodzina może proponować lub narzucać osobie niepełnosprawnej pomoc w formie, która ją upokarza lub ubezwłasnowolnia, bowiem znalezienie innych form wymaga zmiany własnych sposobów myślenia i zachowań oraz dostosowania lub wypracowania ich wspólnie i w kontakcie z osobą, której mają dotyczyć. Trzeba więc zacząć komunikować się inaczej niż dotąd albo w ogóle, trzeba się skonfrontować z koniecznością rezygnacji z dotychczasowych przyzwyczajzeń i obszarów wolności oraz własną gotowością na nie. Konfrontacja ta może przynieść odczucie mniejszego przywiązania czy miłości do osoby, której dotknęła dysfunkcja oraz przekonanie o konieczności rewizji podstaw dotychczasowych więzi. Z drugiej strony, ze względu na siłę więzi i osobisty standard miłości lub powinności, rodzina może „nie nadać” za osobą niepełnosprawną w procesie radzenia sobie ze stratą i przeciwstawiać się wynalezionym przez nią sposobom redefinicji swojej roli i funkcjonowania np. dlatego,

że czuje wewnętrzne zobowiązanie, aby z tragedią (tak interpretowaną) niepełnosprawności nigdy się nie pogodzić. Rodzina może więc obciążać własnymi emocjami ale też może mobilizować do walki o odzyskanie sprawności, gdy jest to niemożliwe; okazywać zawód i „spisywać na stratę”; izolować się ze względu na nieumiejętność zachowania i przeżywane emocje, np. niechęć lub nawet odrazę do nowej fizyczności i zachowań osoby dotkniętej dysfunkcją. Możliwe jest także obwinianie osoby niepełnosprawnej za zaistniałą sytuację (spowodowanie wypadku, niedbanie o siebie itp.). Niezależnie od jakości i sprawności radzenia sobie rodziny z niepełnosprawnością jej członka, zawsze zmiany w tym obszarze i ich ewentualna niewspółmierność wobec zmian w samej osobie niepełnosprawnej, może nie tylko pozbawiać ją rzeczywistego wsparcia, ale stanowić dla niej dodatkowy problem i obciążenie.

UWAGA

Tym samym niepełnosprawny klient doradcy zawodowego może w większym stopniu być świadomie skupiony na problemie swoich relacji z rodziną lub nieświadomie nim obciążony, niż na kwestii barier powstałych w powrocie do pracy po okresie rekonwalescencji. Może przeżywać stratę nie tylko sprawności, co swojej pozycji w rodzinie lub rodziny w ogóle (zachowania rodziny może interpretować, „*jakby jej nie miał*”). Może mu też szczególnie zależeć na niemożliwym, ze względu na dysfunkcję, podjęciu pracy w tym samym, co przedtem zawodzie i stanowisku uważając, że związany z nimi prestiż społeczny przywróci mu utracony – realnie lub w swoim mniemaniu – szacunek i pozycję głowy rodziny.

Z niespodziewaną niepełnosprawnością sprawnego dotąd pracownika musi także poradzić sobie jego dalsze otoczenie, w tym środowisko zawodowe. Niezależnie od konkretnej kultury organizacyjnej danej firmy, jest ono zorientowane na produktywność i wysiłek, dlatego zarówno jako grupa, jak i poszczególni jej członkowie, na ogół nie dysponuje wzorami odnoszenia się do osób niepełnosprawnych i wiedzą na temat ich możliwości, zwłaszcza wobec różnorodności możliwych ograniczeń sprawno-

ści, a pojawianie się problemu ograniczonej sprawności jednego pracownika może niejako zaburzać płynność funkcjonowania całej firmy. Mogą więc pojawić się postawy izolowania się uzasadniane nieumiejętnością zachowania – w myśl przekonania, że osoba niepełnosprawna staje się inna pod każdym względem i kontakt dotyczący dowolnej kwestii może w konsekwencji dotknąć drażliwej kwestii niepełnosprawności: „*A może urażę?*”. Osoby z otoczenia zawodowego – koledzy i współpracownicy – w najlepszej wierze i z najlepszymi intencjami mogą też mobilizować i zachęcać do aktywności, często niedostępnej już osobie dotkniętej dysfunkcją, interpretując jej wycofanie jako postawę załamania psychicznego, nie zaś efekt racjonalnej decyzji. Z drugiej strony mogą też sygnalizować tzw. spisywanie na stratę, poprzez niebranie pod uwagę pracownika dotkniętego świeżą niepełnosprawnością przy planowaniu zadań, awansów itp. Żadne z tych zachowań nie jest jednoznacznie niepoprawne, jego znaczenie dla osoby zmagającej się w tym czasie z faktem zaistniałej niepełnosprawności zależy bowiem od tego, na jakim etapie radzenia sobie ze stratą jest ta osoba, jakimi zasobami w radzeniu sobie ze stratą dysponuje, jakimi osobistymi wartościami się kieruje i co aktualnie przeżywa. Wskazane byłoby tu więc raczej nie żadne konkretne rozwiązanie, ale pozostawanie w dobrym kontakcie z pracownikiem, próba rozumienia go w nowej sytuacji i pozyskiwanie możliwie adekwatnej wiedzy o jego stanie od niego samego.

Jednoznacznie negatywne w odbiorze pracownika dotkniętego świeżą niepełnosprawnością może być wyrażanie podejrzeń o fałszywości nabycia dysfunkcji w celu uchylecia się od jakichś obowiązków lub ich rozmiaru, niedająca się racjonalnie uzasadnić postawa, że niepełnosprawność pracownika sprawia zawód jego pracodawcy lub przełożonym czy zachowania dające do zrozumienia dalszą nieprzydatność do pracy, nawet jeśli obiektywnie mogłaby być ona nadal wykonywana. Przy czym postrzeganie takie może być tylko wrażeniem klienta, wynikającym z własnego nieoswojenia się z faktem bycia osobą niepełnosprawną, a nie rzeczywistymi zachowaniami jego otoczenia zawodowego. Zwłaszcza doświadczenie, że nabyta dysfunkcja w oczach pracodawcy i przełożonych, a czasami też współpracowników dyskwalifikuje do dalszego wykonywania pracy mimo, że pracownik czuł się dotąd ważnym i cenionym członkiem firmy, wnosi do ogółu problemów przeżywania swojej niepełnosprawności dodatkowy problem w postaci poczucia zawodu, opuszczenia i niezrozumienia lub nawet zdrady.

W przypadku zaistnienia sytuacji opisanych powyżej pracownik może podjąć decyzję o samodzielnej rezygnacji z pracy i wystąpieniu o prawne orzeczenie niepełnosprawności. Nie zechce na ogół zatrudnić się ponownie w dotychczasowym miejscu pracy na nowych zasadach, mimo że system wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych przewiduje możliwość kontynuacji pracy na dotychczasowym stanowisku po jego dostosowaniu do powstałych ograniczeń sprawności. Doświadczenia związane z reakcjami otoczenia w miejscu pracy odbieranymi jako negatywne, w przyszłości mogą skutkować zgeneralizowaną niechęcią do zatrudnienia w firmach o podobnej kulturze organizacyjnej, branży itp., co może być przeszkodą w dokonaniu adekwatnego wyboru oferty pracy.

2.5. Tożsamość osoby z ograniczoną sprawnością. Znaczenie pracy w strukturze tożsamości

Utrata sprawności w dorosłym życiu oznacza nie tylko utratę możliwości fizycznych ale i społecznych, oraz w poważnym stopniu dotyczy ugruntowanego przez lata poczucia tożsamości danej osoby. Niepełnosprawność powstała w dorosłym życiu narusza poczucie tożsamości osoby ze względu na wszystkie te role społeczne, których pełnienie możliwie było dzięki sprawności fizycznej, a czasem ze względu na element tak istotny, jak wygląd zewnętrzny. Naruszenie to jest tym silniejsze, im bardziej dana osoba ceniła sobie owe role i cechy oraz określała się poprzez nie, opierając na nich swoje poczucie tożsamości. Warunkiem pogodzenia się i przystosowania do nowej sytuacji jest odnalezienie poczucia bycia tą samą osobą mimo utraty tych cech, a więc odzyskanie poczucia ciągłości. W przypadku cech utraconych bezpowrotnie, jak to ma miejsce w przypadku ubytków fizycznych, może się to odbyć poprzez jakiś rodzaj ich zrekompensowania lub dzięki przesunięciu uwagi na inne cechy – ważne i wyróżniające z otoczenia, w kategoriach których dana osoba może zacząć się określać. W przypadku ról uważanych za utracone, w tym ról zawodowych, odzyskanie poczucia ciągłości odbywa się poprzez odkrycie możliwości ich kontynuacji, dzięki ich zredefiniowaniu (nadal jestem księgową, ale już nie w dużej firmie na etacie, tylko w ramach samozatrudnienia lub na umowy zlecenie, albo w małej fundacji) lub też dzięki znalezieniu ról nowych, ale zawierających te same składowe ról pełnionych wcześniej: wartości i celów, którym służyły, kontekstu społecznego,

poszczególnych treści (np. nie uprawiam czynnie sportu, ale piszę o nim, organizuję wydarzenia sportowe itp., nie jestem chirurgiem wykonującym operacje, ale konsultantem sprzętu ortopedycznego).

Bez pomocy z zewnątrz możliwa jest strategia uporczywego trzymania się poprzednich identyfikacji w ich dosłownym kształcie, jednak wobec niemożności pełnienia tych ról, grozi to poważnym kryzysem i załamaniem. Możliwe jest więc podtrzymywanie elementów przeszłej tożsamości mimo poczucia, że została ona utracona bezpowrotnie. Wypowiedź „*W przeszłości byłem dobrym sportowcem*” (Bąbka 2001a) może wskazywać na pogodzenie się z tym aspektem straty, jako zamkniętej. Jeśli jest on przywołany, ma prawdopodobnie nadal znaczenie i warto podjąć próbę podtrzymania go i pomóc osobie niepełnosprawnej zobaczyć go w nowej sytuacji czyli znaleźć sposób na uprawianie tego samego lub innego sportu mimo nabytej dysfunkcji. Wiele z dysfunkcji powstałych w okresie młodości i dorosłości jest skutkiem stylu prowadzonego wcześniej życia: uprawiania ryzykownych lub siłowych sportów lub wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Niepełnosprawność np. w postaci urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego dotyka często osoby dotąd najzdrowsze, najsilniejsze i najbardziej aktywne, ceniące sobie swoją siłę i aktywność – pięciokrotnie więcej mężczyzn niż kobiety (Kirenko 1999 za Olszak-Krzyżanowska 2001). Dla nich uprawianie sportu mimo ograniczenia sprawności, jest właśnie jednym ze sposobów zachowania poczucia ciągłości swojej osoby, co pozwala łatwiej (ale nie łatwo!) zrezygnować z innych ról i aktywności, być może naprawdę już niedostępnych.

Obok poczucia ciągłości, kluczową cechą tożsamości jest poczucie odmienności wobec innych. W przypadku osób niepełnosprawnych ten element tożsamości bywa zdominowany przez narzucający się fakt bycia osobą niepełnosprawną, jako najbardziej odróżniający z otoczenia, zwłaszcza w przypadku widocznej dysfunkcji. Jednak nie musi to prowadzić do przyjęcia takiej identyfikacji. Osoba niepełnosprawna może więc zdawać sobie sprawę, że zewnętrznie odbierana jest w poprzez pryzmat swojej niepełnosprawności, jednak sama może myśleć o sobie w zupełnie innych kategoriach. Może używać tej etykiety w sytuacjach społecznych np. instrumentalnie dla osiągnięcia pewnych celów lub w pełni identyfikować się z grupą osób niepełnosprawnych ze względu na ich problemy i interesy. Oznacza to jej tożsamość społeczną. Jej tożsamość prywatna – głębsza i istotniejsza np. w myśleniu o swoich pragnieniach, opiera się na innych

cechach. Narzucana z zewnątrz tożsamość niepełnosprawnego może być także odbierana jako naznaczająca etykieta, wówczas osoba niepełnosprawna aktywnie broni się przed nią, nie tylko sama jej nie używając, ale np. nawet nie zabiegając o status formalny osoby niepełnosprawnej.

UWAGA

Z punktu widzenia postępowania doradczego ważne są dwie kwestie. Po pierwsze, należy pamiętać, że poczucie tożsamości zmienia się także doraźnie w sytuacji konkretnego kontaktu społecznego. W tym przypadku, o ile klient zadeklaruje fakt swojej niepełnosprawności, to w przebiegu rozmowy informacja ta może dominować zarówno postrzeganie go przez doradcę, jak i samopostrzeganie przez samego klienta. Przy czym klient może zarówno akceptować ten stan i wejść w rolę niepełnosprawnego w jej stereotypowym kształcie, może też jednak czuć z tego powodu dyskomfort i bronić się przed etykietą. Oba skutki zaburzą przebieg procesu doradczego i utrudnią stworzenie trafnego obrazu zasobów i ograniczeń klienta: przez eksponowanie niemożności i niesprawności lub pomniejszanie ich i negowanie.

ZALECANE

Wynika z tego druga ważna kwestia, a mianowicie nowa rola zawodowa, jaką miałyby podjąć niepełnosprawny klient, powinna być spójna i wynikać z różnych cech, ważnych dla niego osobiście i to one muszą stać się przedmiotem zainteresowania doradcy. Tylko wówczas propozycja nowej pracy zostanie zaaprobowana jako pożądana. Nie można więc skupić się, a zwłaszcza poprzestać na formułowaniu zaleceń co do zatrudnienia i ofert pracy tylko ze względu na rodzaj dysfunkcji i wynikające z niej ograniczenia. To dlatego system wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych przewiduje wspomaganie dostosowania miejsca pracy do potrzeb zatrudnianej osoby niepełnosprawnej tak, aby samo stanowisko odpowiadało jej *zasobom i kompetencjom*, a jej szczególne ograniczenia w wykonywaniu czynności uwzględniane były w *warunkach pracy*.

W poszukiwaniu nowej roli zawodowej dla niepełnosprawnego klienta doradca może napotkać na jego identyfikacje o różnej sile. Niektóre z nich stanowią przeszkodę lub utrudnienie w znalezieniu nowej roli inne są tu szansą. Identyfikacje mogą więc odnosić się przede wszystkim do poprzedniej roli zawodowej wraz z emocjami towarzyszącymi jej wykonywaniu, odchodzeniu z pracy, niezrealizowanymi w związku z tym planami i aspiracjami oraz związanymi z nią zewnętrznymi atrybutami prestiżu. To utrudnia odnalezienie się w nowej roli i zaakceptowanie oferty innej pracy. Tożsamość klienta może być zdeterminowana niepełnosprawnością jako swoją cechą stałą, definiującą jego możliwości, a często widoczną. Świadczy to o niezakończeniu jeszcze procesu radzenia sobie ze stratą. Jednak to rzeczywiste myślenie o sobie w kategoriach niepełnosprawności należy odróżnić od przyjmowania roli niepełnosprawnego jako zewnętrznej. Identyfikacje mogą dotyczyć bycia bezrobotnym i charakterystyk wynikających z tego. Tu na plan pierwszy wysuwać się będzie chęć podjęcia pracy i negatywne emocje związane z jej brakiem. Możliwe jest także aktywne bronienie się przed naznaczeniem stereotypem bezrobotnego lub wręcz przeciwnie – wykazywanie cech zgodnych z nim. Wreszcie w istotniej części identyfikacje klienta z ograniczeniem sprawności mogą obejmować inne role społeczne i charakterystyki – niezwiązane ani z pracą, ani z niesprawnością.

Praca doradcza nad tożsamością danej osoby jako jej wiedzą o sobie polega na „wydobywaniu” i przesuwaniu uwagi z identyfikacji utrudniających znalezienie zatrudnienia na takie cechy i atrybuty, które są akceptowane przez daną osobę, i równocześnie są jej istotnymi zasobami w konstruowaniu nowej roli zawodowej i poszukiwaniu pracy. Przejawami tych pierwszych są stwierdzenia: *„Jestem niepełnosprawny, do niczego się nie nadaję, nie poradzę sobie”* albo *„Naprawdę jestem silnym sprawnym mężczyzną tylko czasowo w trakcie rehabilitacji”* (o której wiadomo, że nie odwróci całkowicie skutków wypadku, któremu uległ). Przykładami drugich są dawne lub obecne zaangażowania nie kojarzone dotąd z pracą, ale świadczące o kompetencjach merytorycznych, osobistych i społecznych klienta, a często także o przerwanych ścieżkach rozwoju w niegdyś pożądanym kierunku. Takie poszerzenie pola myślenia o sobie w kontekście pracy i wyjście poza alternatywę *„Jeśli nie dotychczasowy zawód to nic nie ma sensu, zostaje mi renta”* jest niezbędne zwłaszcza w przypadku niemożności kontynuacji dotychczasowego zatrudnienia właśnie z powodu nabytej dysfunkcji.

2.6. Miejsce pracy w strukturze wartości osób niepełnosprawnych

Ważność pracy w strukturze identyfikacji osób niepełnosprawnych wynika z roli, jaką może ona odgrywać w życiu tych osób. Według niektórych autorów zatrudnienie i praca jest nie tylko doskonałą formą rehabilitacji i przyspiesza powrót do sprawności lub przynajmniej jej poprawę, ale także sposobem kompensowania deficytów niepełnosprawności, a w sytuacji niemożności pełnienia innych ról społecznych, np. założenia rodziny i rodzicielstwa, staje się wręcz jedynym obszarem funkcjonowania w społeczeństwie i nadaje sens życiu (Ochonczenko 2001).

W badaniach związku satysfakcji z życia z aktywnością zawodową jako taką ponad połowa osób poszukujących zatrudnienia po raz pierwszy zadeklarowała chęć podjęcia pracy „bez wahania”, a niewiele mniej niż połowa na pytanie, czy chce pracować, odpowiedziała „raczej tak”. Pragnienie podjęcia pracy wśród tych niepełnosprawnych bezrobotnych, którzy pracowali już wcześniej było nieco niższe, ale także dotyczyło prawie wszystkich w tej grupie (45% odpowiedzi – „raczej tak” i 49% – „bez wahania tak”). Nawet wśród osób aktualnie nie poszukujących zatrudnienia, czyli zgodnie z definicją biernych zawodowo, zarówno pracujących wcześniej, jak i nigdy niepracujących – ok. 40% wyrażała gotowość podjęcia pracy w przyszłości, z czego blisko 10% – „bez wahania”. Do otwartego rynku pracy, poprzez poszukiwanie lub wykonywanie już pracy, aspirowało 65% niepełnosprawnych aktywnych zawodowo, a jedynie 33% pracowało lub poszukiwało jej na chronionym rynku pracy. Niemal połowa ogółu badanych jednak w ogóle nie była zainteresowana wejściem na rynek pracy (Brzezińska i in. 2008). Osoby bierne w momencie badania, niezależnie czy pracowały wcześniej czy nie, deklarowały znacznie niższą satysfakcję z życia zarówno w porównaniu z osobami pracującymi, jak i bezrobotnymi (Brzezińska i in. 2008).

O osobistej ważności pracy świadczą także identyfikacje z nią. Badania wykazują, że blisko połowa osób niepełnosprawnych biorących w nich udział w ogóle nie używa kategorii zawodowych w samoopisie. Jednak na przykład osoby niewidome identyfikują się z pracodawcami przede wszystkim albo bardzo silnie albo bardzo słabo. Osoby o dysfunkcjach motorycznych w większości identyfikują się z firmą silnie lub przeciętnie (Błęszyńska 2004).

3. Przygotowanie do podjęcia i utrzymania nowego zatrudnienia osoby z ograniczoną sprawnością poszukującej pracy

Doradcy zawodowi osób niepełnosprawnych obok problemów, jakie mają one w poszukiwaniu pracy, podobnych do problemów wszystkich poszukujących zatrudnienia, wymieniają także problemy specyficzne, związane z faktem niepełnosprawności¹⁷. Są to:

1. stan zdrowia powodujący częstą niedyspozycyjność (przerwy w dotychczasowym funkcjonowaniu);
2. rzeczywista niemożność podjęcia zatrudnienia z powodu stanu zdrowia przy jednoczesnej chęci pracy;
3. brak wystarczającego doświadczenia zawodowego osoby niepełnosprawnej, będący skutkiem choroby;
4. braki w wykształceniu lub jego niski poziom;
5. niskie kwalifikacje zawodowe;
6. posiadanie wykształcenia za niskiego w stosunku do potrzeb i możliwości intelektualnych danej osoby;
7. oczekiwania wobec pracy nieadekwatne w stosunku do predyspozycji i ograniczeń osoby, np. chęć pracy na stanowisku niemożliwym ze względu na daną dysfunkcję;
8. strach przed autoprezentacją, będący problemem doświadczanym przez większość osób poszukujących pracy, ale o szczególnym kolorycie w przypadku osób niepełnosprawnych;
9. ograniczanie się w poszukiwaniu pracy jedynie do ofert dla osób niepełnosprawnych przy jednoczesnej małej ich liczbie i niepodejmowanie prób znalezienia zatrudnienia na otwartym rynku pracy;
10. obawy dotyczące reakcji najbliższego otoczenia osoby niepełnosprawnej na fakt, że chce ona podjąć pracę;

¹⁷ Ankieta przeprowadzona została wśród słuchaczy studiów podyplomowych pt. Doradztwo i Planowanie Karier Osób Niepełnosprawnych, które odbyły się na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego w roku Akademickim 2006–2007. Uczestnikami studiów były w większości osoby pracujące jako doradcy zawodowi w centrach doradztwa zawodowego i biurach karier organizacji i stowarzyszeń osób niepełnosprawnych (lub kierujący nimi).

11. negatywny wpływ rodziny:
 - podważający potrzebę podjęcia pracy,
 - obniżający wiarę w znalezienie pracy,
 - obniżający motywację do aktywności w poszukiwaniu pracy,
 - obniżający poczucie własnej wartości osoby niepełnosprawnej,
 - izolujący osobę niepełnosprawną od realnego życia i jego trudności,
 - tworzący nad nią „szklany kloz”,
12. brak wsparcia (m.in. ze strony rodziny):
 - w poszukiwaniu pracy,
 - w radzeniu sobie z innymi trudnościami i ograniczeniami;
13. świadomość stereotypów społecznych dotyczących osób niepełnosprawnych i obawy związane z ich występowaniem;
14. stereotypy na temat pracodawców i ich stosunku do osób niepełnosprawnych – często znajdujące potwierdzenie w rzeczywistości;
15. niechęć osoby niepełnosprawnej do samodzielnego wysiłku w poszukiwaniu pracy przy jednoczesnym rzeczywistym pragnieniu jej podjęcia;
16. niechęć do podjęcia pracy w ogóle;
17. brak motywacji do zmiany;
18. obiektywne bariery prawne, nie pozwalające na dostosowanie pracy w stopniu adekwatnym do potrzeb danej osoby;
19. brak świadomości posiadania uprawnień osoby niepełnosprawnej na rynku pracy wynikających z jej formalnego statusu.

Wszystkie wymienione powyżej problemy zostały sformułowane przez doradców, są więc efektem ich postrzegania i rozumienia obserwowanych zachowań klientów. Złożoność niektórych z tych problemów jest znacznie większa, aby określić je tak jednoznacznie. I tak problemy określane jako „niechęć do podjęcia pracy w ogóle” czy „niechęć do samodzielnego wysiłku w poszukiwaniu pracy” zwykle uwarunkowana jest lękiem przed konkretnymi działaniami i sytuacjami oraz niepewnością co do ich rezultatów, przy jednoczesnej niskiej odporności na tę niepewność. Podobnie problem odbierany jako „brak motywacji do zmiany” zwykle jest efektem współwystępowania jednocześnie motywacji do zmiany oraz jej uniknięcia. Zjawiska takie zostaną szczegółowiej przedstawione w następnym rozdziale.

3.1. Dopasowanie stanowiska pracy do możliwości i ograniczeń zdrowotnych klienta. Wymagania obiektywne a subiektywne spostrzeżenie swoich możliwości

Dopasowanie stanowiska do możliwości klienta z punktu widzenia klienta jest etapem polegającym na poszukiwaniu ofert pracy dla siebie. Warto, aby podobnie jak w przypadku osoby znającej swoją wartość i kompetencje oraz mającej aspiracje, mogło się to odbywać w duchu poszukiwania dopasowania wzajemnego, a nie jednostronnego, a więc polegało na poszukiwaniu sytuacji, w której obie strony mają sobie wiele do zaoferowania: osoba z ograniczoną sprawnością jest kandydatem atrakcyjnym dla pracodawcy z wielu powodów, a nie widzianym jedynie z perspektywy swoich dysfunkcji zdrowotnych, a on może zaproponować jej miejsce pracy zaspokajające wiele jej potrzeb i aspiracji, a nie jedynie dać szansę na zarobkowanie. Oznacza to, że proces doradczy powinien przebiegać tak, jak w przypadku sprawnej osoby bezrobotnej: od analizy własnych zasobów, której w pierwszej części towarzyszyć powinno wzmacnianie poczucia wartości klienta i poszerzanie jego poczucia możliwości, poprzez rozpoznawanie jego ograniczeń innych niż wysuwająca się na pierwszy plan niepełnosprawność, ale oczywiście także ograniczeń wynikających z niej – rzeczywistych i szczegółowych – w etapie drugim, aż do etapu poszukiwania oferty pracy właściwej z punktu widzenia możliwości i aspiracji klienta. Dopiero w dalszej kolejności należy podjąć pracę nad przygotowaniem dokumentów aplikacyjnych, a etapem ostatnim, który niestety często staje się jedynym obszarem pracy z klientem – powinno być przygotowanie do bezpośredniego spotkania z pracodawcą i poświęcenie uwagi jego autoprezentacji itp.

3.1.1. Rozpoznawanie zasobów – budowanie nowej tożsamości zawodowej

Rozpoznawanie zasobów niepełnosprawnego klienta może być przeprowadzone tymi samymi metodami, jak w przypadku każdej osoby szukającej pracy. Ewentualna specyfika może być związana z rodzajem jej dysfunkcji, która utrudnia lub uniemożliwia dosłowne zastosowanie

konkretnego narzędzia np. kwestionariusza lub ankiety typu papier-
ołówki np. w przypadku osób niewidomych lub z dysfunkcjami rąk,
uniemożliwiającymi lub znacząco utrudniającymi posługiwanie się stan-
dardowymi narzędziami do pisania.

Podobnie też jak w przypadku osób bezrobotnych, wobec klientów,
którzy pracowali już wcześniej, warto zastosować technikę, polegająca na
ustaleniu nie tyle kwalifikacji wyrażonych kategoriami rynkowymi np.
w postaci konkretnego zawodu lub kursu czy uprawnień zawodowych, ale
na rozpoznaniu ich składowych, które są zwykle także składowymi in-
nych zawodów. Z jednej strony należy tu dowiedzieć się jak najwięcej na
temat konkretnych i szczegółowych czynności wykonywanych w pracy
np. prosząc klienta o opowiedzenie przykładowego, typowego przebiegu
dnia pracy, konkretnych sytuacji – w tym trudnych albo z których
jest szczególnie dumny. Klientowi umożliwi to odtworzenie swojego
rzeczywistego doświadczenia pracy nasyconego emocjami, a nie jego
formalnego opisu oraz uświadomienie sobie, które z elementów tego do-
świadczenia chciałby powtarzać w przyszłości, które zaś nie były na tyle
satisfakcjonujące, aby je podtrzymywać. Doradca może z opowieści
przekazywanych naturalnym językiem klienta wyłowić informacje o tych
kompetencjach i zdolnościach klienta, które są bardziej uniwersalne i sta-
nowią stałe charakterystyki jego funkcjonowania (np. odporność na stres,
duża wytrzymałość, umiejętność rozładowywania napięć w zespole) lub
pewne cechy myślenia, podejmowania decyzji itp. Warto też sięgnąć do
doświadczeń i aktywności wykonywanych poza pracą, aby wyłowić
kompetencje inne niż dotąd wykorzystywane zawodowo, a często wyjąt-
kowe i rozwijane przecież tylko dzięki temu, że przynoszą sukces i satys-
fakcję.

Pomocne mogą być tu także dostępne narzędzia typu „banki kom-
petencji”, w przypadku ich stosowania trzeba jednak być szczegól-
nie wyczulonym, aby wymieniane w nich nazwy były zrozumiałe dla
klienta i przynajmniej w części naprawdę dostępne, w przeciwnym wy-
padku zamiast oczekiwanego efektu wzrostu poczucia kompetencji
i samooceny osiągniemy skutek odwrotny i nie dowiemy się o kom-
petencjach posiadanych przez klienta. Należy też rozważyć, czy efek-
tywne będzie samodzielne zaznaczenie przez klienta posiadanych
kompetencji na arkuszu czy też należy posłużyć się gotowym arkuszem

w bardziej swobodnej rozmowie i samemu dokonać zaznaczeń. Poziom ogólności rozpoznanych kompetencji i zdolności powinien być taki, aby mogły się one złożyć na opisy innych ról zawodowych niż dotychczasowa praca.

Metoda rozpoznawania posiadanych kompetencji poprzez doświadczenia zawodowe i pozazawodowe, a więc zweryfikowanych w pierwszym kroku, ma służyć stworzeniu obrazu predyspozycji klienta do wykonywania możliwie wielu różnych prac, które mogą zostać zaproponowane jako pokrewne wcześniej wykonywanej pracy, a więc w poczuciu klienta dające szansę na powodzenie. Dzięki temu wysiłek związany z przekwalifikowaniem się jako uzupełnieniem części kwalifikacji może zostać uznany za niezbyt duży, a sugerowana nowa rola zawodowa – może zostać zaakceptowana jako bliska poprzedniej, bo zawierająca jej elementy. Zarówno osobom świeżo dotkniętym niesprawnością, jak bezrobotnym silnie przywiązanym do poprzedniej pracy, pozwala to zachować poczucie ciągłości swojej tożsamości.

3.1.2. Rozpoznawanie ograniczeń klienta

Dopasowanie stanowiska do stanu zdrowotnego klienta wymaga trafnego rozpoznania jego możliwości i ograniczeń niejako niezależnie od kategorii orzeczonej niepełnosprawności i zobjektywizowanej wiedzy dotyczącej posiadanej przez niego dysfunkcji. Przypomnijmy z jak dużymi rozbieżnościami mamy do czynienia w zakresie stanu orzekania oraz jak duże są grupy osób deklarujących znaczące lub nawet całkowite ograniczenie sprawności, i równocześnie nieposiadających formalnego orzeczenia oraz osób z formalnymi orzeczeniami sprawności deklarujących brak ograniczeń sprawności. Ponadto, funkcjonowanie z tą samą niesprawnością może się znacznie różnić ze względu na stosunek do niej, skuteczność odbytej lub odbywanej systematycznie rehabilitacji, nawyki samodzielności sprzed nabycia dysfunkcji, niektóre cechy osobowości. Osoby niepełnosprawne często są w stanie dokonać porównania swojej sprawności z innymi osobami z tą samą dysfunkcją, jeśli mają z nimi kontakt albo z typowym stanem wynikającym z ogólnej wiedzy na temat swojego schorzenia, w tej chwili wyjątkowo łatwo dostępnej dzięki internetowym stronom medycznym lub stronom samopomocowym poszczególnych grup chorych.

Rozpoznanie konkretnych ograniczeń i możliwości danego klienta może nastąpić po zadaniu szeregu pytań szczegółowych, np. o możliwość i sposób wykonywania konkretnych czynności mających należeć do ewentualnych obowiązków w pracy, o sposób wykonywania czynności analogicznych do nich obecnie tj. poza pracą. Lista takich czynności mogłaby zostać przygotowana na podstawie opisu stanowiska pracy czy wymagań pracodawcy. Może zostać przedstawiona zarówno w formie pisemnej w postaci kwestionariusza z polami lub skalą odpowiedzi do zakreślania przez klienta, pod warunkiem jednak, że posługiwanie się taką techniką będzie dla niego łatwe. Należy pamiętać, że dla wielu klientów, także bezrobotnych, którzy formalnie posiadają zdolność pisania i czytania nawet na poziomie średniego wykształcenia, rzeczywista swoboda posługiwania się pismem może być ograniczona, w wyniku czego wyrażenie tej samej treści na piśmie staje się zadaniem znacznie trudniejszym niż wypowiedzenie jej, a dodatkową trudnością może być też konieczność ograniczenia się do kategorii zawartych w kwestionariuszu. Rozwiązanie takie ma jednak swoje zalety w przypadku wielu klientów, może bowiem pozwolić im zachować pewne poczucie intymności oraz szczegółowej i spokojniej zastanowić się nad odpowiedziami.

Rozpoznanie możliwości klienta w odniesieniu do listy tych samych czynności i zadań można uzyskać także poprzez mniej lub bardziej ustrukturyzowaną rozmowę, gdzie temat wprowadzić można pytaniami ogólnymi typu *„Jak Pan/Pani sobie radzi z codziennymi czynnościami/z czynnościami życia codziennego?”*, *„Jakie czynności Pan/Pani może wykonywać?”*, *„Jak Pan/Pani to robi?”*, *„W czym potrzebuje Pan/Pani pomocy innych osób?”*, *„Na czym powinna polegać ta pomoc?”*, *„Czy potrzebuje Pan/Pani jakichś przerw w wykonywaniu poszczególnych czynności/jak długo Pan/Pani może je wykonywać?”*, *„Czego jeszcze Pan/Pani by potrzebował/a, aby móc wykonywać daną czynność/zadanie?”*. Po swobodnej wypowiedzi klienta można przejść do systematyzacji poprzez użycie listy odczytywanej przez doradcę, np. z pominięciem już tych zadań i czynności, które zostały spontanicznie opisane wcześniej przez klienta.

UWAGA

Doradca może doświadczać osobistych trudności podczas wprowadzenia tematu ograniczeń wynikających z niepełnosprawności klienta, uważając tę kwestię za drażliwą i trudną dla klienta, gdyż może to wywołać u niego uczucie przykrości itp. W istocie może tak się stać tylko w przypadku osób, które dopiero rozpoczęły proces radzenia sobie ze stratą sprawności – są w I lub III fazie tego procesu. Osoby, które są na etapie aktywnego zaprzeczania swojej niepełnosprawności mogą zawyżać ocenę swoich możliwości, jednak często w ich przypadku właśnie szczegółowość pytań, zmuszając do konfrontacji, może spowodować urealnienie tej oceny. W przypadku osób, których niepełnosprawność trwa długo i została zaakceptowana jako ich stała cecha, temat niepełnosprawności na ogół nie jest tak drażliwy, a szereg kwestii z nią związanych ma charakter niejako „techniczny”. Osoby te dawno wypracowały albo przejęły od innych osób z tą samą dysfunkcją różnorodne sposoby radzenia sobie z szeregiem czynności i zadań poprzez wykonywanie ich w sposób nieco odmienny od osób sprawnych – poprzez zastąpienie lub wsparcie niesprawnego organu przez inny, sprawny lub przez urządzenie techniczne, czasem przebiega to wolniej lub na raty. Często w ten sposób czynności te wykonują od dawna, codziennie i nie koncentrują się już na ich nietypowości. Z kolei, nawet jeśli doświadczają trudności w zakresie wielu z nich, to możliwość powiedzenia o zmaganiu się z nimi i wykonywaniu mimo trudności, może być źródłem ulgi i satysfakcji oraz polepszyć kontakt z doradcą.

O tym, że temat niepełnosprawności dla wielu osób niepełnosprawnych nie jest już drażliwy świadczy fakt, że osoby niepełnosprawne żartują na temat swojej niepełnosprawności i robią sobie nawzajem dowcipy wykorzystując ją. Czasem w odniesieniu do własnej niepełnosprawności używają określeń żartobliwych („*Moja koleżanka miastenia nie pozwoliła mi dziś zrobić zakupów*”) albo prześmiewczych i pejoratywnych, których użycie przez osoby trzecie mogłoby zostać uznane za niekulturalne lub

nawet obraźliwie. Przykładem może być tutaj tytuł znanej książki „*Co wolno kulawemu*” albo przebieg rozmowy dwóch niewidomych przy stole: pytanie: „*Gdzie jest cukier, bo nie widzę?*” – w sensie „*nie mogę znaleźć*”. I odpowiedź: „*A bo ślepy jesteś*”. Jako nieco szokujący przykład można też przytoczyć dowcip szkolny zrobiony przez klasę niewidomych dzieci, które uciekły niewidomej nauczycielce wychodząc w trakcie lekcji przez okno(!). Dla „niepoznaki” najpilniejsi uczniowie nadal uczestniczyli w lekcji.

Ostatecznie należy stwierdzić, że nawet jeżeli rozmowa o ograniczeniach i trudnościach wynikających z niepełnosprawności mogłaby być trudna dla obu stron, jej odbycie jest konieczne jako warunek trafnego dopasowania oferty pracy. Kosztem jej nieodbycia, w imię uniknięcia negatywnych emocji lub trudności w jej prowadzeniu, może być porażka klienta w spotkaniu z pracodawcą, nieotrzymanie pracy lub problemy z jej wykonywaniem. Czasem rozmowa weryfikująca możliwości klienta może podważyć jego dotychczasowe wyobrażenia o wymarzonej pracy. Podobnie jednak, jak w przypadku osób bezrobotnych, kosztem snucia nierealistycznych planów jest ponoszenie wielu kolejnych porażek niemożności ich zrealizowania, a więc nieotrzymywania pracy (czasem jest to jednak element strategii zabezpieczania się przed zagrożeniem jeszcze większym, jakim paradoksalnie dla danej osoby byłoby właśnie otrzymanie pracy, której w gruncie rzeczy nie chce). Przykładowo ważne jest, żeby osoba z tak poważnymi problemami w artykulacji mowy, że wypowiedzi jej są prawie całkowicie niezrozumiałe, nie marzyła o pracy w obsłudze klienta, nie ze względu na nieumiejętność wykonania zadań merytorycznych z tym związanych, ale wyłącznie ze względu na ów aspekt komunikacyjny.

Rozmowa rozpoznająca rzeczywiste ograniczenie klienta, mimo trudności, może przynieść pewną korzyść psychologiczną także doradcy, który może zyskać większą pewność co do sensowności wspomaganie niepełnosprawnego klienta w poszukiwaniu pracy i zmienić ewentualne własne wyobrażenia na jego temat jako osoby nieporadnej.

Skupieniu się na deficytach i ograniczeniach klienta w ogóle, sprzyja taka optyka znana z pracy z osobami bezrobotnymi, w której te cechy osoby klienta i jego sytuacji, które nie mogą zostać zmienione, stają się jej uprawnionymi wymaganiami w stosunku do poszukiwanego zatrudnienia.

ZALECANE

Warunkiem wstępnym rozpoczęcia tej rozmowy jest oswojenie własnego lęku przez doradcę, w czym być może przytoczone powyżej treści mogą być pomocne. Podobnie jak w przypadku pracy z osobami bezrobotnymi, także posiadającymi różnorakie ograniczenia, uniemożliwiający im otrzymanie dowolnie wybranej przez siebie pracy, rozmowa nt. ograniczeń klientów – w tym przypadku wynikających z niepełnosprawności – będzie łatwiejsza, jeśli poprzedzi ją(!) etap poszukiwania możliwie szerokich możliwości dla klienta i wzmacniania go. W przypadku osób, których niesprawność powstała niedawno, a związku z tym nie posiadają one jeszcze jej formalnego orzeczenia, a także nie zaakceptowały jeszcze niepełnosprawności jako swojej stałej cechy, zachowanie takiej dynamiki procesu doradczego zwiększa szanse na ujawnienie w ogóle faktu świeżo powstałych ograniczeń sprawności. Klient czuje się wtedy doceniony przez doradcę, a jego poczucie wartości wzrasta na tyle, że skierowanie uwagi na różnorakie deficyty i ograniczenia nie jest dla niego tak zagrażające, jak w przypadku rozpoczęcia od tego. Temat „ograniczenia sprawności” może więc pojawić się w toku rozmowy ze strony klienta obok innych trudności i barier, które widzi on w procesie starania się o zatrudnienie i liczy na pomoc doradcy w poradzeniu sobie z nimi.

W celu zmiany perspektywy klienta, a następnie perspektywy pracodawcy można zastosować technikę znaną z pracy z osobami bezrobotnymi, a więc wspólnie z klientem poszukiwać pozytywnych konsekwencji tego, co pierwotnie postrzegane było jako deficyt. Oznacza to próbę przewartościowania cechy czy aspektu sytuacji postrzeganej jako negatywna – w tym wypadku niepełnosprawności i postawienie pytania o niepełnosprawność jako wartość. Służą temu pytania: „Czy coś Pan/Pani zyskał dzięki niepełnosprawności?”, „Co Pan/Pani robi lepiej odkąd zdarzyła się ta choroba?”, „Czy są jakieś dobre strony niepełnosprawności w ogóle? Jakież?”, „Czy są jakieś dobre strony Pana/Pani niepełnosprawności? Jakież?”.

Przykładem takiego przedefiniowania i jego wykorzystania w praktyce aktywizacji zawodowej jest zatrudnienie kobiet niedorozwiniętych umysłowo jako asystentek matek małych dzieci niepełnosprawnych ruchowo, po tym, jak zauważono, że cechą ich funkcjonowania jest nawiązywanie dobrego, emocjonalnego stosunku z dziećmi i umiejętność zabawy z nimi (Liciński, Liszcz, Rymśa 2009). Na logice wykorzystania szczególnych predyspozycji będących niejako „drugą stroną” deficytu polega rozpowszechnienie zawodu masażyście wśród osób niewidomych.

Pewnym wzmocnieniem dla sensu poszukiwania specyficznych „dobrych stron” niepełnosprawności i autów specyficznych dla konkretnego klienta może być przytoczenie opinii pracodawców o zaletach osób niepełnosprawnych są przytoczone poniżej opinie lekarzy medycyny pracy, że osoby z chorobami przewlekłymi są bardziej stabilnymi pracownikami, ze względu na większą odpowiedzialność za swoje zdrowie.

3.1.3. Inne aspekty dopasowania

Dopasowanie do pracy powinno obejmować dopasowanie do zawodu oraz do stanowiska, dopasowanie do grupy pracowniczej oraz organizacji, która będzie pracodawcą klienta. Subiektywne poczucie dopasowania, którego osiągnięcie jest ważnym warunkiem zaakceptowania danej oferty pracy i podjęcia przez klienta decyzji o chęci zatrudnienia w danym miejscu, wynikać może z dopasowania w zakresie wzajemnego zaspokojenia potrzeb lub z dopasowania do tożsamości organizacyjnej firmy (Czarnota-Bojarska 2004, 2006). Stopień, w jakim pracownik identyfikuje się z firmą związany jest z poziomem jego przystosowania do zawodu i wpływa istotnie na odczuwaną przez niego satysfakcję z pracy. Poczucie więzi z zakładem pracy o konkretnych cechach kultury organizacyjnej i pozycji rynkowej sprawia, że cechy zakładu pracy stają elementami obrazu siebie pracownika, który myśli o sobie przykładowo jako o członku firmy nowoczesnej, prestiżowej, przyjaznej, cieszącej się uznaniem konsumentów itp.

Obiektywnie rzecz ujmując, dopasowanie polega na zgodności kilku charakterystyk pracownika i firmy, w której ma być zatrudniony. To, co w pierwszej kolejności brane jest pod uwagę w tradycyjnym podejściu, to dopasowanie kompetencji pracownika do potrzeb organizacji, a więc

odpowiedniość jego kwalifikacji i doświadczenia zawodowego do wymagań stanowiska, nie zaś pracodawcy w odniesieniu do danego stanowiska, chociaż na ogół następuje tu redukcja do takiego rozumienia wymagań.

Podobnie, jak w przypadku każdej osoby bezrobotnej, warto aby kandydatura osoby z ograniczeniem sprawności odpowiadała bardziej zobiektywizowanym wymogom rozważanych stanowisk pracy, co nastąpić może dzięki znajomości lub zdolności analizy sytuacji pracy w różnych zawodach przez doradcę. Skutkiem takiej zobiektywizowanej weryfikacji powinna być subiektywna pewność klienta co do adekwatności i atrakcyjności swojej kandydatury na dane stanowisko, wsparta samowiedzą klienta na ten temat, aby przekonanie to mogło być podstawą skutecznej i wiarygodnej autoprezentacji¹⁸ w kontakcie z pracodawcą nawet wbrew któremuś z formułowanych przez niego wymagań. W przypadku poszukiwania zatrudnienia na otwartym rynku pracy, klient z orzeczoną niepełnosprawnością, niepełnosprawnością widoczną lub nawet niewidoczną, lecz pragnący ją ujawnić na etapie starania się o pracę, staje przed zadaniem stworzenia takiego wizerunku siebie jako wartościowego kandydata na dane stanowisko, aby waga oferowanych kompetencji pracowniczych i korzyści z zatrudnienia była w nim większa niż waga ograniczeń wynikających z dysfunkcji. Dobrze, aby argumentem za zatrudnieniem niepełnosprawnego kandydata nie musiały być bodźce oferowane przez system, takie jak dofinansowania itp., tym bardziej, że mogą one być zastosowane wyłącznie wobec osób z niepełnosprawnością prawną, gdy tymczasem lęk i opory pracodawców dotyczą także osób bez orzeczenia: przewlekłe chorych, z wyraźnymi dysfunkcjami itd.

W przypadku klientów z ograniczeniem sprawności narzucającym się aspektem dopasowania jest adekwatność ambicji i potrzeb pracownika do możliwości stwarzanych przez organizację, a więc poszukiwanie pracodawcy posiadającego takie możliwości lub gotowego je stworzyć. Wobec faktu rozpowszechnionych oporów i lęku pracodawców w stosunku do osób niepełnosprawnych, pierwszorzędnym elementem owych

¹⁸ Nie w płytkim rozumieniu autoprezentacji jako próby operowania behawioralnymi technikami budowania wrażenia – zewnętrznego i fasadowego, zwykle zresztą nieskutecznymi, bo niewiarygodnymi, właśnie z powodu braku osadzenia w przekonaniach, samowiedzy i poczuciu wartości klienta.

możliwości jest postawa pracodawcy. Chodzi jednak także po prostu o możliwości obiektywne, związane z organizacją firmy, warunkami fizycznymi pracy itp. Wiadomo, że w przypadku istniejącej gotowości pracodawcy do zatrudnienia niepełnosprawnego posiadającego prawne orzeczenie niepełnosprawności, możliwości finansowe stwarzane są do-
rażnie dzięki systemowym narzędziom wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

Pozostałe dwa aspekty dopasowania często nie są brane pod uwagę nawet w przypadku sprawnych osób bezrobotnych. Są to: odpowiedniość cech osobowości pracownika i cech kultury organizacyjnej firmy oraz zgodność wartości pracownika z wartościami firmy. Wprawdzie te ostatnie, czasem wpisane nawet w zadeklarowaną misję firmy, mogą wyraźnie sprzyjać zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Jednak chodzi nie tylko o realizację takich wartości jak przychylność osobom niepełnosprawnym, bowiem jak dla każdej osoby mającej wykonywać pracę, także dla osoby z ograniczeniami sprawności ważne jest, aby praca nie naruszała jej wartości, zarówno kluczowych dla jej światopoglądu, jak i mało uświadamianych, jednak kierujących dotychczasowymi wyborami choćby życia codziennego¹⁹.

W przypadku osób, których dysfunkcja jest świeża i które mogą nadal zmagać się z jej akceptacją, możliwe jest, że w gruncie rzeczy nie będą one zainteresowane żadną inną pracą aniżeli dotychczas wykonywaną nawet wówczas, jeśli nie jest już ona dostępna ze względu na nabytą dysfunkcję. Wartości realizowane w tej pracy mogą być jednym z tych elementów, na których można w postępowaniu doradczym oprzeć poszukiwanie ciągłości w zmianie kierunku poszukiwań i wpierać klienta w kierunku znalezienia takiego stanowiska lub miejsca pracy, które pozwalać będzie na realizację tych samych wartości. Jest też możliwe, że klient wykazywać będzie dokładnie odwrotne dążenia: jedynym sposobem, w jaki definiować będzie pożądaną pracę będzie to, żeby nie była podobna do tej sprzed nabycia niepełnosprawności, m.in. pod względem kultury organizacyjnej i realizowanych w niej wartości. Przyczyną tego

¹⁹ Przykładem mogą być opory, jakie wyrażały osoby mające podjąć pracę w jedynej w okolicy, po upadku zespołu zatrudniających ich wcześniej zakładów, fabryce papierosów. Zatrudnienie się w niej po wielomiesięcznym okresie bezrobocia przez zagorzałych przeciwników palenia postrzegane było przez nich jako sprzeniewierzenie się swoim istotnym zasadom.

może być wiązanie samego nabycia niepełnosprawności z charakterystyką wykonywanej pracy np. warunkami jej wykonywania, jej intensywnością, przekraczaniem norm bezpieczeństwa lub kodeksu pracy.

Warto powiedzieć, że znaczącą część niepełnosprawności orzekanej z wiekiem stanowią schorzenia układu krążenia, które – obok predyspozycji wrodzonych, w znacznym stopniu wynikają ze stylu życia, którym może być praca tak intensywna, że przekraczająca możliwości fizyczne nawet osoby sprawnej, o czym wielu pracodawców zdaje się zapominać w formułowaniu swoich wymagań. Inną przyczyną unikania zatrudnienia w tym samym obszarze, co poprzednia praca mogą być urazy związane z reakcją poprzedniego pracodawcy lub współpracowników na informację o nabyciu niepełnosprawności przez klienta. Przykłady zachowań, które mogły się stać przyczyną tych urazów zostały przytoczone w rozdz. 2.

Dla osób z niepełnosprawnością wrodzoną lub wcześniej nabytą praca bywa wartością samą w sobie, wobec czego często nie formułują one bardziej szczegółowych wymagań. W postępowaniu doradczym należy jednak spróbować dotrzeć do nich. Nawet szczerza deklaracja klienta, że jest gotów dostosować się do każdej pracy nie zmienia faktu, że jak każda osoba, posiada on swój indywidualny system wartości i wykonywanie pracy zgodnej z nim byłoby korzystniejsze. Praca zgodna z wartościami zwiększa zaangażowanie, sprzyja lepszemu wykonywaniu zadań oraz przyczynia się do większej satysfakcji zarówno pracodawcy, jak i pracownika.

3.1.4. Problem zaniżania aspiracji

Osoby z ograniczoną sprawnością mogą być szczególnie wyczułone na fakt posiadania i wykonywania pracy jako swoisty dowód równości statusu i praw wobec osób sprawnych oraz nie różnienia się od nich. „Przekonanie, że praca upodabnia ich do innych, może w niektórych sytuacjach powodować, iż osoby z umiarkowanym, a szczególnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności będą godziły się na podjęcie jakiegokolwiek pracy, nawet gdy zakres obowiązków zawodowych będzie wymagał wykonywania zadań i czynności mieszczących się znacznie poniżej ich formalnych kwalifikacji i rzeczywistych umiejętności czy osobistych planów i aspiracji” (Brzezińska i in. 2008).

Osoba niepełnosprawna kieruje się w tym przypadku nadzieją zyskania wszystkich tych korzyści, które praca może przynieść, a które są zewnętrzne wobec samych czynności roboczych. Wartości takie, jak okazja do kontaktów interpersonalnych, dające szansę na nawiązanie silniejszych więzi, poczucie bycia pożytecznym i uczestniczenie w realizacji celów zbiorowych mogą okazać się rzeczywistym zyskiem z podjęcia takiej pracy (Jahoda 1971). Jednak z drugiej strony podjęcie pracy poniżej swoich kwalifikacji, świadczące o zaniżeniu swoich aspiracji, może skutkować także zachwianiem poczucia własnej wartości i wejściem w środowisko pracy z nierzeczywistą gotowością dostosowywania się, niemożliwą do utrzymania na dłuższą metę. Współpraca z osobami o niższym lub znacznie niższym poziomie wykształcenia może też przynieść zawód w postaci niespodziewanej bariery integracji. Z kolei wykonywanie takiej pracy może skutkować obniżoną satysfakcją zawodową, a także trudnością wzbudzenia motywacji wewnętrznej, której istotą jest angażowanie się w czynności robocze dla nich samych i przyjemności z ich wykonywania, nie zaś dla korzyści zewnętrznych wobec nich, choćby to były wartości społeczne. W ten sposób, mimo deklarowanej i szczerze odczuwanej gotowości i chęci podjęcia pracy poniżej swoich kwalifikacji i możliwości, osoba niepełnosprawna może nie być w stanie wykonywać jej dobrze, popełniając np. większą ilość różnorodnych błędów, przenosząc na praktykę jej wykonywania schematy i nawyki z pracy wcześniej wykonywanej lub do której zyskała przygotowanie.

3.2. Dylematy decyzyjne dotyczące zatrudnienia.

Podjęcie pracy jako (radikalna) zmiana życia

Staranie się o pracę związane jest z koniecznością podjęcia wielu decyzji, z czego część może okazać się na tyle trudna, że będą one odraczane tak długo, jak to możliwe, a w rezultacie podjęte mało świadomie. W przypadku osób niepełnosprawnych może do nich należeć decyzja o ujawnieniu swojej niepełnosprawności w toku rekrutacji – w przypadku, gdy starają się o pracę na otwartym rynku pracy, a niepełnosprawność nie jest widoczna. Jednak znaczna większość tych dylematów ma charakter motywacyjny i dotyczy nie tylko sfery decyzji, ale ujawnia się na poziomie działania – w postaci niewielkiego lub zmiennego zaangażowania w nie.

W przypadku dążenia do każdej zmiany siła tego dążenia może być osłabiana odczuwaniem tzw. motywów konkurencyjnych, które mogą być związane z atrakcyjnością innych celów, a w szczególności z przywiązaniem do pozytywnych aspektów dotychczasowej sytuacji. W przypadku sytuacji bezrobocia można przykładowo wykazać, że szereg cech sytuacji bez pracy może przynosić pewien rodzaj satysfakcji, zwłaszcza w porównaniu z pracą wcześniej wykonywaną, która mogła zakończyć się w atmosferze stresu i konfliktu (Warr 1987). Mimo generalnej chęci podjęcia pracy, może to skutkować odczuwaniem niewystarczającej wewnętrznej presji na intensywną aktywność w poszukiwaniu nowego zatrudnienia, zwłaszcza że samo poszukiwanie związane jest z dużą liczbą negatywnych doświadczeń. Dlatego osoba poszukująca pracy może jednocześnie odczuwać chęć poprawy sytuacji poprzez znalezienie pracy (tzw. dążenie), niechęć do trudności i negatywnych doświadczeń w toku jej szukania (tzw. unikanie) oraz chęć utrzymania pozytywnych aspektów związanych z brakiem pracy (tzw. motyw konkurencyjne). W przypadku osób bezrobotnych jako pozytywne odczuwane jest swego rodzaju psychologiczne bezpieczeństwo braku pracy (brak konieczności konkurowania, podporządkowywania się i stawiana czoła wymaganiom, spokój itp.) w porównaniu z nieznaną, a więc w pewnych aspektach zagrażającą rzeczywistością nowej pracy. W przypadku osób niepełnosprawnych, zwłaszcza po dłuższym okresie bierności zawodowej, mamy do czynienia z kwestiami specyficznymi, które mogą być przyczyną ich dylematów motywacyjnych i decyzyjnych w staraniu się o pracę.

Lęk przed podjęciem systematycznej aktywności i wysiłku

W przypadku klientów niepełnosprawnych, podobnie, jak w przypadku osób bezrobotnych, możemy mieć do czynienia z niewykształceniem, osłabieniem lub utratą nawyków pracowniczych, do których należy m.in. nawyk regularnej i zdyscyplinowanej aktywności. Wprawdzie w świetle licznych wypowiedzi pracodawców osób niepełnosprawnych raczej obserwować można ich większe zaangażowanie w pracę w porównaniu z wieloma osobami sprawnymi, ale zawsze negatywnie skutkować może swego rodzaju „brak treningu” w tym względzie lub realne ograniczenia możliwości fizycznych, wzmózona męczliwość, okresowe pogarszanie się stanu zdrowia, brak odporności organizmu itp. Osoba niepełnosprawna świadoma swojego „gorszego” funkcjonowania, może

wykazywać mniejsze zdecydowanie w kwestii podjęcia pracy, np. odraczając decyzję o wyborze konkretnej oferty.

Lęk przed brakiem akceptacji ze strony współpracowników

Niepełnosprawny klient w obliczu wejścia w nowe środowisko może odczuwać niepokój co do jego reakcji na swoje deficyty oraz związane z nim poczucie wstydu i potencjalnego naznaczenia. Są one tym silniejsze, jeśli osoba do tej pory nie przebywała wśród osób sprawnych (getto osób z niepełnosprawnością wrodzoną) lub została dotknięta niesprawnością na tyle niedawno, że nie wypracowała jeszcze sposobów zwracania się o pomoc w razie potrzeby, odmawiania wykonywania czynności przekraczającej jej możliwości itp. lub ma negatywne doświadczenia tego typu.

Lęk przed wejściem w rolę pracowniczą i niepowodzeniem w pracy

Podjęcie pracy, jakkolwiek upragnione, wiąże się z systematyczną odpowiedzialnością za wykonywane zadania, koniecznością podporządkowania się lub przystosowania do zespołu, co rodzić może wiele problemów i często nie jest łatwe, gdyż wiąże się ze znoszeniem ewentualnych przykrości lub niepowodzeń w toku wykonywania pracy. W przypadku osób z nowo nabytą niepełnosprawnością, a więc wykonujących już wcześniej jakąś pracę, lęk przed tymi aspektami podjęcia pracy może być większy o tyle, że wiedzą już o tych negatywnych stronach pracy, a jednocześnie są świadome standardów wcześniej wykonywanej pracy, np. konieczności wkładania w nią bardzo dużego wysiłku i starań, dążenia do perfekcji itp. Podjęcie pracy po okresie choroby czy rekonwalescencji powypadkowej oznacza skonfrontowanie się nie tylko z ewentualnym nowym środowiskiem pracy i rolą zawodową, ale także z możliwościami sprostania swoim wcześniejszym standardom lub standardom obowiązującym w tym środowisku. W przypadku osób wcześniej nie pracujących, rola pracownika jest istotnie różna od ról pełnionych wcześniej: ucznia, studenta, dziecka. Ponieważ jest nieznaną i niesprawdzoną może budzić lęk. Dotychczasowe role mogą być odczuwane jako dające poczucie bezpieczeństwa i przynoszące inne psychologiczne korzyści.

3.2.1. Zagrożenie utratą korzyści finansowych związanych ze statusem osoby niepełnosprawnej

Sytuacja psychologiczna osób niepełnosprawnych decydujących się na zatrudnienie określana jest czasami jako „złota klatka socjalna”. Otrzymywanie renty, co do której uważa się, że może zostać odebrana w razie podjęcia pracy, powstrzymuje od podejmowania zatrudnienia, które postrzegane jest jako ryzyko utraty dotychczasowego bezpieczeństwa i standardu życia nawet na minimalnym poziomie. Przekonanie takie wynika czasem z niedoinformowania w kwestiach możliwości zarobkowania i wykonywania pracy mimo statusu osoby niepełnosprawnej, ale często dyktowane jest krążącymi wśród osób niepełnosprawnych pogłoskami o „odbieraniu renty” lub nie orzekaniu o niepełnosprawności nawet w przypadku osób o spektakularnych ograniczeniach sprawności. Informacji o takim zagrożeniu udzielają czasem pracownicy ZUS, a „ryzyko zatrudniania się” nie sprzyja skrócenie okresów, na które niepełnosprawność jest orzekana (*„Jak się lekarz dowie na następnej komisji, że Pan/Pani pracowała, to na pewno już nie da Panu/Pani niepełnosprawności”*). Tym samym narzędzie mające służyć aktywizacji osób niepełnosprawnych, stabilizuje ich bierność zawodową.

Z drugiej strony, w ostatnich latach dochody pochodzące z ZUS są w zasadzie niezawodne, jeśli chodzi zarówno o regularność ich otrzymywania, jak i stałość kwot, mają więc rzadki w dzisiejszych czasach walor stabilności i bezpieczeństwa, w porównaniu z ryzykiem utraty pracy i dochodów. Stąd ucieczka wielu osób zagrożonych bezrobociem w realną lub pozorowaną niepełnosprawność. Bywa, że różnica pomiędzy otrzymywaną rentą a potencjalną pensją jawi się jako zbyt mała, aby rekompensowała ryzyko poszukiwań pracy i zatrudnienia. Swego rodzaju kalkulacja wygląda tu podobnie, jak w przypadku osób bezrobotnych, które oceniają różnicę pomiędzy otrzymywanym zasiłkiem a potencjalną pensją jako zachętę za małą, aby „opłacało się pracować”.

3.2.2. Zagrożenie utratą korzyści psychologicznych związanych z rolą osoby niepełnosprawnej w rodzinie

Niepełnosprawny klient może również odczuwać zagrożenie utratą korzyści psychologicznych związanych z rolą osoby niepełnosprawnej w rodzinie, takich jak doświadczanie szczególnej troski lub zwolnienie z różnego typu obowiązków, co widoczne jest zwłaszcza w przypadku osób młodych i otaczanych zbyt długo nadmierną opieką rodziców.

3.2.3. Decyzja o rodzaju poszukiwanego zatrudnienia

Pierwszorzędną kwestią dla osoby z ograniczeniami sprawności jest decyzja, czy zabiegać będzie o zatrudnienie jako osoba niepełnosprawna i z wykorzystaniem którejś z metod wsparcia zatrudnienia oferowanych przez system. Wymaga ona przede wszystkim dobrej znajomości tych możliwości oraz rozważenia wynikających z nich korzyści i kosztów o różnym charakterze, poszczególne możliwości jako nieznane mogą bowiem w ogóle nie być brane pod uwagę. W przypadku osób nie posiadających jeszcze formalnego orzeczenia niepełnosprawności, dostrzeżenie szansy w formach wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych może przyspieszyć decyzję o wystąpieniu o orzeczenie. Osobom, które orzeczenie takie posiadają i otrzymują rentę, może pomóc to przekroczyć dylemat motywacyjny, związany z obawami utraty renty i statusu osoby niepełnosprawnej.

3.2.4. Dylemat decyzyjny dotyczący ujawnienia niepełnosprawności

Dylemat ten przeżywać mogą te osoby, których dysfunkcja nie jest widoczna i starające się o zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Mogą być to osoby nie posiadające jeszcze formalnego statusu niepełnosprawności i nie zamierzające starać się o zatrudnienie na warunkach szczególnych.

Decyzja o ukrywaniu dysfunkcji może być podyktowana bardzo silnym przekonaniem o tym, że spowodowałoby to odrzucenie ich kandydatury, podczas gdy w żaden sposób ograniczenie sprawności nie wpłynie na jakość wykonywania zadań. Nie znaczy to, że nie utrudni jednak co-

dziennego wykonywania pracy, czemu towarzyszyć może ciągłe staranie się o ukrycie dysfunkcji. Praca w tak szczególnej sytuacji psychologicznej nie będzie sprzyjać identyfikacji z firmą ani satysfakcji z pracy. Ilustruje to wypowiedź z wywiadu poświęconego karierze zawodowej osoby z poważną dysfunkcją wzroku: „*Żaden pracodawca nie wiedział o mojej wadzie wzroku. Czasem ciężko było ukrywać, bo jako kasjer, musiałam stać na kasie i przed komputerem, czasem to było po 10 godzin dziennie, jeszcze to był taki okres przed świętami, więc czasem nawet przerwy nie było i bywało tak, że oczy już całkowicie czerwone miałam, ledwo widziałam, ale trzeba było stać*”²⁰.

Ukrywanie swojego ograniczenia sprawności może też wynikać ze wstydu lub obaw przed reakcjami otoczenia, jednak ujawnienie nastąpi już po uzyskaniu zatrudnienia np. w sytuacji doświadczania szczególnych trudności wynikających z dysfunkcji czy schorzenia albo po nabraniu zaufania. W tym przypadku klient prawdopodobnie spotkał się już w przeszłości z negatywnymi reakcjami na informację o niesprawności.

3.3. Problemy wynikające z niepełnosprawności w toku rekrutacji i po podjęciu pracy

Osoby niepełnosprawne często spodziewają się szczególnych barier w staraniu się o zatrudnienie, wynikających głównie ze stereotypów na temat niepełnosprawności i postaw pracodawców. Skutkuje to odczuwaniem szczególnych trudności na różnych etapach procesu starania się o pracę, począwszy od etapu podejmowania decyzji, na którym może nastąpić zaniżenie swoich aspiracji w nadziei, że ułatwi to zatrudnienie, poprzez trudności w sformułowaniu dokumentów aplikacyjnych, a na obawach przed osobistym spotkaniem w rozmowie kwalifikacyjnej kończąc. Przykładowo, w odniesieniu do CV, niepełnosprawny klient może być przekonany o opłacalności zawarcia „w główce” informacji o dobrym stanie zdrowia (zwłaszcza, jeśli wcześniej ją umieszczał); może mieć przerwy w zatrudnieniu wynikające z choroby i rehabilitacji i nie będąc zatrudniony w obecnej chwili może uważać, że dyskwalifikuje go to

²⁰ Cytaty prezentowane na konferencji w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w ramach projektu 34/WUE/0041/IV/05/V w dniach 11–12.06.2008 r.

w oczach pracodawcy. W liście motywacyjnym może ujawniać motywacje ukierunkowane bardziej na zaspokojenie własnych potrzeb niż na potrzeby pracodawcy (podobnie jak robią to niektórzy absolwenci) lub wręcz odwrotnie – nie dawać sobie przyzwolenia nie tylko na ujawnienie swoich motywacji, ale nawet na ich uświadomienie sobie w odniesieniu do danej oferty pracy.

Pomocne w pokonaniu zarówno realnych barier, jak i w zmniejszeniu własnych obaw przed natrafieniem na nie, może być wykorzystanie wiedzy o tym, jakie są opinie pracodawców o niepełnosprawnych pracownikach.

3.3.1. Atuty osób niepełnosprawnych na rynku pracy i możliwość wykorzystania ich w poszukiwaniu pracy

Z badań²¹ nad postrzeganiem atutów osób niepełnosprawnych na rynku pracy wynika, że same osoby z ograniczoną sprawnością coraz lepiej orientują się w tym, jakie zasady rządzą rynkiem pracy w Polsce, a związku z tym, jakimi kryteriami mogą się kierować pracodawcy wobec poszukiwanych pracowników, przy czym znacznie lepsza orientacja w tych kwestiach cechuje osoby młodsze niż starsze. Wśród atutów osób niepełnosprawnych wymieniane są zarówno te, które można uznać za atuty cenione w pracownikach w ogóle, a więc niespecyficzne dla osób z ograniczeniem sprawności, jak i te, którymi mogą wykazać się tylko oni. Jako atuty niespecyficzne wskazywane są przede wszystkim posiadane kwalifikacje, w tym formalne – takie, jak odpowiednie wykształcenie, dodatkowe kursy i szkolenia, posiadanie prawa jazdy oraz kompetencje dodatkowe, przydatne w wykonywaniu pracy na danym stanowisku, a niekoniecznie poświadczone dokumentami, jak znajomość języków obcych, doświadczenie zawodowe, dyspozycyjność, umiejętność obsługi komputera. Osoby niepełnosprawne świadome są wartości rynkowej takich kompetencji osobistych jak gotowość dalszego kształcenia się i rozwoju, zdolność dopasowywania się, umiejętność podejmowania nowych wyzwań czy nawet pogoda ducha.

²¹ Na podstawie treści zaprezentowanych na konferencji w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w ramach projektu 34/WUE/0041/IV/05/V w dniach 11–12.06.2008 r.

Ważne jednak, jakie atuty widzą same osoby z ograniczoną sprawnością właśnie ze względu na tę swoją cechę. Niestety są to na ogół korzyści związane z posiadaniem formalnego statusu osoby niepełnosprawnej w Polsce, a więc korzyści finansowe wynikające z zatrudnienia osoby o tym statusie: uzyskanie dofinansowania wynagrodzeń i składek oraz ulg w obowiązkowych wpłatach na PFRON (przypomnijmy, że założeniem systemu udziałowego jest, że korzyści te są zaledwie rekompensatą ryzyka kosztów ponoszonych z racji zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, a obowiązkowe nie jest wpłacanie składek do PFRON, lecz zatrudnianie osób niepełnosprawnych w określonej liczbie). Siłą rzeczy osoba, która nie podjęła jeszcze decyzji o uzyskaniu formalnego statusu niepełnosprawnego w staraniu się o zatrudnienie nie może posługiwać się tymi argumentami. Nie należy przekonywać jej do starania się o orzeczenie w imię zyskania takich możliwości, a jedynie poinformować o korzyściach, jakie może dać orzeczenie.

Najistotniejsze jest to, jakie zalety osób z ograniczoną sprawnością widzą sami pracodawcy, bo tych osoby niepełnosprawne na ogół nie są świadome albo postrzegają je jako ogólne zalety pracownicze, niespecyficzne dla nich. Tymczasem to one podnoszą ich wartość w oczach osób decydujących o ich zatrudnieniu. Ogólnie zalety te można określić jako zespół specyficznych postaw wobec pracy i pracodawcy, wynikających – jak interpretują to pracodawcy – z doświadczanych trudności w otrzymaniu zatrudnienia. Powodują one znacznie większą determinację w poszukiwaniu i utrzymywaniu pracy oraz większe – w porównaniu z osobami sprawnymi – przywiązanie do wykonywanej pracy. *„Osoby (...) są chętnie nastawione do pracy (...) w każdych warunkach (...), przy gorszych, trudniejszych, żmudnych projektach również chętnie pracują”*.

Niepełnosprawni określani są na podstawie obserwacji w pracy jako *„bardzo punktualni, bardzo zdyscyplinowani”*. Jako ich zalety wymieniane są także: wyjątkowa pracowitość, dokładność i obowiązkowość, a także wyjątkowa sumienność w wykonywaniu zadań: *„prace, które im powierzono bardzo solidnie wykonywali w czasie”*. Ich postawa wobec pracy wyrażająca się przede wszystkim wyjątkową lojalnością wobec pracodawcy polega także na tym, że *„osoby niepełnosprawne (...) czują się podwójnie potrzebne, są chwile, kiedy nawet czują się nie-*

zastąpione przez nikogo, widać to po ich stosunku do pracy, po ich obowiązkowości”.

Pracodawcy doceniają także takie kompetencje psychologiczno-społeczne osób niepełnosprawnych jak duża życzliwość i pozytywny stosunek do innych ludzi oraz otwartość na nich i ich potrzeby. Osobiste doświadczenia związane z niepełnosprawnością i korzystaniem z pomocy innych przyczyniają się rozwinięcia takich postaw i kompetencji, które są użyteczne w niesieniu pomocy innym ludziom i są przydatne szczególnie w różnego rodzaju fundacjach, organizacjach pozarządowych itp. Bezpośrednio z ograniczeniem sprawności związane są takie kompetencje osobiste zauważane przez pracodawców jak determinacja w pokonywaniu barier i umiejętność (bądź możliwość) kompensowania swoich deficytów innymi talentami lub zdolnościami, jak np. wyjątkowa zdolność zapamiętywania informacji ustnych w przypadku osób niewidomych albo wyostrożenie ich zmysłu dotyku.

Warto zwrócić uwagę, że jako zaleta osób niepełnosprawnych traktowane są przez pracodawców znajomość własnych ograniczeń z jednej oraz wiara w swoje możliwości z drugiej strony. Aby te na pozór sprzeczne cechy mogły być zaletami, obie muszą opierać się na znajomości adekwatnie i realistycznie rozpoznanych zasobów osoby z ograniczeniem sprawności. Nie mogą więc polegać ani na skoncentrowaniu się na swoich ograniczeniach i niemożnościach, jakie ma miejsce w pierwszych fazach reakcji wobec świeżo nabytej dysfunkcji, ani charakteryzować się nierealistycznym optymizmem opartym na zaprzeczaniu swoim ograniczeniom, jaki występuje w dalszej fazie. Chodzi o tę pozytywną ocenę swoich możliwości, które zostały sprawdzone w realnym działaniu (lub innymi metodami dostępnymi w procesie doradczym) oraz o taką znajomość ograniczeń, które zostały rozpoznane w konfrontacji z jakąś konkretną materią działania, choćby poprzez próbę poszerzenia swoich możliwości, funkcjonowania zgodnie ze standardami sprzed okresu niepełnosprawności itp. Oba aspekty znajomości siebie wymagają samoakceptacji, zaakceptowania swojej niepełnosprawności (Wiszejko-Wierzbicka 2008).

Informacje na temat atutów osób niepełnosprawnych na rynku pracy uzyskane zostały w wywiadach z pracodawcami, osobami niepełnosprawnymi oraz ich bliskimi, których proszono o wskazanie takich zalet, którymi

osoby z ograniczoną sprawnością mogłyby „pochwalić się np. na rozmowie kwalifikacyjnej”. Powstaje pytanie, czy wszystkie z wymienionych wyżej atutów, rzeczywiście dają możliwość wykorzystania ich w tej sytuacji.

UWAGA

Wiarygodne użycie wielu z atutów wymaga rzeczywistej akceptacji swojej niepełnosprawności tak, aby z jednej strony móc swobodnie prezentować swoje atuty bez koncentrowania się na niepełnosprawności, jak i podjąć ten temat, gdy zostanie wprowadzony przez osobę rekrutującą do pracy. Osoba będąca we wcześniejszych fazach radzenia sobie ze świeżą dysfunkcją może nie być w stanie użyć któregośkolwiek ze swoich potencjalnych atutów w sposób adekwatny (zbyt duża koncentracja na stracie powodująca niedostrzeżenie żadnych pozytywów lub faza hurraoptymistycznego przypisywania sobie mocy). Jednak poinformowanie klienta o przypisywaniu osobom niepełnosprawnym takich atutów przez pracodawców może być pomocne w pomniejszaniu lęku przed konfrontacją z pracodawcami.

W uzyskaniu rzeczywistej świadomości swoich atutów mimo niepełnosprawności, użyteczna jest próba przeformułowania spojrzenia na ograniczenie tak, aby stało się zaletą i uwierzenia, że tak samo może być widziane z zewnątrz – przez pracodawców²². Poszukiwanie atutów mimo lub dzięki niepełnosprawności, wspomagane przez doradcę, nie może prowadzić do zjawiska znanego z kontaktów z osobami bezrobotnymi, które znaczące obniżenie samooceny usiłują rekompensować nierealistycznym myśleniem o sobie i swoich możliwościach, czego jednym z przejawów jest znana deklaracja typu „*przyjmę każdą pracę*”. Zwykle interpretują one potrzebę pozytywnej autoprezentacji wobec pracodawcy jako przymus kłamania, a w szczególności niemożność przyznania się do

²² W żadnym razie nie jest to technika tzw. pozytywnego myślenia, którego popularność jako pojęcia spowodowała jego niezwykłą trywializację, wymaga bowiem rzeczywistej zmiany perspektywy i wyjścia poza dotychczasowe ramy myślenia przy zachowaniu realizmu.

jakichkolwiek ograniczeń: fizycznych, psychicznych czy kompetencyjnych, co skutkuje deklarowaniem posiadania kompetencji nieposiadanych wcale lub zawyżaniem kompetencji posiadanych (np. znajomości języka czy obsługi komputera). Przyjęcie takich strategii wtórnie obniża jeszcze poczucie własnej wartości i skutkuje w trakcie rozmowy kwalifikacyjnej zjawiskiem nazywanym przez psychologów jako utrata kontaktu ze sobą, co rozmówca zaobserwuje jako brak pewności siebie i wiarygodności. Tymczasem każdy, kto naprawdę działa w jakiegokolwiek sferze i odnosi w niej sukcesy, w związku z tym natrafia także na trudności i wie, że jego kompetencje są sprawdzone, pewne jednak zawsze i jedynie w tych granicach, w jakich zostały wypróbowane i jakie poprzez rezultaty działania zostały rozpoznane. Wytyczenie tych granic wzmacnia poczucie, że w określonym obszarze są gwarantowane. Dlatego wiarygodność kandydata do pracy wzrasta, o ile potrafi odpowiedzieć także na pytania „*Czego Pan/Pani nie potrafi? Czego się Pan/Pani nie podejmie?*” itp.

ZALECANE

Należałoby rozważyć, na ile możliwe jest użycie poszczególnych atutów w konkretnych sformułowaniach w każdym z dokumentów aplikacyjnych. I tak na przykład wskazanie wyjątkowej pracowitości osoby niepełnosprawnej jako cechy kandydata do pracy – brzmi wiarygodniej w rekomendacji od osób trzecich, a nie we własnoręcznie napisanym CV czy liście motywacyjnym. Jednak na etapie formułowania CV poszukiwać można takich doświadczeń klienta, które pośrednio na cechę te wskazują. Szereg z wymienionych powyżej atutów sformułowanych jest w języku ogłoszeń o pracę i od dawna postrzegane bywają jako ogólnikowe i gołosłowne np. dyspozycyjność czy zdolność dostosowania się. Jednocześnie w kandydatach do pracy jako wymagania budzą często lęk i wyobrażenie całkowitej niemożności sprostania im. Z jednej strony należy rozpoznać, co konkretnie oznacza wymaganie dyspozycyjności ze strony pracodawcy w realiach danego miejsca pracy, z drugiej – deklarację dyspozycyjności ze strony klienta trzeba zweryfikować pytaniami o gotowość do konkretnych zachowań, a następnie wyrazić ją np. w liście motywacyjnym językiem tychże zachowań.

3.4. Reakcja na odmowę zatrudnienia – znaczenie niepełnosprawności w interpretowaniu trudności w otrzymaniu zatrudnienia

Jak każda osoba poszukująca pracy, klient niepełnosprawny może wielokrotnie doświadczyć odrzucenia swojej kandydatury, czasem nawet po przejściu pełnej procedury selekcji. Doświadczenia takie zwykle nie pozwalają na przejście nad nimi do porządku dziennego i są interpretowane przez osobę szukającą pracy tak, aby móc się z nimi pogodzić (Weiner 1986). Ponieważ mają realizować głównie ten cel psychologiczny, interpretacje te często odbiegają od rzeczywistości i nie przyczyniają się do korekty w kierunkach lub metodach dalszych poszukiwań. Interpretacją nieotrzymywania pracy, która niejako narzuca się w przypadku osób niepełnosprawnych, jest niepełnosprawność jako główna lub nawet jedyna przyczyna odrzucenia. Jakkolwiek czasem prawdziwa, interpretacja ta może przesłaniać różnorakie błędy, jakie popełnia klient w poszukiwaniach. Klient może dzięki niej zachowywać pozytywny obraz siebie i chronić poczucie własnej wartości, ponieważ niepełnosprawność jako przyczyna odrzucenia jawi się jako bariera obiektywna („*tej pracy nie można wykonywać z tą dysfunkcją*”) albo związana z niewiedzą i uprzedzeniami pracodawców wobec osób niepełnosprawnych.

UWAGA

Doradca powinien być szczególnie wyczulony na treści interpretacji dotychczasowych porażek w poszukiwaniu pracy, bowiem mogą one świadczyć o rzeczywistym braku zamiaru zatrudnienia się, dla którego niepełnosprawność i postawy pracodawców są doskonałym usprawiedliwieniem. Czasem więc w poszukiwaniu pracy klienta (zarówno sprawnego jak niepełnosprawnego) „wpisany” jest błąd, który w widoczny sposób udaremnia jego wysiłki, klient jednak nie zmienia nic pod wpływem kolejnych porażek, upatrując ich przyczyn w niepełnosprawności. To, wydawałoby się nielogiczne postępowanie, wynikać może z lęku przed zatrudnieniem większym aniżeli negatywne aspekty braku pracy. W tym przypadku pomocne w pokonaniu go będzie dostarczenie klientowi narzędzi i umiejęt-

ści poradzenia sobie z oczekiwanymi zagrożeniami. Jeśli klient w swoich działaniach ulega jednak po prostu presji otoczenia lub uwewnętrznionej presji kulturowej na podjęcie pracy, a w istocie rzeczy nie chce podjąć pracy, warto przeprowadzić z nim rachunek strat i korzyści z podjęcia pracy oraz pozostawania bez niej, ze szczególnym rozważeniem wartości, które może zrealizować dzięki pracy.

UWAGA

Taki obronny charakter interpretacji porażek w poszukiwaniu pracy należy koniecznie odróżnić od interpretacji wynikających z faktu, że klient wciąż koncentruje się na swojej niesprawności, często niedawno powstałej, jako swojej centralnej cechy i atrybutu, poprzez który musi być postrzegany przez otoczenie. Świadczy to o niezakończeniu jeszcze procesu radzenia sobie ze stratą sprawności i nie dokonania jej akceptacji jako swojej stałej cechy. Na tym etapie proces doradczy będzie natrafiał na trudności i należy zaprzestać go lub wspomagać klienta w procesie radzenia sobie ze stratą zanim przystąpi się do właściwych działań doradczych lub przynajmniej równolegle do nich. Efektem zaakceptowania niepełnosprawności będzie ulokowanie jej w obrazie siebie jako jednej z wielu innych swoich cech. Badania wykazują, że łatwiej jest zaakceptować własną niepełnosprawność, gdy się pracuje: tylko 19% biernych zawodowo osób z ograniczeniami sprawności akceptuje swoją niesprawność, a aż 50% pracujących. „Aktywizacja zawodowa może odegrać ważną rolę w procesie akceptacji własnej niepełnosprawności. O ile uwzględnia szerszy kontekst życia, potrzeb i aspiracji osób z ograniczoną sprawnością” (Wiszejko-Wierzbicka 2008).

4. Współpraca z pracodawcą zatrudniającym osobę niepełnosprawną

Początek zmian ustrojowych w Polsce przyniósł radykalny spadek zatrudnienia osób niepełnosprawnych, głównie w zakładach pracy chronionej. Ustawa z 9.05.1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz ustawa z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przyniosła w tej kwestii znacząca poprawę (Barczyński 2001 za Ochonczenko 2001). Jednak szybszy wzrost bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych niż w całym społeczeństwie w latach 1989–2002 powtórzył się zaraz po medialnym obwieszczeniu nastania obecnego kryzysu, kiedy to jesienią 2008 roku nastąpiły pierwsze zwolnienia grupowe. W pierwszej kolejności dotyczyły one osób niepełnosprawnych, zarówno z otwartego rynku pracy, jak i zakładów pracy chronionej. Zwolnieniom grupowym w tym momencie towarzyszyły sceptyczne opinie ekonomistów, wskazujących na fakt, że sytuacja rynkowa nie dostarcza jeszcze przesłanek do zwolnień na taką skalę. Stąd komentarze, że część pracodawców wykorzystuje nastanie kryzysu w charakterze pretekstu do rozważanych już wcześniej redukcji zatrudnienia jako metody cięcia kosztów i używa go jako dobrego (w swoim mniemaniu) sposobu uzasadnienia zwolnień w komunikacji z pracownikami. Wykorzystanie tej okazji w pierwszym kroku wobec osób niepełnosprawnych jest smutnym przyczynkiem do rozważań na temat ocen pracodawców co do ich produktywności i opłacalności zatrudnienia.

Jako główne koszty związane z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych pracodawcy wskazują zarówno koszty związane z wykonywaniem pracy takie jak skrócony ustawowo czas pracy osób niepełnosprawnych, zwiększoną absencję z powodu chorób, ogólnie niższą wydajność, jak i koszty związane z samym momentem zatrudniania, jak konieczność przystosowania budynku i miejsca pracy, ewentualną potrzebę poświęcenia większej ilości czasu i zapewnienia opieki drugiej osoby w toku wykonywania pracy oraz konieczność zatrudnienia lekarza lub pielęgniarki w przypadku zakładów pracy chronionej. Po stronie zysków, pracodawcy wymieniają możliwe do pozyskania korzyści finansowe, wynikające z zatrudnienia osoby niepełnosprawnej: dofinansowanie do wynagrodzeń i obowiązkowych składek, dofinansowanie kosztów przystosowania sta-

nowiska i odsetek kredytów, a przede wszystkim zysk w postaci zwolnienia z obowiązkowych składek na PFRON (Jaworski 2009). Są to więc jedynie te korzyści, jakie w założeniach systemu udziałowego mają rekompensować koszty i ryzyka związane z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych i wynikają z ich statusu formalnego – nie dotyczą więc osób, które jeszcze takiego statusu nie uzyskały. Wydaje się też, że nie rekompensują w poczuciu pracodawców ponoszonych kosztów. Można jednak uznać, że powyższy bilans korzyści i kosztów jest zapisem obecnego stanu świadomości pracodawców, związanym z formą zadania pytania (terminy „korzyść, zysk”, „strata” prowadzące przede wszystkim do skojarzeń ekonomicznych). Ilustracją tego stanu rzeczy może być cytat pochodzący z przytaczanych już parokrotnie badań SWPS: *„pracodawca nie będzie zatrudniał człowieka tylko dlatego, że on jest pokrzywdzony, bo są realia jakieś tam finansowe i tak naprawdę firma jest (...) z założenia komercyjna, (...) i musi mieć wyniki. To jakby może nastąpić kiedy firma jest bardzo bogata i wtedy może rzeczywiście (...) trudnić się działalnością charytatywną. Do tego pułapu jeszcze nie doszliśmy niestety.”*

Konieczność współpracy z pracodawcami

Wydaje się, że wspomaganie klienta niepełnosprawnego w poszukiwaniu zatrudnienia jest jedną z tych nielicznych sytuacji, która wymaga aktywnego rekomendowania go bezpośrednio u pracodawcy. Jednocześnie jest to możliwe wyłącznie w przypadku tych klientów, którzy chcą w procesie poszukiwania pracy swoją niepełnosprawność ujawniać (lub z racji jej widoczności nie mają innego wyboru), albowiem potrzebują dostosowania warunków lub stanowiska pracy do swoich możliwości. Niektóre programy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, oprócz pomocy asystentów pracy wspomagających przystosowanie się do wykonywania pracy na stanowisku, organizują też współpracę pomiędzy nimi jako potencjalnymi kandydatami do zatrudnienia a ich przyszłymi pracodawcami (Trafiałek 2008).

W przypadku wątpliwości pracodawcy co do możliwości polegania na rekomendowanym kliencie i zlecania mu zadań, należy zachęcać go do rozwiania ich bezpośrednio w rozmowie z kandydatem. Bez tej konfrontacji w wyobraźni pracodawcy niesprawność kandydata jest wyolbrzymiana (bo niewyobrażalna), tymczasem podjęcie tego tematu w rozmowie

z kandydatem pozwala zweryfikować swoje wyobrażenia i oswoić się z sytuacją komunikowania się na ten temat w przyszłości, a dla wielu kandydatów jest w pełni akceptowalna: „człowiek był wyjątkowo otwarty, łącznie z tym, że nawet mnie pytał: „No dobrze: a jeżeli miałaby Pani wykonywać pracę sekretarki, to jak Pani by zrobiła kawę? Bo ja sobie nie wyobrażam”. Ale on o to zapytał. Większość pracodawców boi się zapytać, więc myślę, że taka otwartość, żeby nie bali się pytać o to, czego nie rozumieją. W jakiś taki spokojny, grzeczny sposób wiadomo, natomiast żeby pytali”.

Zamiast podsumowania

Wiele ograniczeń sprawności nie musi rzutować na jakość wykonywania pracy wcale lub w stopniu porównywalnym z ograniczeniami zdrowych pracowników. Przykładowo, osoby chore na szereg chorób przewlekłych zmuszone są do większej stabilności w swoim trybie życia w porównaniu z osobami zdrowymi, a w związku z tym na ogół unikają zachowań ryzykownych lub mogących ową stabilność zaburzyć. Praca może ucierpieć w znacznie większym stopniu z powodu skutków weekendowych wyjazdów i ekstremalnego wypoczynku pracowników zdrowych aniżeli spodziewanej niedyspozycyjności pracownika chorego przewlekłe czy z orzeczeniem niepełnosprawności. Jednak na etapie decydowania o zatrudnieniu to lęk pracodawcy przed chorobą kandydata może zdecydować o nieprzyjęciu pracownika znacznie bardziej doświadczonego, odpowiedzialnego, kompetentnego i będącego w stanie wnieść do funkcjonowania firmy istotne wartości dodane, na rzecz zatrudnienia osoby mniej kompetentnej, niedoświadczonej, ale zdrowej. Ponieważ pracodawca nigdy nie dowie się, co stracił i nigdy nie porówna sumy strat z powodu zatrudnienia rzekomo dyspozycyjnego zdrowego pracownika w porównaniu z chorym kandydatem, pracodawca nawet w momencie zawodzenia się na zdrowym pracowniku, może nie brać pod uwagę, że korzystniejsze było zatrudnienie osoby chorej.

Zyski z zatrudnienia osoby niepełnosprawnej bywają nieoczekiwane, przekraczają bowiem często dotychczasowe schematy myślenia o pracy. Ilustruje to przykład dotyczący zatrudnienia osoby z niepełno-

sprawnością umysłową, z którym to rodzajem niepełnosprawności doradcy publicznych służb zatrudnienia rzadko się stykają, jednak jest to dobry opis oczywistego zjawiska wnoszenia przez każdą zatrudnianą osobę wartości nieprzewidywalnych. „*Mój przyjaciel z Torunia dwa lata temu zatrudnił w swoim zakładzie mechanicznym chłopaka z zespołem Downa, który pracuje przy demontażu osi. Najbrudniejsza robota, ale on to robi z pasją – sam jest po pracy brudny, ale części są czyste. Przyjaciel mówi, że nie potrzeba mu żadnej dotacji z tytułu tego, że zatrudnia osobę niepełnosprawną, bo ten chłopak dotuje go samą swoją obecnością w firmie. To jest coś, czego on jako pracodawca wcale się nie spodziewał. Chciał pomóc, tymczasem sam dostał znacznie więcej, niż zaoferował: pracownik z upośledzeniem umysłowym jest zawsze punktualny (choć ma cztery kilometry i drogę pokonuje pieszo), sam sprząta po sobie stanowisko. W całym zakładzie zmieniła się atmosfera. Okazało się, że reszta chłopaków zaczęła się inaczej zachowywać, nie przeklinają, nie palą. Ciekawe, że ta osoba zmieniła kulturę miejsca pracy – jakby coś w rodzaju duchowego kawałka wlało w tą robotę. Ten chłopak z zespołem Downa stał się częścią zespołu. Pokazał, że osoba ograniczona jest mniej ograniczona w sytuacji pracy niż ludzie zdrowi. To trwa już dwa lata.*” (Liciński, Liszcz, Rymśza 2009).

Bibliografia

- Allatt, P., Yeandle, S. *Youth unemployment and the family. Voices of disordered times*. Routledge, London and New York, 1992.
- Auriga, R., *O formach i społecznych konsekwencjach elastyczności pracy*. Polityka Społeczna nr 10, październik 2003.
- Baranowska, M., *To jest wasze życie. Być sobą w chorobie przewlekłej*. Świat Książki Warszawa 2005.
- Bąbiak, I., Kaczan, R., Smoczyńska, K., *Jaka pomoc i dla kogo? Wsparcie indywidualne i instytucjonalne a aktywizacja zawodowa osób z ograniczeniem sprawności*. Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2008.
- Bąbka, J., *Tożsamościowa perspektywa drogi ku dorosłości osób niepełnosprawnych ruchowo* (w:) J. Bąbka (red.) *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”, Warszawa 2001a.

- Bąbka, J., (red.) *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych – założenia i rzeczywistość*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001b.
- Bąbka, J., (red.) *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”, Warszawa 2001c.
- Błęszyńska, K., *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK” 2004.
- Borkowska, S., (red.) *Przyszłość pracy w XXI wieku*. IPiSS, Warszawa, 2005.
- Brzezińska, A.I., Kaczan, R., *Wychowanie do samodzielności: kluczowy czynnik sukcesu zawodowego osób z ograniczeniem sprawności*. Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2008.
- Brzezińska, A.I., Kaczan, R., Piotrowski, K., Rycielski, P., *Aktywność zawodowa osób z ograniczeniem sprawności na rynku pracy: czynniki wspomagające i czynniki ryzyka*. Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2008.
- Dudkiewicz, M., *Co wolno kulawemu*. Wydawnictwo Iskry, Warszawa 1999.
- Caplan, R., Vinokur, A., Price, R., Van Rynn, M., *Job seeking, Reemployment and Mental Health: A Randomized Field Experiment in Coping With Job Loss*. *Journal of Applied Psychology*, 74(5), 759–769, 1998.
- Cebernik, R., *Oblicza ojców niepełnosprawnych dzieci*. (w:) J.Babka (red.) *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”, Warszawa 2001c.
- Chodynicka, A.M., Rycielski, P., *Inni czy podobni? Charakterystyka osób z ograniczeniem sprawności*. Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2008.
- Chudy, W., *Człowiek niepełnosprawny w świetle filozofii*. Ethos 2007.
- Czarnota-Bojarska, J. *Trzy podejścia do problemu dopasowania człowiek-organizacja*. *Psychologia. Edukacja i Społeczeństwo*, 1, 2004.
- Czarnota-Bojarska, J. *Kwestionariusz do pomiaru subiektywnego dopasowania człowiek-organizacja*. *Psychologia. Edukacja i Społeczeństwo*, 3(2), 2006.
- Erikson, E.H. *Identity: Youth and crises*. New York: Norton, 1968.
- Erikson, E.H. *Identity and the life cycle*. New York: Norton, 1980.
- Erikson, E.H. *The life cycle completed*. New York: Norton, 1982.
- Erikson, E.H. *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2000.

- Frąckiewicz, L., (red.) *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo IPISS, Warszawa, 2008.
- Gajda, M. *Cel: zdobyć i utrzymać pracę. Przewodnik dla osób niepełnosprawnych*. INTEGRACJA, 2007.
- Golinowska, S., (red.) *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*. Wydawnictwo IPISS, Warszawa, 2004.
- Golinowska, S., (red.) *Praca i polityka społeczna w perspektywie XXI wieku*. IPISS, Warszawa.
- Golinowska, S., Morecka Z. *Od redakcji (w:) J. Jaworski, Praca dla osób niepełnosprawnych w zwalczaniu ich wykluczenia społecznego. Ocena polskiego systemu wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych*. Opracowania PBZ 2006–2009, IPISS 2009.
- Gosk I., Huszcz M., Klaus M. (red.) *Jak odnaleźć się na rynku pracy. Przykłady działań na rzecz grupy defaworyzowanych*. FISE grudzień 2006.
- Jahoda, M. *The impact of unemployment in the 1930s and the 1970s*. Bulletin of the British Psychological Society, 32, 1979.
- Jahoda, M. *Employment and unemployment: a social psychological analysis*. Cambridge, University Press, 1982.
- Jaworski, J., *Praca dla osób niepełnosprawnych w zwalczaniu ich wykluczenia społecznego. Ocena polskiego systemu wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych*. Opracowania PBZ 2006–2009, IPISS 2009.
- Kalbarczyk, A. *Psychologiczne konsekwencje utraty pracy i bezrobocia (w:) G. Kranas (red.) „Organizacja, praca, bezrobocie”*. Wydawnictwo UW, Warszawa 1999.
- Kryńska, E., (red.) *Elastyczne formy zatrudnienia i organizacji pracy a popyt na pracę w Polsce*. IPISS, Warszawa, 2003.
- Liciński, M., Liszcz, K., Rymusza, M., *Skrajnie twórcza działalność. Dyskusja*. Więź nr 7, 2009.
- Lipińska-Lokś, J., *Psychospołeczne funkcjonowanie uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych (w:) J., Bąbka, (red.) Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”, Warszawa 2001c.
- Lindquist, U.C., *Wiosłować bez wiosel. Książka o życiu i śmierci*. Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza Spółka z o.o., Warszawa 2006.
- Maj, K., (red.) *Szkolenia osób z udziałem osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2007.

- Maj, K., *Przełamywanie obaw, oporów i stereotypów pracy: szkolenia i edukacja osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych*, (w:) K. Maj, (red.) *Szkolenia osób z udziałem osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2007.
- Manek, A.M., *Stabilizacja vs transformacja struktury życia mężczyzn w średnim wieku a ich reakcja na utratę pracy* (w:) Z. Ratajczak (red.) *Bezrobocie. Psychologiczne i społeczne koszty transformacji systemowej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1995.
- Nowakowska, L., *Szanse edukacyjne niepełnosprawnych dzieci i młodzieży*. (w:) B. Skrętowicz, M. Komorska (red.) *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Wydawnictwo UMCS, Lublin, 2008.
- Ochonczenko, H., *Sytuacja na rynku pracy osób niepełnosprawnych w dobie zmian społecznych i gospodarczych w Polsce*. (w:) J. Babka (red.) *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”, Warszawa 2001.
- Ogryzko-Wiewiórowska, M., *Spoleczna kondycja polskiej rodziny zmagającej się z niepełnosprawnością*. (w:) B. Skrętowicz, M. Komorska (red.) *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Wydawnictwo UMCS, Lublin, 2008.
- Olszak-Krzyżanowska, B., *Rola grupy aktywnej rehabilitacji w życiu osób niepełnosprawnych ruchowo*. (w:) J. Babka (red.) *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”, Warszawa 2001.
- Ostrowska, A., Sikorska, J. *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wydawnictwo IFIS PAN, Warszawa 1996.
- Poszwińska, A., *Doświadczyc niepełnosprawności. Powrót do dzieciństwa i młodości*. (w:) J. Bąbka, (red.) *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK” 2004.
- Siemień, M.B., *Rola twórczości literackiej w życiu niepełnosprawnego człowieka – na podstawie Tadeusza Geniusza*. (w:) J. Bąbka, (red.) *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wydawnictwo Akademickie „ŻAK” 2004.
- Skrętowicz, B., Komorska, M., (red.) *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Wydawnictwo UMCS, Lublin, 2008.
- Skrętowicz, B., Wójcik, M., *Niepełnosprawność w świetle wyników NSP 2002*. (w:) B. Skrętowicz, M. Komorska (red.) *Osoby niepełnosprawne w spo-*

leczeństwie polskim okresu transformacji. Wydawnictwo UMCS, Lublin, 2008.

Szatur-Jaworska, B., *Praktyka orzekania o stopniu niepełnosprawności.* Polityka Społeczna nr 10, październik 2003.

Trafiałek, E., *Kształcenie asystentów osób niepełnosprawnych,* (w:) L., Frąckiewicz, (red.) *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych.* Wydawnictwo IPISS, Warszawa, 2008.

Vinokur, A., Caplan, R.D. *Attitudes and social support: Determinants of job-seeking behaviour and well-being among unemployed.* Journal of Applied Social Psychology, 17, 1007–1024, 1987.

Wałęjko, M., *Silny potrzebuje słabego.* Więż, nr 7/2009.

Weiner, B. *An attributional theory of motivation and emotion.* New York: Springer-Verlag, 1986.

Wiszejko-Wierzicka, D., *Od samoakceptacji do aktywności. Postawy wobec własnej niepełnosprawności a aktywność zawodowa.* Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2008.

Wójcik, M., *Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych.* (w:) B. Skrzęto-wicz, M. Komorska (red.) *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji.* Wydawnictwo UMCS, Lublin, 2008.

Zarczuk, M. *Integracja grupy kluczem do pełniejszego zdobycia umiejętności* (w:) K. Maj, (red.) *Szkolenia osób z udziałem osób niepełnosprawnych.* Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2007.

Zarczuk, M. *Metody, techniki i wskazówki związane z przeprowadzaniem szkoleń z udziałem osób niepełnosprawnych* (w:) K. Maj, (red.) *Szkolenia osób z udziałem osób niepełnosprawnych.* Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2007.

III. ROLA DORADCY ZAWODOWEGO W PROCESIE REHABILITACJI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1. Zdolność do zatrudnienia jako kryterium niepełnosprawności

Praca zawodowa wykonywana przez większą część dorosłego życia człowieka jest podstawowym rodzajem jego życiowej aktywności. Stanowi nie tylko podstawę ekonomicznego bytu i finansowej niezależności, ale stwarza także możliwości uczenia się i rozwoju, uczestniczenia w życiu społecznym i gospodarczym, realizacji życiowych celów i podnoszenia jakości życia. Praca i stabilne zatrudnienie w większości współczesnych społeczeństw jest miarą sukcesu i powodem zadowolenia z życia w ogóle. Działalność zawodowa, zwłaszcza zgodna z predyspozycjami i osobistymi talentami decyduje często o osobistym poczuciu szczęścia i osiągnięcia sukcesu, brak pracy może być postrzegany w kategoriach życiowej porażki, powodować frustracje i poczucie niespełnienia. Praca i możliwość jej wykonywania ma zatem w życiu człowieka niebagatelne znaczenie, decyduje o bezpieczeństwie ekonomicznym, ale też o statusie społecznym i poczuciu własnej wartości. Dłuższe pozostawanie bez zatrudnienia powoduje wiele negatywnych skutków zarówno w wymiarze osobistym jak i społecznym. Większość ludzi w naturalny sposób dąży do zdobycia zawodu, uzyskania pracy i kontynuowania działalności zawodowej o charakterze zgodnym z własnymi zdolnościami, predyspozycjami i zainteresowaniami. Na współczesnym, konkurencyjnym rynku pracy stabilne funkcjonowanie zawodowe uzależnione jest w dużej mierze od rodzaju i poziomu posiadanych kwalifikacji i umiejętności, ale przede

wszystkim od osobistej aktywności przejawianej na rynku pracy i zdolności do wydajnej i efektywnej pracy. Perturbacje występujące w przebiegu zatrudnienia osób aktywnych zawodowo wynikają zazwyczaj z ogólnej sytuacji na rynku pracy, występującego zjawiska bezrobocia i konieczności konkurowania o dostęp do miejsc pracy i możliwości zatrudnienia.

W tym trudniejszej sytuacji na rynku pracy są osoby, których możliwości zatrudnienia i pełnienia ról zawodowych ograniczone są dodatkowo czynnikami wynikającym z dysfunkcji organizmu powstałymi w wyniku chorób i wypadków. W wyniku naruszenia sprawności organizmu dochodzi często do istotnego i trwałego obniżenia sprawności psychofizycznej i zdolności do pracy w znaczący sposób ograniczającego możliwości funkcjonowania zawodowego i dostęp do rynku pracy. Wielu ludziom stan zdrowia nie pozwala na kontynuowanie działalności zawodowej w preferowanej dziedzinie, ogranicza możliwości nauki i rozwoju zawodowego, tym samym pełnego uczestniczenia w życiu zawodowym i społecznym. Z racji roli jaką praca i aktywność zawodowa wywiera na życie człowieka kryterium zawodowe – zdolność do pracy, obok zdolności do pełnienia ról społecznych, zajmuje szczególne miejsce w definiowaniu niepełnosprawności. Niepełnosprawność rozpatrywana jest bowiem w kontekście utraconych lub ograniczonych zdolności do pracy zarobkowej. W świetle *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*²³ regulującej zasady orzekania o niepełnosprawności do celów pozarentowych, niepełnosprawność zdefiniowana jest jako trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy. W zależności od zakresu naruszenia sprawności organizmu i zakresu występujących ograniczeń wyróżniono trzy stopnie niepełnosprawności znaczny, umiarkowany i lekki. W kontekście zdolności do pracy przesłanką do zaliczenia do stopnia niepełnosprawności znacznego i umiarkowanego jest niezdolność do pracy lub zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej. Natomiast, przesłanką do zaliczenia do lekkiego stopnia niepełnosprawności jest istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych

²³ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (tj. Dz.U. z 2008 r., Nr 14, poz. 92 z późn. zm.)

kwalfikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną. Podobnie w świetle *Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*²⁴ regulującej zasady orzekania do celów rentowych, za niezdolną do pracy uznawana jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność lub istotne obniżenie zdolności do pracy wynikające z naruszenia sprawności organizmu jest podstawowym kryterium orzekania o niepełnosprawności. Orzeczenie o niezdolności do pracy, częściowej niezdolności do pracy lub jej istotnym obniżeniu, stanowi o urzędowym uznaniu danej osoby za niepełnosprawną ze wszystkimi tego konsekwencjami, również dla sfery zawodowej i społecznej. Problem niepełnosprawności w roku 2008 dotyczył w Polsce 3,7 mln osób w wieku 15 lat i więcej, natomiast wśród osób w wieku produkcyjnym (kobiety 18–59 lat i mężczyźni 18–64 lata) było 2,2 mln osób posiadających prawnie orzeczoną niepełnosprawność co stanowiło odpowiednio 11,8% i 9,3% ludności w tych kategoriach wiekowych.²⁵

Uznanie osoby niepełnosprawnej za niezdolną do pracy lub tym bardziej posiadającej obniżoną zdolność do wykonywania pracy nie oznacza w zdecydowanej większości przypadków wykluczenia z rynku pracy czy też braku możliwości funkcjonowania zawodowego w ogóle. Osoby niepełnosprawne mogą i mają prawo być pełnoprawnymi uczestnikami rynku pracy, aktywnie rozwijać swoją karierę zawodową i czerpać z niej satysfakcję zarówno w wymiarze ekonomicznym jak i społecznym.

Funkcjonowanie zawodowe i dostosowanie do środowiska pracy osób niepełnosprawnych jest wynikiem procesu rehabilitacji zawodowej, którego naczelnym celem jest ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwie-

²⁴ Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r., (tj. Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.).

²⁵ Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r., opracowanie Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych na podstawie danych GUS, PFRON, źródło strona internetowa: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach/opracowania-analityczno-tabelary/>

nie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Cel ten powinien być zrealizowany poprzez dokonanie oceny zdolności do pracy, prowadzenie poradnictwa zawodowego umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia, przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia, dobór odpowiedniego miejsca pracy i wyposażenia, określenie środków technicznych, przedmiotów ortopedycznych, sprzętu rehabilitacyjnego umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy. Rehabilitacja zawodowa, obok rehabilitacji społecznej i leczniczej, jest częścią ogólniej rozumianej – rehabilitacji osób niepełnosprawnych, której celem jest umożliwienie poprzez działania o charakterze organizacyjnym, leczniczym, psychologicznym, technicznym, szkoleniowym, edukacyjnym i społecznym osiągnięcia przez osoby niepełnosprawne możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych w wyniku naruszenia sprawności organizmu nie traci wszystkich posiadanych możliwości zawodowych, zachowuje wiele z nich i z powodzeniem może wykorzystywać je w procesie pracy. Zachowane zdolności mogą też stanowić podstawę i bazę do rozwoju nowych umiejętności zawodowych umożliwiających zatrudnienie. Ponadto istnieje szereg możliwości adaptacji stanowisk pracy osób niepełnosprawnych poprzez odpowiednie ich zorganizowanie i wyposażenie oraz zaopatrzenie samych niepełnosprawnych pracowników w sprzęt poprawiający możliwości ich funkcjonowania w sytuacjach zawodowych.

Osoby niepełnosprawne w zależności od stopnia naruszenia organizmu mogą realizować się zawodowo zarówno na otwartym rynku pracy, konkurując z osobami pełnosprawnymi jak i w warunkach chronionych w zakładach pracy chronionej i zakładach aktywności zawodowej, zorganizowanych w sposób umożliwiający funkcjonowanie zawodowe osobom niepełnosprawnym, nie kwalifikującym się do zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Osoby niepełnosprawne mogą kształcić się i zawodowo realizować praktycznie w tych wszystkich obszarach co osoby zdrowe, nie wykluczając przy tym samozatrudnienia jako alternatywy dla bardziej tradycyjnych form aktywności zawodowej. Jednak dodatkowym czynnikiem determinującym wybór zawodu, rodzaj zatrudnienia, miejsce i charakter pracy będą ograniczenia wynikające z upośledzenia możliwości psychofizycz-

nych spowodowanych dysfunkcjami organizmu. Obok rodzaju i charakteru niepełnosprawności kluczowym czynnikiem wpływającym na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych jest postawa tychże wobec pracy w ogóle i postawa wobec własnych możliwości zawodowych. Ponadto, podobnie jak i u osób pełnosprawnych, niezbędna jest pozytywna postawa wobec samodzielnego i aktywnego kształtowania swojego życia zawodowego i planowania kariery zawodowej.

Należy podkreślić, że osoby niepełnosprawne realizujące się zawodowo muszą przezwyciężać nie tylko trudności związane z konkurencją na rynku pracy i oczekiwaniami pracodawców, ale także, a może przede wszystkim ograniczenia wynikające z własnej niepełnosprawności. Zatem pomoc doradcza, świadczona osobom niepełnosprawnym w uzyskaniu zatrudnienia i dostosowaniu do środowiska pracy, powinna być dostępna praktycznie na każdym etapie procesu rehabilitacji zawodowej. Musi też być intensywniejsza, a jej charakter bardziej specjalistyczny niż w przypadku osób pełnosprawnych.

2. Rola i zadania doradcy zawodowego w postępowaniu o zaliczenie do stopnia niepełnosprawności

Ogół zagadnień dotyczących rehabilitacji zawodowej reguluje *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*. Przepisy tej ustawy dotyczą osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy.

W Polsce funkcjonują dwa niezależne systemy orzekania o niezdolności do pracy. Celem pierwszego z nich pozostającego w gestii Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest orzekanie o niezdolności do pracy do celów rentowych. Orzekanie do celów rentowych realizowane jest jednoosobowo przez lekarzy orzeczników ZUS. Celem drugiego systemu, powstałego w drugiej połowie lat 90., jest orzekanie o stopniu niepełnosprawności do celów pozarentowych, głównie związanych z rehabilitacją zawodową, społeczną i zatrudnieniem osób niepełnosprawnych oraz ustaleniem praw do ulg i uprawnień przysługujących z tytułu niepełno-

sprawności. Orzecznictwo pozarentowe ma charakter zespołowy i realizowane jest przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności (pierwsza instancja) i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności (druga instancja – odwoławcza).

W postępowaniu o zaliczenie do stopnia niepełnosprawności do celów pozarentowych, zespół specjalistów dokonuje kompleksowej oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu osoby wnioskującej o orzeczenie. W postępowaniu tym obok lekarza odpowiedniej specjalności – przewodniczącego składu orzekającego, bierze czynny udział doradca zawodowy, zwłaszcza wtedy gdy postępowanie dotyczy osób w wieku aktywności zawodowej lub wnioskowanym celem wydania orzeczenia są wskazania do odpowiedniego zatrudnienia i szkolenia. Członkami składu orzekającego mogą być także inni specjaliści np. psycholog lub pracownik socjalny, a także pedagog w przypadku osób przed 16. rokiem życia. W składzie zespołu orzekającego może też nie być doradcy zawodowego, zwłaszcza gdy osoba orzekana wnioskuje o wydanie orzeczenia w celach innych niż zatrudnienie i rehabilitacja zawodowa i nie jest w wieku aktywności zawodowej. Postępowanie orzecznicze w przypadku osób będących w wieku aktywności zawodowej stanowi pierwszy etap rehabilitacji zawodowej, w ramach którego zostaje dokonana przez zespół specjalistów diagnoza potencjału i możliwości zawodowych orzekanej osoby.

Zadaniem doradcy zawodowego – członka składu orzekającego, jest przeprowadzenie oceny zawodowej dla potrzeb orzekania o niepełnosprawności oraz rehabilitacji zawodowej. Ocena dokonywana jest w zakresie sytuacji zawodowej, możliwości, zainteresowań i potrzeb zawodowych osoby ubiegającej się o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Ogólnie rzecz biorąc oceniana jest zdolność do wykonywania zatrudnienia w tym możliwość jej całkowitego lub częściowego przywrócenia poprzez leczenie, rehabilitację, przekwalifikowanie.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności²⁶ zadaniem doradcy zawodowego – członka składu orzekają-

²⁶ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr 139 poz. 1328).

cego, jest sporządzenie oceny potencjału zawodowego osoby niepełnosprawnej zwłaszcza w zakresie dotyczącym:

- posiadanych kwalifikacji i predyspozycji zawodowych oraz dotychczasowego przebiegu kariery zawodowej;
- indywidualnych przeciwwskazań do wykonywania zatrudnienia wynikających z psychofizycznych ograniczeń;
- warunków w jakich osoba zainteresowana może podjąć i wykonywać zatrudnienie, z uwzględnieniem jej możliwości.

W praktyce ocena dokonywana jest przede wszystkim w oparciu o bezpośrednią rozmowę – wywiad zawodowy, doradcy zawodowego z osobą wnioskującą o zaliczenie do stopnia niepełnosprawności, a także w oparciu o analizę dokumentacji i wniosków z postępowania innych specjalistów (o ile było przeprowadzone), głównie psychologa i pracownika socjalnego. Każda ocena zawodowa dokonywana jest w kontekście oceny stanu zdrowia osoby orzekanej, dokonanej przez lekarza i odniesiona do zakresu naruszenia sprawności organizmu oraz przyczyn niepełnosprawności, którymi mogą być upośledzenia umysłowe, choroby psychiczne, zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, choroby narządu wzroku, upośledzenia narządu ruchu, epilepsja, choroby układu oddechowego i krążenia, choroby układu pokarmowego, moczowo-płciowego, choroby neurologiczne i inne. Z badań GUS wynika, że najczęstszą przyczyną niepełnosprawności stanowią schorzenia układu krążenia (48,5%), uszkodzenia i choroby narządów ruchu (46,1%), wzroku (29,5%) oraz schorzenia neurologiczne (29%). Osoby z uszkodzeniami i chorobami narządu słuchu stanowią 13,9% ogółu osób niepełnosprawnych, a osoby z chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym odpowiednio 7,9% i 2,5%. Wymienione dane nie sumują się do 100% ponieważ dana osoba mogła mieć więcej niż jedną przyczynę niepełnosprawności.²⁷

Doradca zawodowy przeprowadzając ocenę i dokonując diagnozy potencjału zawodowego osoby orzekanej, konfrontuje uzyskane podczas wywiadu i analizy dokumentacji informacje z posiadaną wiedzą dotyczącą możliwości funkcjonowania zawodowego osób niepełnosprawnych, a zwłaszcza możliwości zawodowych osób z różnymi rodzajami niepeł-

²⁷ „Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r.” (...).

nosprawności, możliwości szkolenia i przekwalifikowania, warunków pracy i wymagań stanowisk pracy, możliwości zatrudnienia i funkcjonowania zawodowego osób niepełnosprawnych, znajomości rynku pracy dla osób niepełnosprawnych. Uwzględnia także charakter miejsca zamieszkania osoby orzekanej w kontekście możliwości podjęcia pracy lub jej kontynuowania, możliwości rehabilitacji zawodowej oraz możliwości kształcenia, szkolenia, w tym również specjalistycznego.

Podstawą do określenia potencjału zawodowego osoby orzekanej oraz zdolności, które mogą być wykorzystane i rozwijane w procesie rehabilitacji zawodowej i zastosowane w zatrudnieniu, jest przeprowadzenie wywiadu, dotyczącego dotychczasowego przebiegu życia zawodowego, planów i potrzeb edukacyjnych, szkoleniowych i zawodowych oraz postaw wobec pracy i subiektywnej oceny własnych możliwości zawodowych.

W trakcie wywiadu z osobą orzekaną doradca zawodowy ustala i analizuje:

- poziom i rodzaj wykształcenia, uzyskany zawód i specjalizację w ramach zawodu oraz posiadane kwalifikacje;
- wykonywany zawód lub zawody;
- ogólny staż pracy i rodzaje zajmowanych stanowisk, uwzględniając okresy przed i po wystąpieniu niepełnosprawności;
- dodatkowe kwalifikacje, umiejętności i uprawnienia zawodowe nabyte w toku pracy zawodowej lub w wyniku szkolenia zawodowego;
- statusu na rynku pracy (osoba bezrobotna, poszukująca pracy, zatrudniona, itp.);
- zainteresowania zawodowe i oczekiwania osoby orzekanej w zakresie preferowanego miejsca i rodzaju zatrudnienia, oraz jej plany i cele związane kształceniem i pracą zawodową;
- oczekiwania dotyczące rodzaju i kierunku szkolenia zawodowego;
- motywacje osoby orzekanej do podjęcia pracy lub kontynuowania zatrudnienia oraz jej subiektywną ocenę dotyczącą własnych możliwości zawodowych;
- zakres dotychczasowego wparcia w rehabilitacji zawodowej;
- charakter miejsca zamieszkania pod względem możliwości zatrudnienia, kształcenia, szkolenia i dostępu do rehabilitacji zawodowej.

Na podstawie zebranych informacji oraz wniosków z oceny medycznej dotyczących ograniczeń zawodowych oraz ewentualnie wniosków z postępowania innych specjalistów – członków składu orzekającego, doradca zawodowy dokonuje ogólnej oceny perspektyw zawodowych pod kątem zatrudnienia osoby orzekanej. Ocena perspektyw zawodowych zawiera przede wszystkim ustalony wskazany rodzaj i formy zatrudnienia, zalecane warunki pracy, wymogi dotyczące stanowiska pracy, zalecenia dotyczące warunków chronionych, wskazania do zatrudnienia na stanowisku dostosowanym do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, możliwości transferu i wykorzystania posiadanych kwalifikacji zawodowych, zalecane szkolenia lub kierunki przekwalifikowania. Zawiera także ustalony rodzaj i zakres koniecznego wsparcia na rynku pracy oraz wnioski i zalecenia doradcy zawodowego dotyczące osoby orzekanej w kontekście związanym z funkcjonowaniem zawodowym w ogóle. Odnotowana zostaje także decyzja zawodowa orzekanego o ile została sformułowana i wyartykułowana.

Dokonując oceny doradca zawodowy ustala aktualne i potencjalne możliwości zawodowe osoby orzekanej, ocenia zdolność do wykonywania pracy i warunki jej wykonywania. Możliwości zawodowe rozpatrywane są w kontekście przeciwwskazań i wskazań do pracy. Określenie przeciwwskazań polega na ustaleniu jakich rodzajów pracy i w jakich warunkach, z uwagi na rodzaj i zakres ograniczenia sprawności organizmu, osoba orzekana nie może wykonywać, tę część oceny można nazywać *negatywną*. Z kolei, określając wskazania do pracy doradca ustala te rodzaje i warunki pracy, w których osoba orzekana zachowała możliwości funkcjonowania zawodowego, uwzględniając posiadane przez nią możliwości psychofizyczne mogące zostać wykorzystane w procesie pracy, tę część oceny można określić jako *pozytywną*.

Ustalając wskazania i przeciwwskazania do wykonywania pracy bierze się także pod uwagę warunki w jakich praca jest wykonywana. Przede wszystkim należy uwzględnić:

- *środowisko wykonywanej pracy* i występowanie takich szkodliwych czynników jak: hałas, drgania i wibracje, ekspozycja na pyły, wysoka, niska lub zmienna temperatura;
- *warunki organizacyjne i charakter wykonywanej pracy*, w tym: zmienność i czas pracy, rytm pracy (dowolny, wymuszony), pozycja ciała (zmienna, siedząca, stojąca, wymuszona), charakter pracy i rodzaj

występujących obciążeń (fizyczna, umysłowa, ciężka, lekka, w narażeniu na stres, wymagająca aktywności ruchowej itp.); usytuowanie stanowiska pracy (praca stacjonarna, w terenie, na wysokości, przy maszynach i urządzeniach itp.).

Oceniając zdolność do pracy doradca zawodowy uwzględnia również ograniczenia związane ze stanem zdrowia osoby orzekanej, ich rodzaj i zakres dysfunkcji. W tym między innymi:

- sprawność kończyn dolnych i górnych (lokomocja, czynności manipulacyjne);
- sprawność narządów zmysłów (wzroku, słuchu, równowagi);
- sprawność narządów wewnętrznych (układ oddechowy, krążenia, pokarmowy, inne);
- sprawność psychiczna (w tym zaburzenia psychiczne i upośledzenia umysłowe).

Podstawowym celem oceny doradcy zawodowego jest rozpoznanie tych zdolności i umiejętności orzekanej osoby, które mogą zostać wykorzystane i zastosowane w procesie pracy oraz poziom naruszenia sprawności organizmu i odniesienie go do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności. Przeprowadzona ocena możliwości zawodowych ma wpływ na ustalenie odpowiedniego stopnia niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny), który doradca formułuje w postaci propozycji. Doradca zawodowy ustala też wskazania (zalecenia) do zatrudnienia uwzględniające stopień naruszenia sprawności organizmu oraz występujące ograniczenia.

W zależności od stopnia naruszenia sprawności organizmu i rodzaju niepełnosprawności wskazania mogą dotyczyć zatrudnienia na otwartym rynku pracy, na przystosowanym stanowisku pracy, w warunkach chronionych, czy też zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej. W przypadku osób niepełnosprawnych niezdolnych do pracy i wymagających obok rehabilitacji zawodowej także rehabilitacji społecznej, doradca zawodowy może zalecić udział w warsztatach terapii zajęciowej.

Ocena zawodowa i dokonana diagnoza możliwości zawodowych jest wstępem i podstawą procesu rehabilitacji zawodowej. Ma na celu ocenę aktualnego potencjału zawodowego osoby niepełnosprawnej, za-

równow zachowanych zasobów mogących zostać wykorzystanymi w procesie pracy jak i tych które można potencjalnie rozwinąć i ukształtować czyniąc je przydatnymi w zatrudnieniu.

Dokonując oceny potencjału zawodowego oraz formułując odpowiednie zalecenia dla osoby niepełnosprawnej mające na celu wsparcie w szeroko rozumianej rehabilitacji zawodowej i oprócz analizy informacji uzyskanych podczas wywiadu oraz wniosków z oceny medycznej konieczne jest także uwzględnienie szeregu uwarunkowań społecznych i środowiskowych wpływających na potencjał zawodowy, możliwości jego wykorzystania, postawy i ogólną sytuację osób niepełnosprawnych.

Najważniejsze z nich to:

- okres życia w którym powstała niepełnosprawność;
- postawy wobec pracy i własnych możliwości zawodowych;
- miejsce zamieszkania;
- otoczenie rodzinne i społeczne;
- sytuacja ekonomiczna.

Okres życia, w którym powstała niepełnosprawność ma istotny wpływ na sytuację i możliwości zawodowe osób niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne od urodzenia lub od dzieciństwa z reguły są gorzej przygotowane do pełnienia ról społecznych i zawodowych niż osoby, których niepełnosprawność powstała w okresie zatrudnienia już po uzyskaniu kwalifikacji i doświadczeń zawodowych. Osoby takie często nie posiadają kwalifikacji zawodowych lub posiadają je w zakresie niewystarczającym do uzyskania odpowiedniego zatrudnienia. Często nie posiadają też żadnych doświadczeń o charakterze zawodowym i nie postrzegają siebie jako potencjalnych pracowników, nie dostrzegają również związku wykonywania pracy z podniesieniem poziomu materialnego i jakości życia. Osoby niepełnosprawne posiadające doświadczenia zawodowe, które są lub były w przeszłości aktywne zawodowo są bardziej otwarte na sugestie i propozycje dotyczące zmiany charakteru dotychczas wykonywanej pracy lub zmiany zawodu, poprzez szkolenie i przekwalifikowanie.

Kolejnym istotnym czynnikiem wpływającym na możliwości udzielenia wsparcia w rehabilitacji zawodowej i powrocie bądź rozpoczęciu działalności zawodowej jest poziom aktywności osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Brak aktywnych postaw w kształtowaniu własnego życia zawodowego w połączeniu z ograniczeniami wynikającymi z niepełno-

sprawności powoduje często długotrwałą bierność na rynku pracy. Osoby niepełnosprawne i bezrobotne często nie podejmują pracy ponieważ nie poszukują zatrudnienia. Ulegają stereotypowym opiniom, że pracy nie ma, a już tym bardziej dla osób niepełnosprawnych. Bywa, że osoby niepełnosprawne bezrobotne często traktują swoją niepełnosprawność jako usprawiedliwienie swojej często wieloletniej bierności na rynku pracy. Uważają, że ich stan zdrowia wyklucza jakąkolwiek aktywność o charakterze zawodowym, nie szukają więc pracy, nie są też zainteresowane kształceniem i szkoleniem. Prezentują negatywne postawy wobec pracy i własnych możliwości zawodowych. Stan taki pogłębia się w przypadku otrzymywania z tytułu niepełnosprawności świadczeń i wsparcia o charakterze socjalnym. W roku 2008, aż 88% osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym podawało przyczyny zdrowotne jako powód nieposzukiwania pracy. Najczęściej na taki powód bierności na rynku pracy wskazywały osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (93%), ale niewiele rzadziej także osoby z umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności, odpowiednio 86,4% i 86,8%. Niezależnie od stanu zdrowia, najczęściej nie zamierzały poszukiwać zatrudnienia osoby niepełnosprawne o niskim poziomie wykształcenia (około 70% osób z wykształceniem niższym niż średnie).²⁸

Duży wpływ na sytuację zawodową osób niepełnosprawnych ma miejsce zamieszkania. Charakter miejsca zamieszkania (aglomeracja miejska, miasto, małe miasteczko, wieś) determinuje dostęp do rynku pracy dla osób niepełnosprawnych, możliwości kształcenia i szkolenia oraz dostęp do usług w zakresie rehabilitacji zawodowej, w tym także specjalistycznego poradnictwa. Podjęcie zatrudnienia i szkolenia wymaga często w przypadku osób pochodzących ze wsi i małych miejscowości konieczności dojazdów do większych ośrodków miejskich, często uciążliwych lub wręcz niemożliwych dla osób niepełnosprawnych. Nie bez znaczenia jest też ograniczenie dostępu do specjalistycznego wsparcia w zakresie rehabilitacji zawodowej w tym także do profesjonalnych usług w zakresie poradnictwa zawodowego.

Otoczenie rodzinne i społeczne osób niepełnosprawnych ma niebagatelny wpływ na poziom motywacji osoby niepełnosprawnej do pracy i nauki oraz kształtowanie pozytywnych postaw wobec własnych możliwości zawodowych. Wsparcie rodziny i najbliższego otoczenia społecz-

²⁸ „Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r.” (...).

nego w działaniach związanych z rozwojem kariery zawodowej sprzyja i motywuje do działania. Natomiast postawy negujące zamiary i plany zawodowe osoby bezrobotnej, podtrzymują w bierności, osłabiają wiarę we własne siły i poczucie przydatności zawodowej.

Nie bez znaczenia dla procesu rehabilitacji zawodowej jest także sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych. Względnie dobra i stabilna, pozwala na podejmowanie optymalnych dla osoby niepełnosprawnej działań o charakterze edukacyjnym i szkoleniowym przy jednoczesnym odroczeniu w czasie działań związanych z poszukiwaniem i podjęciem pracy. Trudna sytuacja materialna zmusza często osoby niepełnosprawne do poszukiwania i podejmowania pracy poniżej możliwości i oczekiwań, nieadekwatnych do posiadanych możliwości zawodowych, nierzadko negatywnie wpływających na stan zdrowia i powodujących jego pogorszenie.

Dokonanie diagnozy potencjału zawodowego osoby niepełnosprawnej i ustalenie odpowiednich wskazań do zatrudnienia, wymaga od doradcy kompleksowej analizy informacji o stanie zdrowia osoby orzekanej i wynikających z niego ograniczeń, informacji uzyskanych w trakcie przeprowadzonego wywiadu dotyczących dotychczasowych doświadczeń zawodowych, informacji o sytuacji społecznej i ekonomicznej. Różnorodność charakteru i zakresu ograniczeń wynikających z rodzaju niepełnosprawności, zróżnicowany poziom wykształcenia i doświadczeń zawodowych, postawy wobec pracy i własnych możliwości zawodowych powodują, że ustalenie wskazań do pracy, zaleceń i wymogów dotyczących stanowiska pracy oraz wskazówek dotyczących rehabilitacji zawodowej musi mieć charakter zindywidualizowany, odnoszący się bezpośrednio do konkretnej osoby niepełnosprawnej, musi także uwzględniać jej osobistą sytuację i indywidualny charakter problemów dotyczących funkcjonowania zawodowego.

Mimo, że rola doradcy zawodowego w postępowaniu o orzekanie o niepełnosprawności nie ma charakteru typowej porady zawodowej, a doradca zawodowy w zespole d/s orzekania nie ma możliwości kolejnych spotkań z osobą orzekaną i wspierania jej w rozwoju i rehabilitacji zawodowej, to jego rola nie ogranicza się tylko do przeprowadzenia wywiadu i sporządzenia oceny potencjału zawodowego. Zadaniem i obowiązkiem doradcy jest dostarczenie osobie niepełnosprawnej maksimum informacji dotyczących jej sytuacji zawodowej w kontekście występują-

cych ograniczeń, jak również informacji o możliwościach kształcenia i szkolenia, w tym także specjalistycznego, oraz o możliwościach zatrudnienia. Doradca powinien przekazać także informacje dotyczące możliwości funkcjonowania zawodowego i istniejących przeciwwskazań do pracy, oraz informacje o sposobach i kierunkach wykorzystania posiadanego przez osobę niepełnosprawną potencjału zawodowego. Często konieczne też jest motywowanie do aktywnych zachowań na rynku pracy i podejmowania działań mających na celu aktywizację zawodową. Osoba orzekana powinna także zostać poinformowana o przysługujących jej prawach związanych z zatrudnieniem i funkcjonowaniem na rynku pracy, wynikających z orzeczonego stopnia niepełnosprawności. Konieczne jest także wskazanie możliwości uzyskania wsparcia w rehabilitacji zawodowej, w tym możliwości korzystania z poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy. Dla wielu orzekanych osób jest to pierwszy kontakt z doradcą zawodowym, wielu z nich nie wie, że ktokolwiek może ich wspomóc w działaniach związanych z poszukiwaniem pracy i rozwojem kariery zawodowej. Kontakt z doradcą zawodowym często stanowi inspirację i motywację do korzystania z takiego wsparcia w przyszłości.

3. Specyfika pracy doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi

Poradnictwo zawodowe jest integralną częścią procesu rehabilitacji zawodowej i jest niezbędne praktycznie na każdym jego etapie. Diagnoza potencjału zawodowego dokonywana przez doradcę zawodowego w ramach postępowania o ustalenie stopnia niepełnosprawności jest pierwszym etapem rehabilitacji zawodowej i zaledwie wstępem do procesu doradczego. Specyfika systemu orzekania o niepełnosprawności powoduje, że doradca dokonujący oceny zdolności do pracy nie ma możliwości kontynuowania procesu doradczego z orzekaną osobą. Brak jest w Polsce systemowych i instytucjonalnych rozwiązań zapewniających osobom niepełnosprawnym kompleksową i dedykowaną pomoc w zakresie profesjonalnego poradnictwa zawodowego na każdym etapie zawodowej rehabilitacji. W praktyce najbardziej dostępne dla osób niepełnosprawnych są usługi w zakresie poradnictwa zawodowego świadczone przez doradców zawodowych w publicznych służbach zatrudnienia.

Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w urzędach pracy jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy, niepozostające w zatrudnieniu, mogą korzystać z pomocy doradców zawodowych w powiatowych urzędach pracy. W urzędach tych na koniec marca 2009 r. zarejestrowanych było w skali kraju 109 190 osób niepełnosprawnych, w tym 84 134 to osoby niepełnosprawne bezrobotne i 25 056 osób niepełnosprawnych poszukujących pracy.²⁹ Inne osoby niepełnosprawne, powyżej 18. roku życia mogą korzystać ze wsparcia doradców zawodowych w Centrach Informacji i Planowania Kariery Zawodowej funkcjonujących w ramach wojewódzkich urzędów pracy.

W codziennej pracy doradcy zawodowi w urzędach pracy często, spotykają się z osobami niepełnosprawnymi i stają przed szeregiem problemów wynikających z niepełnosprawności swoich klientów. Wprawdzie praca doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi pod względem stosowanych metod, wykorzystywanych narzędzi i etapów procesu doradczego nie różni się w istotny sposób od pracy z osobami zdrowymi, to ma jednak swoją specyfikę, wymagającą specjalnego podejścia, wiedzy i przygotowania.

Doradca zawodowy w urzędzie pracy przystępując do pracy z osobą niepełnosprawną staje przed niełatwym zadaniem. Jego rolą jest udzielenie możliwie szerokiego wsparcia niepełnosprawnemu klientowi w rozwiązaniu problemu zawodowego, uwzględniając jego możliwości zawodowe determinowane rodzajem i zakresem dysfunkcji organizmu. Nie ma jednak tak szerokiego możliwości analizy dokumentacji medycznej i wyników ocen innych specjalistów jak doradca zawodowy w zespole orzekającym. Praktycznie jedynym dokumentem, który może analizować jest orzeczenie o niezdolności lub częściowej niezdolności do pracy lub orzeczenie o zaliczeniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności. Na podstawie orzeczenia o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności, doradca może wywnioskować przyczynę niepełnosprawności (odpowiedni kod na orzeczeniu), datę lub okres jej powstania, zakres naruszenia sprawności organizmu (lekki, umiarkowany, znaczny), wskazania do zatrudnienia (np. otwarty rynek pracy, zakład pracy chronionej), wskazania do szkolenia oraz ulg i uprawnień. Zakres uzyskanych informacji o możliwościach zawodowych niepełnosprawnego jest zdecydowanie zbyt mały

²⁹ „Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r.” (...).

by efektywnie wykorzystać je w procesie doradczym. Faktyczne rozpoznanie możliwości zawodowych osoby niepełnosprawnej doradca musi przeprowadzić samodzielnie, w bezpośredniej rozmowie z klientem, a zatem doradca zawodowy w urzędzie pracy musi w trakcie rozmowy doradczej dokonać oceny możliwości psychofizycznych niepełnosprawnego oraz posiadanych zdolności i potencjalnych możliwości do pracy, ustalić poziom motywacji, zakres koniecznego wsparcia, ustalić rodzaj właściwego zatrudnienia i wymogów dotyczących stanowiska pracy, a więc praktycznie dokonać oceny zawodowej.

Często doradcy zawodowi stają przed problemami, które wydają się im trudne do rozwiązania przy zastosowaniu tradycyjnych i standardowych metod i sposobów postępowania. Pracując z osobami niepełnosprawnymi doradca ma nierzadko poczucie bezradności i trudności w sformułowaniu alternatywnych rozwiązań problemu zawodowego. Pozornie wydaje się bowiem, że w warunkach współczesnego, konkurencyjnego rynku pracy i powszechnie występującego zjawiska bezrobocia, dodatkowe ograniczenie jakim jest dysfunkcja organizmu jest czynnikiem powodującym, że praca z osobą niepełnosprawną z góry skazana jest na porażkę. Należy jednak pamiętać, że praca osób niepełnosprawnych rozumiana jako ogół świadomie wykonywanych czynności i podejmowanych działań mających na celu wytworzenie określonych dóbr materialnych i kulturalnych użytecznych ze społecznego punktu widzenia, nie różni się w istotny sposób od pracy wykonywanej przez osoby zdrowe. Ponieważ jednak w przypadku osób niepełnosprawnych w wyniku naruszenia sprawności organizmu dochodzi do obniżenia sprawności psychicznych i fizycznych, w tym także tych angażowanych w proces pracy, to praca wykonywana przez osoby niepełnosprawne nie zawsze może być zgodna z przyjętymi normatywami i tak wydajna jak praca wykonywana przez osoby w pełni sił psychicznych i fizycznych. Ponadto, żadna praca nie wymaga angażowania w nią wszystkich posiadanych sił i zdolności. Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych nie traci wszystkich posiadanych sprawności, zachowuje wiele z nich i z powodzeniem może je wykorzystywać w procesie pracy. Istnieją także możliwości odpowiedniego zorganizowania i wyposażenia stanowiska pracy i wyposażenia go w oprzyrządowanie i środki techniczne kompensujące dysfunkcje wynikające z niepełnosprawności

i umożliwiające lub ułatwiające wykonywanie zadań zawodowych. Są także możliwości wyposażenia niepełnosprawnego pracownika w sprzęt rehabilitacyjny, poprawiający możliwości funkcjonowania w sytuacjach zawodowych.

Prowadzenie poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych wymaga znajomości szeregu zagadnień dotyczących specyfiki problemów zawodowych, ograniczeń wynikających z różnych rodzajów niepełnosprawności, rynku pracy dla osób niepełnosprawnych i szeregu innych czynników wpływających na możliwości funkcjonowania zawodowego niepełnosprawnych.

Kategorie typowych problemów zawodowych osób niepełnosprawnych, z którymi spotykają się na co dzień doradcy zawodowi, nie odbiegają w istocie rzeczy od problemów osób zdrowych. Dotyczą one wyboru zawodu, wejścia na rynek pracy, konieczności zmiany kwalifikacji, poszukiwania oraz utrzymania zatrudnienia. Problemy te jednak determinowane są przez ograniczenia wynikające z niepełnosprawności i w takim kontekście muszą być rozpatrywane. Problemy osób niepełnosprawnych dotyczą najczęściej:

1. wyboru zawodu lub kierunku szkolenia;
2. wejścia lub powrotu na rynek pracy;
3. zmiany zawodu i przekwalifikowania;
4. poszukiwania, podjęcia i utrzymania zatrudnienia;
5. zmiany warunków wykonywanej pracy.

Problemy z wyborem zawodu dotyczą najczęściej młodych osób niepełnosprawnych, także pełnoletnich. Są to z reguły osoby, które dotychczas nie pracowały, chcące uzyskać kwalifikacje zawodowe lub kontynuować naukę. Osoby takie mają trudności z wyborem kierunku kształcenia odpowiadającego jednocześnie ich możliwościom i zdolnościom psychofizycznym oraz zainteresowaniom i aspiracjom zawodowym. Wyboru zawodu i kierunku kształcenia często nie rozpatrują w kontekście własnych ograniczeń zdrowotnych i nie biorą pod uwagę możliwości wykorzystania nabytych umiejętności zawodowych w przyszłym zatrudnieniu. Często brak im wiedzy dotyczącej możliwości kształcenia i możliwości funkcjonowania zawodowego osób niepełnosprawnych. Wybór zawodu nieadekwatny do posiadanych możliwości psychofizycznych, w konsekwencji powoduje trudności w uzyskaniu

odpowiedniego zatrudnienia w przyszłości. Osoby niepełnosprawne, przezwyciężając ograniczenia wynikające z obniżenia sprawności organizmu wkładają w naukę i uzyskanie zawodu znacznie więcej wysiłku i trudu niż ludzie zdrowi i po zakończeniu nauki spodziewają się „rekompensaty” w postaci satysfakcjonującego i stabilnego zatrudnienia. Brak możliwości uzyskania pracy zgodnej z kwalifikacjami uzyskanymi tak dużym nakładem sił i zaangażowania, wpływa na obniżenie samooceny i poczucia własnej przydatności zawodowej. Osoby takie wymagają profesjonalnego i kompleksowego wsparcia w doborze kierunku kształcenia w kontekście posiadanych zdolności do pracy i perspektyw funkcjonowania zawodowego w przyszłości.

Kolejna kategoria problemów związana z wejściem lub powrotem na rynek pracy dotyczy dorosłych osób niepełnosprawnych w różnym wieku, niepracujących dotychczas lub od dłuższego czasu nieaktywnych zawodowo. Są to osoby niepełnosprawne o zróżnicowanych kwalifikacjach i doświadczeniach, które poszukują możliwości podjęcia pierwszej pracy lub powracają na rynek pracy po dłuższym okresie pozostawania bez zatrudnienia, spowodowanym różnymi okolicznościami, w tym także rehabilitacją leczniczą, której okresowo towarzyszyły świadczenia ZUS z tytułu niezdolności do pracy. Z reguły prezentują pozytywne postawy wobec pracy i aktywnie poszukują zatrudnienia. Osoby takie wymagają wsparcia w szeroko rozumianych działaniach związanych poszukiwaniem pracy i doбором odpowiedniego rodzaju i miejsca pracy. Wśród tych osób są również takie, których brak aktywności zawodowej wynika z bierności życiowej w ogóle. Są to często osoby, które nie posiadają przygotowania zawodowego lub posiadają kwalifikacje nieprzydatne na rynku pracy. Osoby takie często uważają ograniczenia wynikające z dysfunkcji organizmu za barierę w uzyskaniu jakiegokolwiek zatrudnienia, pracę postrzegają w kategoriach abstrakcyjnych nie odnosząc jej do własnych możliwości, nie widzą siebie w sytuacjach zawodowych, nie dostrzegają potrzeby uzyskania kwalifikacji i aktywnego uczestnictwa w życiu zawodowym. Bywa, że osoby takie otrzymują niewielkie świadczenia z tytułu niepełnosprawności z ubezpieczenia społecznego lub z systemu pomocy społecznej co jest czynnikiem demotywującym w kontekście aktywnych zachowań na rynku pracy. Osoby takie wymagają przede wszystkim wsparcia w zmianie postaw wobec pracy i własnych

możliwości zawodowych, określenia potencjalnych możliwości zatrudnienia i zdecydowanego motywowania do aktywności na rynku pracy.

Następna kategoria problemów związana z koniecznością zmiany zawodu lub przekwalifikowania dotyczy najczęściej osób niepełnosprawnych dotychczas aktywnych zawodowo, które z powodu naruszenia sprawności organizmu utraciły zdolność do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie lub na dotychczasowym stanowisku pracy. Osoby takie wymagają określenia zachowanych sprawności i zdolności o znaczeniu zawodowym, wskazania możliwości i sposobu ich wykorzystania w procesie pracy, określenia warunków środowiskowych i organizacyjnych w jakich mogą kontynuować zatrudnienie oraz określenia kierunku i zakresu przekwalifikowania. Osoby te prezentują z reguły pozytywne postawy wobec kontynuowania aktywności zawodowej i angażują się w proces rehabilitacji zawodowej. Natomiast często nie potrafią samodzielnie odnieść swoich aktualnych możliwości zawodowych do wymagań rynku pracy i określić kierunków ich modyfikowania i sposobów wykorzystania w sytuacjach zawodowych.

Problemy związane z poszukiwaniem i uzyskaniem odpowiedniego zatrudnienia dotyczą nie tylko osób niepełnosprawnych, jednak w ich przypadku determinowane są przez dodatkowe czynniki wynikające z obniżenia sprawności organizmu. Problemy te dotyczą nie tylko uzyskania zatrudnienia, ale także jego charakteru. Zatrudnienie musi być odpowiednie do zachowanych możliwości zawodowych osoby niepełnosprawnej z czym wiąże się także kwestia jego utrzymania. W praktyce okazuje się, że osoby niepełnosprawne często nie mogą sprostać stawianym przez pracodawców wymaganiom i nie są w stanie kontynuować uzyskanego zatrudnienia, lub co gorsza kontynuują go nierzadko za cenę pogorszenia stanu zdrowia, co podważa sens rehabilitacji zawodowej. Wspierając osoby niepełnosprawne w poszukiwaniu pracy, już na etapie określania potencjalnych możliwości zatrudnienia i adekwatnych stanowisk pracy należy uwzględnić możliwość stabilnego funkcjonowania zawodowego w wybranym rodzaju zatrudnienia, to znaczy takiego, w którym w wykonywaniu zadań zawodowych efektywnie wykorzystane będą posiadane zdolności i sprawności a jednocześnie wykonywana praca nie będzie wpływać na obniżenie i pogorszenie stanu zdrowia.

Część problemów zawodowych osób niepełnosprawnych dotyczy zmiany warunków wykonywania pracy. Wiele osób zwłaszcza tych, któ-

rych niepełnosprawność powstała w toku kariery zawodowej zachowuje zdolność do wykonywania zadań zawodowych o podobnym charakterze, co wymaga jednak uzyskania dogodniejszych warunków pracy niż dotychczasowe. Odpowiednie przystosowanie i oprzyrządowanie stanowiska pracy, oraz zmiana zorganizowania procesu pracy i dostosowania go do możliwości osoby niepełnosprawnej pozwala często na kontynuowanie działalności zawodowej w dotychczasowym charakterze choć niekoniecznie na dotychczasowym stanowisku pracy, czy u dotychczasowego pracodawcy. Trzeba także pamiętać, że w sytuacji, gdy utrata zdolności do pracy osoby zatrudnionej powstała w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, to w przypadku zgłoszenia przez osobę niepełnosprawną gotowości powrotu do pracy, zorganizowanie odpowiedniego stanowiska pracy jest obowiązkiem pracodawcy.

Osoby niepełnosprawne podobnie jak ludzie zdrowi pragną rozwijać swoją karierę zawodową i dążą do uzyskania satysfakcjonującego zatrudnienia i stabilnego funkcjonowania zawodowego. Jednak w odróżnieniu od osób pełnosprawnych napotykają na rynku pracy szereg dodatkowych barier i ograniczeń, które muszą przezwyciężyć i z którymi muszą zmierzyć się również doradcy zawodowi wspierający osoby niepełnosprawne w rozwoju zawodowym.

Jedną z podstawowych barier ograniczających możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest poziom kwalifikacji i umiejętności zawodowych. O ile osoby zdrowe nie posiadające kwalifikacji zawodowych, mogą z powodzeniem poszukiwać zatrudnienia, którego istotą jest zaangażowanie w proces pracy znacznej siły fizycznej, to w przypadku osób niepełnosprawnych, ograniczenia najczęściej dotyczą właśnie możliwości wykonywania prac wymagających wysiłku fizycznego, zwłaszcza długotrwałego. Utrata zdolności do takiego zatrudnienia w przypadku osób bez szczególnych kwalifikacji, powoduje znaczące problemy z uzyskaniem pracy w ogóle. Brak kwalifikacji przy ograniczonych możliwościach psychofizycznych powoduje, że dostępny katalog prac jest bardzo skromny, gdyż na rynku pracy istnieje stosunkowo niewiele stanowisk pracy niewymagających specjalnych kwalifikacji i jednocześnie nie wymagających angażowania sił fizycznych. Tu należy zauważyć, że osoby niepełnosprawne, zwłaszcza te których niepełnosprawność powstała w dzieciństwie mają często niższy poziom kwalifikacji niż ich pełnosprawni rówieśnicy, a ich kwalifikacje, jeśli je posiadają, odbiegają od

potrzeb współczesnego rynku pracy. Jest to wynikiem m.in. ograniczonego dostępu osób niepełnosprawnych do szkolnictwa zawodowego, braku profesjonalnego wsparcia na etapie wyboru kierunku kształcenia i zawodu, bierności samych niepełnosprawnych w kształtowaniu własnego życia zawodowego, a także często postaw rodzin i najbliższych osób niepełnosprawnych negujących ich przydatność zawodową i możliwości satysfakcjonującego funkcjonowania zawodowego. W roku 2008 wśród osób niepełnosprawnych powyżej 15 roku życia, aż 68,2% nie posiadało wykształcenia średniego, a wyższym wykształceniem legitymowało się zaledwie 6,1% osób. W zbiorowości osób pełnosprawnych było to analogicznie 48,8% oraz 16,5%.³⁰

Kolejną barierą utrudniającą pomyślne funkcjonowanie na rynku pracy są postawy osób niepełnosprawnych wobec pracy, własnych możliwości zawodowych i wobec rehabilitacji zawodowej w ogóle. Wiele osób traktuje niepełnosprawność jako usprawiedliwienie często wieloletniej bierności na rynku pracy, a także braku wykształcenia i braku jakiegokolwiek aktywności o charakterze zawodowym. Takie osoby często nie mają planów zawodowych, nie zamierzają podejmować nauki, nie poszukują pracy. Z reguły nie szukają kontaktu i nie docierają z własnej inicjatywy do doradcy zawodowego. Co gorsza nie widzą powodów do aktywnego uczestniczenia w rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej mającej na celu pełniejsze włączenie w życie społeczne i zawodowe. Posiadana niepełnosprawność – w ich mniemaniu – wyklucza zatrudnienie i z tego powodu oczekują raczej wsparcia materialnego o charakterze socjalnym niż pomocy w poszukiwaniu pracy.

Barierą w zatrudnieniu jest także stereotypowe postrzeżenie osób niepełnosprawnych przez pracodawców. Osoby niepełnosprawne postrzegane są często jako pracownicy mało wydajni i nieefektywni. Często osoby te postrzegane są bardziej w kontekście utraconych zdolności do pracy niż w kontekście zachowanych możliwości i posiadanego potencjału zawodowego możliwego do wykorzystania. Te ograniczenia mają szczególne znaczenie dla osób o stosunkowo niewielkim zakresie dysfunkcji organizmu, poszukujących zatrudnienia na otwartym rynku pracy i konkurujących z pracownikami pełnosprawnymi. W przypadku chronionego rynku pracy, przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych

³⁰ „Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r.” (...).

niezdolnych do pracy w warunkach otwartego rynku pracy, osoby niepełnosprawne postrzegane są nierzadko przez pryzmat stopnia niepełnosprawności i związanego z tym zakresu wysokości dofinansowania ich wynagrodzeń i ulg dla pracodawców niż przez pryzmat ich rzeczywistych zdolności i potencjału zawodowego. Powoduje to, że dobór pracowników odbywa się raczej z uwagi na stopień niepełnosprawności niż osobiste kwalifikacje i zdolności.

Na możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych wpływa również ogólna sytuacja na rynku pracy. W sytuacji dużych dysproporcji pomiędzy popytem i podażą na pracę, wysokiego poziomu bezrobocia i małej ilości miejsc pracy, osoby niepełnosprawne często przegrywają konkurencję z pełnosprawnymi pracownikami w ubieganiu się o miejsce pracy i możliwość zatrudnienia, nawet pomimo systemu dofinansowań ich wynagrodzeń i ulg dla pracodawców wynikających z zatrudnienia niepełnosprawnych. Z kolei dobra koniunktura na rynku pracy, wzrost ilości miejsc pracy i trudności pracodawców w pozyskaniu pracowników mogą korzystnie wpływać na postrzeganie osób niepełnosprawnych jako wydajnych i efektywnych pracowników, a ich potencjał zawodowy może zostać uznany za warty zainteresowania i wykorzystania.

Mimo szeregu barier występujących na rynku pracy ograniczających możliwości zatrudnienia, należy podkreślić, że wiele osób niepełnosprawnych znakomicie funkcjonuje na rynku pracy i zawodowo osiąga więcej niż niejedna zdrowa osoba. Te osoby z reguły nie stanowią jednak klienteli doradców zawodowych, a jeżeli to raczej w przypadku potrzeby zmiany charakteru pracy na bardziej satysfakcjonującą czy dogodniejszą i to z powodów innych niż niepełnosprawność. Ponadto wiele pozostających w zatrudnieniu osób, mimo posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, nie informuje o tym pracodawcy, gdyż rodzaj naruszenia sprawności organizmu nie ogranicza możliwości wykonywania pracy.

Istnieje również grupa osób, które kontynuują zatrudnienie, najczęściej z przyczyn ekonomicznych, mimo ewidentnych przeciwwskazań do jego wykonywania, w rezultacie pogarszając swój stan zdrowia. Tu należy zaznaczyć, że orzeczenie o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności do celów pozarentowych wydawane jest na wniosek osoby orzekanej do celów niekoniecznie związanych z zatrudnieniem i nie ma obowiązkowo

okazania go pracodawcy, a sposób wykorzystania orzeczenia leży w gestii osoby wnioskującej o jego wydanie.

Doradca zawodowy wspierający osoby niepełnosprawne w rozwoju zawodowym oprócz wiedzy i umiejętności dotyczących prowadzenia poradnictwa zawodowego w ogóle, powinien posiadać dodatkowe kompetencje w tym zakresie. Przede wszystkim dotyczące wiedzy o ograniczeniach zawodowych wynikających z różnych rodzajów niepełnosprawności, wiedzy o możliwościach kształcenia i szkolenia osób niepełnosprawnych, wiedzy o rynku pracy, możliwościach zatrudnienia i funkcjonowania osób niepełnosprawnych w środowisku pracy. Powinna go także cechować odpowiednia postawa wobec osób niepełnosprawnych ich problemów zawodowych i społecznych. Powinien przede wszystkim nie ulegać negatywnym stereotypom dotyczącym przydatności zawodowej osób niepełnosprawnych, którym ulegają także często sami niepełnosprawni. Należy także pamiętać, że osoby niepełnosprawne nie wymagają podejścia nacechowanego współczuciem i skoncentrowanego na ich ograniczeniach wynikających z niepełnosprawności, ale rzeczowego i kompetentnego poradnictwa, uwzględniającego przede wszystkim zachowane zdolności do pracy i możliwości ich wykorzystania.

4. Możliwości zatrudnienia i rynek pracy dla osób niepełnosprawnych

Odpowiednie zatrudnienie i jego utrzymanie jest celem procesu rehabilitacji zawodowej. Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych zachowuje w mniejszym lub większym stopniu zdolność do pracy. Możliwości funkcjonowania zawodowego uzależnione są od rodzaju niepełnosprawności i jego zakresu, posiadanych kwalifikacji i doświadczeń zawodowych. Duży wpływ na pomyślne funkcjonowanie na rynku pracy mają też postawy osób niepełnosprawnych wobec pracy i własnych możliwości zawodowych oraz osobiste zaangażowanie w proces rehabilitacji zawodowej i aktywność na rynku pracy. Mimo szeregu instrumentów wspierających zatrudnienie osób niepełnosprawnych różnice w aktywności zawodowej niepełnosprawnych w porównaniu do osób zdrowych są jednak znacząco duże.

W 2008 roku aktywnych zawodowo było 15,6% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, wobec 59,4% osób sprawnych w tej samej kategorii wiekowej. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych zróżnicowana jest z uwagi na posiadany stopień niepełnosprawności. W 2008 roku 26,9% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej posiadało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 38,1% o umiarkowanym i 35% o lekkim lub orzeczenia równoważne. Z kolei pracowało w 2008 roku 3,8% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej posiadających znaczny stopień niepełnosprawności, 13,2% posiadających stopień umiarkowany i 21,9% posiadających lekki stopień niepełnosprawności.³¹

W przypadku trudności w uzyskaniu zatrudnienia osoby niepełnosprawne zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu mogą skorzystać ze wsparcia na zasadach określonych w *Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*³² oraz *Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*. W przypadku braku odpowiednich kwalifikacji lub konieczności dostosowania kwalifikacji do wymogów rynku pracy i możliwości psychofizycznych mogą uczestniczyć w szkoleniach zawodowych, w tym także specjalistycznych. Ponadto mają prawo korzystać m.in. ze staży, prac interwencyjnych, przygotowania zawodowego dorosłych, studiów podyplomowych, mogą także ubiegać się o dofinansowanie kosztów uruchomienia działalności gospodarczej oraz korzystać z dostępu do poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy.

Zdolności zawodowe osób niepełnosprawnych, mimo że stanowiące często znaczący atut na rynku pracy, to jednak w porównaniu z możliwościami osób w pełni sprawnych są istotnie obniżone, ponadto warunkiem rehabilitacji zawodowej jest wykonywanie pracy odpowiedniej do indywidualnych możliwości i w żadnym razie nie powodującej pogorszenia stanu zdrowia i obniżenia poziomu funkcjonowania psychofizycznego. W związku z tym przepisy *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych* określają szczególne upraw-

³¹ „Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r.” (...).

³² Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (tj. Dz.U. 2008 r., Nr 69, poz. 415, z późn. zm.).

nienia osób niepełnosprawnych ułatwiające funkcjonowanie w środowisku pracy. Najważniejsze z nich to:

- czas pracy osoby niepełnosprawnej nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osób zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo;
- osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych, wyjątkiem są prace związane z pilnowaniem, o ile na wniosek zatrudnionej osoby niepełnosprawnej wyrazi na to zgodę uprawniony lekarz;
- osoby niepełnosprawne mają prawo do dodatkowej 15 minutowej, wliczonej do czasu pracy przerwy w pracy, bez obniżania wynagrodzenia, na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek;
- osoby z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności mają prawo do dodatkowego 10. dniowego urlopu wypoczynkowego oraz do zwolnienia od pracy, z zachowaniem wynagrodzenia, w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym oraz wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających.

Wyżej wymieniona ustawa przewiduje także szereg udogodnień dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne. Pracodawcy tacy mogą liczyć między innymi na dofinansowanie do wynagrodzeń zatrudnionych osób niepełnosprawnych, refundację części składek ZUS, zwrot kosztów przystosowania i wyposażenia stanowiska pracy, dofinansowanie szkolenia osób niepełnosprawnych, a także zwrot kosztów zatrudnienia pracowników pomagających niepełnosprawnemu w pracy. Pracodawcy mogą także uzyskać zwrot kosztów adaptacji pomieszczeń zakładu do potrzeb osób niepełnosprawnych, adaptacji i zakupu urządzeń ułatwiających niepełnosprawnym wykonywanie pracy i funkcjonowanie w zakładzie pracy.

Możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych determinowane są przez orzeczony stopień niepełnosprawności bezpośrednio związany z rodzajem niepełnosprawności i zakresem ograniczeń wynikających z dysfunkcji organizmu, a także przez rodzaj i poziom posiadanych kwalifikacji i stopień osobistej aktywności w poszukiwaniu pracy.

Osoby niepełnosprawne w zależności od stopnia niepełnosprawności mają następujące możliwości zatrudnienia:

- na tzw. otwartym rynku pracy w warunkach konkurencyjnych, w zwykłych zakładach pracy, w przypadku osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności;
- w warunkach pracy chronionej, w przypadku osób zaliczonych do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności;
- w zakładach aktywności zawodowej, w przypadku osób które zaliczono do znacznego stopnia niepełnosprawności lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z tytułu upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej.

Ponadto, w przypadku osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, wobec których orzeczono niezdolność do pracy lub zachowanie zdolności do zatrudnienia tylko w warunkach chronionych, istnieje możliwość zatrudnienia poza zakładami o statusie zakładu pracy chronionej, na przystosowanym stanowisku pracy. Przystosowanie stanowiska pracy polega na oprzyrządowaniu i dostosowaniu go do potrzeb niepełnosprawnego pracownika wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności.

W przypadku zatrudnienia na otwartym rynku pracy, praca osób niepełnosprawnych odbywa się na warunkach konkurencyjnych, na takich samych zasadach jak osób w pełni sprawnych, z takim samym zakresem obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności. Podstawą zatrudnienia jest głównie poziom kwalifikacji i umiejętności zawodowych osoby niepełnosprawnej, który musi być konkurencyjny wobec pełnosprawnych pracowników.

Osoby niepełnosprawne, które z uwagi na stopień naruszenia organizmu nie mogą wykonywać pracy na otwartym rynku pracy, mogą zostać zatrudnione w zakładach pracy chronionej. Działalność produkcyjna, usługowa lub handlowa w takich zakładach odbywa się na powszechnie przyjętych w sferze gospodarczej zasadach lecz jest zorganizowana w sposób zapewniający osobom niepełnosprawnym, nie kwalifikującym się do podjęcia zatrudnienia w warunkach otwartego rynku pracy, odpowiednią dla nich pracę, poprzez przystosowanie stanowisk pracy, profilu działalności i metod pracy do możliwości zawodowych osób niepełnosprawnych. Ponadto, w zakładach pracy chronionej musi być zapewniony

dostęp do specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w takich zakładach musi wynosić co najmniej 40%, a w tym co najmniej 10% pracowników zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności lub co najmniej 30% pracowników niewidomych lub psychicznie chorych, albo upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności

W przypadku osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z tytułu upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej, które mają największe problemy z uzyskaniem zatrudnienia i obok rehabilitacji zawodowej wymagają kontynuowania rehabilitacji leczniczej, istnieje możliwość zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ). Celem działalności zakładów aktywności zawodowej jest stworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości doskonalenia określonych umiejętności zawodowych co powinno umożliwić im podjęcie zatrudnienia na chronionym rynku pracy. Zakłady aktywności zawodowej tworzone mogą być przez gminy, powiaty oraz organizacje działające na rzecz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Zakład aktywności zawodowej oprócz zatrudnienia, umożliwia osobom niepełnosprawnym rehabilitację zawodową i społeczną, przygotowanie do życia w otwartym środowisku oraz pomoc w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę ich indywidualnych możliwości. Praca w ZAZ zorganizowana jest w sposób umożliwiający wykonywanie zadań zawodowych osobom o znacznie obniżonej sprawności organizmu. Stanowiska pracy są przystosowane i oprzyrządowane odpowiednio do indywidualnych możliwości zatrudnionych i ich wykonawczej wydolności. Również rodzaj prowadzonej działalności, formy i metody pracy, stopień komplikacji wykonywanych zadań zawodowych dostosowane są do możliwości osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Czas pracy jest skrócony z uwagi na ograniczone możliwości do wysiłku osób niepełnosprawnych oraz z uwagi na prowadzoną równoległe z zawodową, rehabilitację społeczną i leczniczą. Działalność rehabilitacyjna i szkoleniowa prowadzona jest nie tylko w kontekście funkcjonowania zawodowego ale także przygotowania do samodzielnego funkcjonowania w środowisku społecznym. Celem działalności zakładów aktywności zawodowej jest stworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości doskonalenia określonych umiejętności zawodowych, co powinno umożliwić

im podjęcie zatrudnienia na chronionym rynku pracy. Nad przebiegiem rehabilitacji czuwa zespół programowy, który opracowuje program rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej zatrudnionych osób. Program ten określa: zakres i metody opanowania przez osoby niepełnosprawne sprawności niezbędnych w pracy, zakres dostosowania technologii, z określeniem rodzajów czynności i oprzyrządowania stanowisk pracy przystosowanych do indywidualnych możliwości niepełnosprawnych pracowników, zakres i metody przewidywanej poprawy u zatrudnionych osób niepełnosprawnych sprawności psychofizycznych, zaradności osobistej i funkcjonowania społecznego w społeczeństwie. Ponadto, określa możliwości i umiejętności pracownika niepełnosprawnego zaliczonego do znacznego stopnia niepełnosprawności oraz opracowuje, z udziałem osoby niepełnosprawnej, indywidualny program rehabilitacji, służący osiągnięciu optymalnego poziomu uczestnictwa tej osoby w życiu społecznym i zawodowym. Osoby niepełnosprawne zatrudnione w zakładzie aktywności zawodowej otrzymują za swoją pracę wynagrodzenie.

Istnieje także grupa osób niepełnosprawnych, które są niezdolne do pracy nawet w warunkach pracy chronionej. Osoby takie zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z tytułu upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej i wymagające równoległego prowadzenia zarówno rehabilitacji zawodowej jak i społecznej mogą uczestniczyć w warsztatach terapii zajęciowej.

Warsztat terapii zajęciowej (WTZ) jest obok turnusów rehabilitacyjnych podstawową formą aktywności wspierającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej. WTZ nie jest zakładem pracy, ale placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Realizacja powyższych celów odbywa się poprzez stosowanie technik terapii zajęciowej zmierzających do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, a także rozwijania psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

Terapię prowadzoną w warsztacie realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu, który zawiera informacje dotyczące osoby niepełnosprawnej, planowanych działań wobec uczestnika i spodziewanych efektów tych działań. Udział w warszta-

tach nie jest zatrudnieniem w pełnym tego słowa znaczeniu, uczestnicy warsztatów nie otrzymują wynagrodzenia i nie podpisują umów o pracę. Udział w terapii zajęciowej może pozwolić osobom niepełnosprawnym niezdolnym do pracy, na rozwinięcie umiejętności zawodowych i umiejętności osobistej zaradności, w stopniu umożliwiającym podjęcie zatrudnienia na chronionym rynku pracy, np. w zakładzie aktywności zawodowej, gdzie kontynuowana będzie rehabilitacja zawodowa.

Najwięcej osób niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej posiada orzeczenia o zaliczeniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważne) i funkcjonuje zawodowo na otwartym rynku pracy i tam też poszukuje zatrudnienia. W warunkach otwartego rynku pracy osoby niepełnosprawne zmuszone są konkurować o miejsca pracy z osobami zdrowymi, pracodawcy zaś dokonując rekrutacji oczekują głównie oprócz określonych kwalifikacji, zdolności do wysoko wydajnej i efektywnej pracy, czyli tego co niepełnosprawni, z uwagi na stan zdrowia, nie zawsze mogą zaoferować. Ewentualne dofinansowanie wynagrodzeń osób niepełnosprawnych nie zawsze, w przeświadczeniu pracodawców, stanowi ekwiwalent spodziewanej mniejszej wydajności i dyspozycyjności niepełnosprawnych pracowników. Stąd też osobie niepełnosprawnej nie łatwo jest uzyskać zatrudnienie, zwłaszcza gdy nie dysponuje odpowiednimi, poszukiwanymi na rynku pracy, kwalifikacjami i poziomem wykształcenia. Tu warto zauważyć, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia łatwiejsze staje się planowanie i realizowanie kariery zawodowej. Osoby posiadające wykształcenie na poziomie średnim lub wyższym mają zdecydowanie więcej możliwych wariantów zatrudnienia do wyboru. Osoby niepełnosprawne posiadające wykształcenie i kwalifikacje na poziomie zasadniczym zawodowym, a zwłaszcza osoby bez kwalifikacji w ogóle napotykają na znaczne trudności w uzyskaniu odpowiedniej pracy. Osoby takie mogą pretendować do prac o stosunkowo małej złożoności zadań zawodowych, opartych na wykonawstwie angażującym głównie siły fizyczne, czyli te sprawności i zdolności, które w wyniku niepełnosprawności, najczęściej ulegają ograniczeniu. W roku 2008 wśród biernych zawodowo osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym było 3,9% osób z wykształceniem wyższym, 26,5% z wykształceniem średnim i 69,7% z wykształceniem niższym niż średnie³³.

³³ „Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r.” (...).

Również rynek pracy chronionej mimo, że dysponujący znaczącą ilością miejsc pracy, nie jest w stanie zapewnić dostępu do zatrudnienia wszystkim zainteresowanym. W styczniu 2009 roku zatrudnionych było 220 tys. osób niepełnosprawnych objętych systemem dofinansowania wynagrodzeń, z czego 180 tys. przypadało na chroniony, a 40 tys. na otwarty rynek pracy³⁴. Dla części osób niepełnosprawnych pewną alternatywą wobec tradycyjnych form zatrudnienia, może być rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej. Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy może otrzymać ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jednorazową pomoc na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej, albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej do wysokości maksymalnie piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia. Ponadto, osoba niepełnosprawna prowadząca działalność gospodarczą może otrzymać ze środków PFRON także refundację obowiązkowych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota stanowiąca 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Samozatrudnienie jest jednak formą aktywności zawodowej wymagającą posiadania pewnych zasobów finansowych oraz szczególnych predyspozycji i nie dla każdego stanowi rozwiązanie możliwe do zrealizowania. Przyszłościową, rozwijaną obecnie na szerszą skalę formą zatrudnienia jest telepraca czyli praca wykonywana w domu, poza zakładem pracy i wykorzystująca łącza teleinformatyczne do łączności i kontaktów z zatrudniającym zakładem pracy. Ta forma zatrudnienia, od niedawna prawnie usankcjonowana, może być atrakcyjną alternatywą dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza z dysfunkcją narządu ruchu. Należy jednak brać pod uwagę, że dla wielu niepełnosprawnych możliwość kontaktu ze współpracownikami i możliwość funkcjonowania w grupie pracowniczej jest często równie ważna jak sama możliwość wykonywania pracy.

Praca pozwala człowiekowi spożytkować swe siły, zdolności i osobiste talenty, zapewnia poczucie własnej wartości i stanowi o jego ekonomicznym bezpieczeństwie. Dla osób niepełnosprawnych jest dodatkowo formą rehabilitacji zawodowej i daje możliwość pełnego i aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym i gospodarczym, na równi z osobami pełnosprawnymi. Jednak udział osób niepełnosprawnych

³⁴ Tamże.

wśród ogółu pracujących jest zdecydowanie mniejszy niż ich faktyczny potencjał i możliwości zawodowe i zdecydowanie zbyt duża liczba tych osób pozostaje poza rynkiem pracy. W 2008 r. biernych zawodowo było 83,9% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej i 75,7% osób w wieku produkcyjnym (w przypadku osób sprawnych odpowiednie wartości wynoszą 40,6% i 25,3%).³⁵ Przyczyn takiego stanu rzeczy można doszukiwać się wśród wielu czynników, nie tylko związanych z ograniczonymi możliwościami zawodowymi osób niepełnosprawnych wynikającymi z naruszenia sprawności organizmu. Powodem są także niedoskonałe rozwiązania systemowe wpierające zatrudnienie i rehabilitację zawodową osób niepełnosprawnych, ograniczony dostęp do rynku pracy, możliwości kształcenia i specjalistycznego szkolenia oraz specjalistycznego pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego. Powodem są także postawy pełnosprawnych członków społeczeństwa, nie zawsze w pełni akceptujących niepełnosprawnych współpracowników, czy postawy pracodawców niepostrzegających osób niepełnosprawnych jako pełnowartościowych i efektywnych pracowników.

Tym niemniej osoby niepełnosprawne posiadając znaczący potencjał zawodowy wart spożytkowania i zainteresowania, mają prawo do pracy i satysfakcjonującego zatrudnienia, zatem rolą i obowiązkiem doradców zawodowych jest udzielanie, na miarę swoich możliwości instytucjonalnych i kompetencyjnych, kompleksowego i możliwie szerokiego wsparcia osobom niepełnosprawnym w kształtowaniu życia zawodowego, wedle swej najlepszej wiedzy i posiadanych kompetencji.

Bibliografia

Majewski T., „Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych”, Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1995 r.

Majewski T., „Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych”, Centralny Instytut Ochrony Pracy, Warszawa 1997 r. (Opracowanie wykonane na zlecenie Biura Pełnomocnika do Spraw osób Niepełnosprawnych).

³⁵ „Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r.” (...).

- Szczepankowska B., Ostrowska A., red., „Problem niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym”, Zeszyty informacyjno-metodyczne doradcy zawodowego nr 10, Krajowy Urząd Pracy, Warszawa 1998 r.
- „Podręcznik oceny zawodów z punktu widzenia różnych rodzajów niepełnosprawności”, praca zbiorowa, Zeszyty informacyjno-metodyczne doradcy zawodowego nr 14, Krajowy Urząd Pracy, Warszawa 2000 r.
- „Udoskonalenie systemu funkcjonowania służb orzekających o niepełnosprawności” – materiały szkoleniowe dla doradców zawodowych, praca zbiorowa, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Noefra, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Łódź 2006 r.
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).
- Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r., (tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.).
- Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r., (tj. Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328).
- „Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych”, opracowanie: E. Malinowska i in., Centrum Usług Doradczych dla Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, materiały na płycie CD.
- Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w 2008 r., opracowanie Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, źródło strona internetowa: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnoscw-liczbach/opracowania-analityczno-tabelary/>

IV. OCENA REALNYCH MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIENIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W PROCESIE ORZEKANIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

1. Orzecznictwo pozarentowe w Polsce w latach 1997–2009. Rehabilitacja zawodowa jako główny cel zmiany systemu orzecznictwa w Polsce

Orzecznictwo pozarentowe w Polsce funkcjonuje od 1 września 1997 r. Zasadniczym elementem zmian było rozdzielenie systemu orzekania o niezdolności do pracy nie w aspekcie uszczerbku na zdrowiu, lecz z punktu widzenia utraty zdolności do pracy, co warunkuje ustalenie prawa do świadczeń rentowych, od systemu orzekania o niepełnosprawności do celów pozarentowych, wyznaczającego dalsze metody działania rehabilitacyjnego. Statystyki pokazywały bowiem, że stale rosła grupa ludzi uznanych za niezdolnych do pracy, lecz nie uprawnionych do świadczeń rentowych z tytułu braku okresów zatrudnienia.

Usytuowanie zespołów orzekających w wojewódzkich urzędach pracy miało przesądzać o głównym celu orzecznictwa jakim miała być rehabilitacja zawodowa. Bazę zespołów orzekających stanowili doświadczeni pracownicy systemu urzędów pracy zajmujący się poradnictwem zawodowym dla osób niepełnosprawnych, wśród nich byli psychologowie, pedagodzy oraz doradcy zawodowi. Doświadczenia tam zdobyte umożliwiły członkom zespołów orzekających poznanie rynku pracy, zasad funkcjonowania zakładów pracy chronionej oraz tworzenia stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych ze środków PFRON. Ponadto mieli oni możliwość poznania systemu kształcenia specjalnego, placówek szkoleniowych oraz zakładów rehabilitacji zawodowej inwa-

lidów. Dzięki pracy w Wojewódzkim Urzędzie Pracy, Wojewódzkim Ośrodku do Spraw Zatrudnienia i Rehabilitacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w latach 1991–1997 śledziliśmy na bieżąco orzecznictwo inwalidzkie oraz praktykę wdrażania zaleceń Komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, dotyczących wskazań czy przeciwwskazań medycznych do wykonywania zawodów przy określonych rodzajach schorzeń. Naszym udziałem były inicjatywy tworzenia warsztatów terapii zajęciowej i kierowania do nich kandydatów. Trafić do tych placówek mogły wówczas osoby dysponujące orzeczeniem z przeciwwskazaną każdą pracą.

Spotykając się w tamtym okresie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, można było odnieść wrażenie, że status ten nadawano przede wszystkim osobom dotkniętym kalectwem fizycznym, sensorycznym i psychicznym. Klientami naszymi były bowiem przeważnie osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu, wzroku, słuchu oraz upośledzone umysłowo i chore psychicznie. Osoby te wymagały aktywizacji zawodowej poprzez system szkoleń, przekwalifikowań oraz odpowiedniego zatrudnienia. Działo się tak być może dlatego, iż ludzie z tego rodzaju dysfunkcjami wymagają szczególnego wsparcia i pomocy instytucjonalnej. Działające w latach 1991–1998 spółdzielnie inwalidzkie i prywatni pracodawcy współpracowali z wojewódzkimi urzędami pracy, co zazwyczaj umożliwiało skuteczną pomoc w doborze odpowiedniego miejsca pracy. Były to zakłady pracy dostosowane do zatrudniania osób z określonym rodzajem schorzeń, przykładowo zakłady inwalidów dla osób głuchych czy niewidomych. System dofinansowań umożliwiał wówczas pracodawcom, podobnie jak dziś, zatrudnienie osób upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie, oraz z deficytami neurologicznymi, przy odpowiednio zorganizowanym stanowisku pracy.

W praktyce pomoc doradców zawodowych miała, w okresie poprzedzającym powstanie systemu orzecznictwa pozarentowego, charakter zbliżony do aktualnego procesu orzekania, tj. wskazywania niezaburzonych chorobą sfer funkcjonowania człowieka, pozwalających na integrację społeczną i zawodową.

Niewątpliwie, znajomość wielu z wymienionych poniżej obszarów rehabilitacyjnych ułatwiła w naszym przypadku wdrożenie nowego systemu orzeczniczego.

2. Cele orzekania oraz motywacje wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Obecnie, po 12 latach udziału w pracach zespołu orzekającego (nazywanego dalej Zespołem) należy stwierdzić, iż każdego roku zdecydowanie wzrasta liczba interesantów oraz różnorodność ich oczekiwań i prezentowanych postaw. W aktualnym stanie prawnym wskazania szczegółowe zawarte w treści orzeczenia nie dotyczą jedynie kwestii dotyczących zatrudnienia, szkolenia czy przekwalifikowania, lecz obejmują wiele innych obszarów takich jak: udział w terapii zajęciowej, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współdziałania lub długotrwałej opieki czy pomocy innej osoby, spełniania przesłanek wynikających z ustawy prawo o ruchu drogowym czy prawa do zamieszkiwania w odrębnym pokoju.

Wskazywane cele składanych wniosków o wydanie orzeczenia zależne są przede wszystkim od wieku wnioskodawców i charakteru schorzenia, sytuacji materialnej a nawet rodzinnej. Stopień i przyczyna niepełnosprawności nie pozostają bez wpływu na możliwości korzystania z określonych ulg i uprawnień przewidzianych odrębnymi przepisami. Natomiast wiek wnioskodawcy oraz data powstania niepełnosprawności, warunkują uzyskanie świadczeń z pomocy społecznej oraz programów specjalnych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Powyższe dotyczy głównie młodzieży uczącej się i studiującej, w stosunku do której orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności jest podstawą do wypłaty zasiłku pielęgnacyjnego oraz dofinansowania do czesnego za studia.

2.1. Cele związane z zatrudnieniem

Okolo 35% naszych wnioskodawców jako główny cel orzekania wskazuje „odpowiednie zatrudnienie”. Są to osoby zazwyczaj w wieku produkcyjnym zarówno pozostające w zatrudnieniu jak i bezrobotne. Powody ubiegania się o orzeczenie w celu odpowiedniego zatrudnienia bywają bardzo różne i wiążą się, w przypadku osób pracujących, z potrzebą zmiany stanowiska pracy, uzyskania lepszych warunków pracy oraz przekwalifikowania zawodowego. Osoby nie pracujące, składając wniosek,

mają zapewne nadzieję, że orzeczenie ułatwi im dostęp do rynku pracy. Jest to możliwe dzięki systemowi finansowego wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych zarówno na chronionym jak i otwartym rynku pracy, który sprawia, iż pracodawcy na ogół wolą zatrudniać osoby niepełnosprawne i wówczas nie płacić składek na PFRON.

Przykładowo: zakłady pracy chronionej, które prowadzą działalność w zakresie ochrony osób i mienia bardzo chętnie zatrudniają byłych funkcjonariuszy służb mundurowych, stąd liczna grupa klientów Zespołu to mężczyźni dysponujący orzeczeniami o niezdolności do służby. Jednakże w wielu przypadkach stan zdrowia uniemożliwiający wypełnianie obowiązków służbowych z powodu np. zespołu neurastenicznego, nie przekłada się na ograniczenie zdolności do pracy poza służbami mundurowymi.

Kolejna kwestia to zachęcanie zatrudnionych już pracowników do podejmowania starań o uzyskanie orzeczenia, na co wskazuje zwiększająca się liczba wnioskodawców wywodzących się z różnych zakładów pracy. Dzieje się tak dlatego, że orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności daje bardzo wymierny efekt w postaci siedmiogodzinnego dnia pracy, dodatkowych przerw w pracy oraz dziesięciu dni dodatkowego urlopu. Jest zatem atrakcyjne zarówno dla pracownika, jak dla pracodawcy, który otrzymuje dotacje finansowe i ulgi podatkowe, należne także przy zatrudnianiu osób z lekkim stopniem niepełnosprawności.

2.2. Cele rehabilitacyjne

Kolejną, licznie reprezentowaną grupą klientów naszego Zespołu, stanowiącą ok. 32% to osoby w wieku średnim i podeszłym ubiegające się o orzeczenie do celów rehabilitacyjnych, które daje możliwość uzyskania dofinansowań, np. do turnusów rehabilitacyjnych, zakupu aparatów słuchowych, innego sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych, likwidacji barier architektonicznych, uzyskania karty parkingowej czy ulg telefonicznych. Osoby należące do tej grupy, na ogół nie oczekują szczególnej pomocy doradczej, są natomiast zainteresowane rzetelną informacją dotyczącą przysługujących im ulg i uprawnień wynikających z otrzymanego orzeczenia. Wśród tej grupy orzekanych dominują ludzie w zaawansowanym wieku, między innymi z dysfunkcją narządu słuchu, wymagający zaopatrzenia w aparaty słuchowe, zakup których jest refun-

dowane ze środków PFRON i Narodowego Funduszu Zdrowia wyłącznie na podstawie orzeczenia. Nie negując prawa osoby w wieku podeszłym do komunikowania się z otoczeniem przy pomocy aparatu słuchowego, na marginesie należy dodać, iż wnioski do tego celu masowo kierowane są do Zespołu za pośrednictwem firm zaopatrzenia ortopedycznego, wykonujących bezpłatne badania słuchu na obszarach miejskich i wiejskich. W praktyce okazuje się, że osoby w bardzo zaawansowanym wieku często nie korzystają z tych aparatów, z uwagi na szумы uszne, bóle głowy i niewłaściwie dobrane aparaty.

W tym miejscu pozwalam sobie na osobisty pogląd poddający krytyce celowość orzekania na rzecz osób po 75 roku życia, których niepełnosprawność wynika z naturalnego procesu starzenia się organizmu. Jest to bowiem niepełnosprawność biologiczna, której nie można odwrócić, a której prawne sankcjonowanie być może powinno odbywać się na podstawie zaświadczeń lekarskich, wskazujących na potrzebę odpowiedniego zaopatrzenia, np. w aparaty słuchowe, pampersy, łóżko ortopedyczne czy materac przeciwodrażynowy. Należy przy tym zaznaczyć, że przypadki orzekania w tych celach na rzecz osób w wieku 80 i więcej lat nie są marginalne. Osoby te jako terminalnie chore, orzekane są na ogół w trybie zaocznym i pilnym. Niestety często, pomimo upływu krótkiego okresu od czasu złożenia wniosku, wysłane orzeczenia wracają z adnotacją „zwrot do nadawcy – adresat nie żyje”.

2.3. Cele związane z pomocą społeczną

Klienci pomocy społecznej mają blisko 33% udział w ogólnej populacji osób orzekanych w naszym Zespole. Są to osoby na ogół słabiej wykształcone, często dotknięte zjawiskiem ubóstwa czy na skraju wykluczenia społecznego. Jedynym źródłem ich utrzymania są świadczenia pomocy społecznej, które w dużej mierze wypłacane są na podstawie orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Zjawisko dziedziczenia ubóstwa, zauważalne wśród mieszkańców niektórych środowisk, widoczne jest po licznych wnioskach składanych przez poszczególnych członków rodzin, pokoleń czterdziestolatków, pięćdziesięciolatków, pozostających bez pracy od wielu lat oraz młodzieży kończącej edukację na poziomie podstawowym lub gimnazjalnym.

Przyczyn takiej sytuacji można dopatrywać się z w obowiązującym systemie wsparcia socjalnego o charakterze zasiłkowym, w którym być

może jest zbyt mało działań aktywizujących. Taki wniosek można wysnuć na podstawie liczby wnioskodawców, kierowanych do Zespołu za pośrednictwem ośrodków pomocy społecznej, które oczekują orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zapewniającego podopiecznemu stałe świadczenie finansowe. To zaś, u części naszych klientów, obniża motywację do nabywania kwalifikacji zawodowych czy poszukiwania pracy. Oznacza to, że dla wielu osób egzystowanie na poziomie minimalnym jest atrakcyjniejsze niż własna aktywność zawodowa. Kolejna grupa wnioskodawców to osoby o nierównych szansach, nie zniwelowanych na starcie drogi życiowej, pogłębianych następnie przez choroby, patologie, które nie zawsze stanowią o niepełnosprawności. Mowa tu o ludziach znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej, spowodowanej głównie zaniedbaniem, brakiem potrzeb, niską motywacją do zmian.

3. Opis przypadków oraz kategorii problemów, z którymi zgłaszają się wnioskodawcy do zespołów orzekających

Najczęściej klienci Zespołu występują z wnioskami aby otrzymać orzeczenia do celów odpowiedniego zatrudnienia w sytuacjach zagrożenia utraty pracy, bezrobocia i nadziei na zatrudnienie. W przypadku osób pracujących istotne pogorszenie stanu zdrowia powoduje nieraz całkowitą utratę zdolności do pracy. Dotyczy to głównie stanowisk robotniczych, dla których istotne są takie elementy środowiska pracy, jak: hałas, wibracje, zapylenie, mikroklimat oraz organizacja i sposób wykonywania pracy, w szczególności takie jak czas pracy, rodzaj obciążenia pracą, formy pracy, usytuowanie stanowiska czy pozycja ciała podczas wykonywania pracy, które często doprowadzają do trwałych uszkodzeń i uniemożliwiają kontynuowanie zatrudnienia. Zaawansowane schorzenia, takie jak niedosłuch, uszkodzenie naczyń krwionośnych, narządu wzroku, układu kostnego, układu oddechowego, cukrzyca, epilepsja, choroby reumatyczne i reumatoidalne, powodują u wielu osób absolutne przeciwwskazanie do pracy na zajmowanym stanowisku, poparte orzeczeniem lekarza medycyny pracy, nie dopuszczającym do pracy.

Osoby pozostające w zatrudnieniu, dysponujące wystarczającym stażem pracy, często decydują się na podjęcie starań o rentę ZUS lub też ubiegają się o zmianę stanowiska pracy u tego samego pracodawcy.

Osoby, których schorzenie uniemożliwia spełnianie wymagań poprzedniego zakładu pracy i stanowiska pracy na tzw. otwartym rynku pracy, posiadając orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, mogą ubiegać się o zatrudnienie w warunkach chronionych lub na stanowiskach przystosowanych, tj. odpowiednio oprzyrządowanych i dostosowanych do potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia, u innych pracodawców. Mowa tu o praktycznie nie ograniczonych potencjalnych możliwościach zatrudnienia, bowiem czynności wykonywane w danym zawodzie nie są wszędzie takie same. Nieraz wystarczy zmiana środowiska pracy lub też organizacji i sposobu jej wykonywania. Przykładem niech będzie lekarz chirurg, który w wyniku urazu stracił zdolność wykonywania zawodu. Po uzyskaniu dodatkowych specjalizacji stał się diagnostą obrazkowym. Organizacja stanowiska pracy i dostępu umożliwiły mu swobodne przemieszczanie się na wózku inwalidzkim, a tym samym dalszą aktywność zawodową.

Dla wielu osób niepełnosprawnych stanowisko przystosowane oznacza po prostu skrócony czas pracy, przerwę w pracy i dziesięciodniowy dodatkowy urlop. Dotyczy to osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, których schorzenie, jakkolwiek poważne, nie przekreśla całkowicie zdolności do pracy, głównie na stanowiskach nierobotniczych, lecz wymaga stworzenia jedynie odpowiednich warunków pracy. Przykładowo, kobiety po mastektomii, posiadające różne zawody i specjalności, wracają po okresie leczenia na ogół do swoich miejsc pracy, o ile praca nie ma charakteru wysiłkowego. Ma to zasadnicze znaczenie z punktu widzenia nie tylko samorealizacji zawodowej, ale i swoistej terapii psychologicznej, tak istotnej w tych przypadkach.

Klienci zorientowani w kierunku pomocy społecznej czy programów specjalnych PFRON oraz otrzymania ulg i uprawnień, niewątpliwie po uzyskaniu orzeczenia ponoszą niższe koszty codziennego funkcjonowania, mają łatwiejszy dostęp do rehabilitacji w formie odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego, turnusów rehabilitacyjnych, co dla wielu byłoby niemożliwe przy osiągniętych dochodach.

Motywacje większości wnioskodawców niezaprzeczalnie wynikają z sytuacji zdrowotnej, a w ślad za nią sytuacji zawodowej i życiowej.

Jeden z najważniejszych aktów prawnych, regulujących kwestie rehabilitacji tj. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) w art. 62 stanowi, że:

- wydane na trwale do 1 września 1997 r. orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia o I, II, III grupie inwalidzkiej;
- orzeczenia Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane na trwale w okresie do 31 grudnia 1997 r.;
- orzeczenia komisji lekarskich Ministerstwa Obrony Narodowej lub Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji wydane na trwale w okresie do 31 grudnia 1997 r., zachowują swoją ważność, o ile przed wymienionymi terminami nie utraciły mocy.

Z kolei art. 5 cytowanej ustawy stanowi o równoważności orzeczeń wydawanych od 1 września 1997 r. przez lekarzy orzeczników ZUS z orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności:

- o częściowej niezdolności do pracy jako równoważnej z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności;
- o całkowitej niezdolności do pracy jako równoważnej z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji jako równoważnej z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Na podstawie tych orzeczeń zespoły orzekające mogą wydawać na wniosek zainteresowanych legitymacje osoby niepełnosprawnej. Pomimo tego, osoby posiadające wyżej wymienione orzeczenia są w większości zainteresowane także uzyskaniem orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Dzieje się tak między innymi dlatego, że kryteria orzecznicze w ZUS są w ocenie społecznej bardziej rygorystyczne.

Nie wszystkie osoby orzekane w ZUS, pomimo uzyskania orzeczenia o niezdolności do pracy częściowej lub całkowitej, uzyskują przy tym prawo do świadczeń rentowych z powodu braku okresów zatrudnienia (minimum pięciu lat pracy w minionym dziesięcioleciu) lub też z powodu przerwy w zatrudnieniu trwającej dłużej niż półtora roku. Wydaje się,

z punktu widzenia interesu budżetu Państwa, że być może w takich przypadkach, ZUS po wyliczeniu okresów zatrudnienia, winien kierować tę grupę nie uprawnionych do renty, do orzekania przez zespoły orzekające. Wymaga to oczywiście zmian prawnych. Tymczasem osoba, np. z chorobą nowotworową, otrzymuje w ZUS częściową niezdolność do pracy, w Zespole zaś, na ogół stopień umiarkowany, który jest już podstawą do ubiegania się o świadczenia pomocy społecznej.

Z drugiej strony, orzeczenia Zespołu są bardziej czytelne dla pracodawcy, dzięki podanej w treści orzeczenia przyczynie niepełnosprawności, określonej symbolem literowym. Ponadto, orzeczenia zawierają przeciwwskazania do pracy, wskazują wprost możliwość zatrudnienia na otwartym lub chronionym rynku pracy.

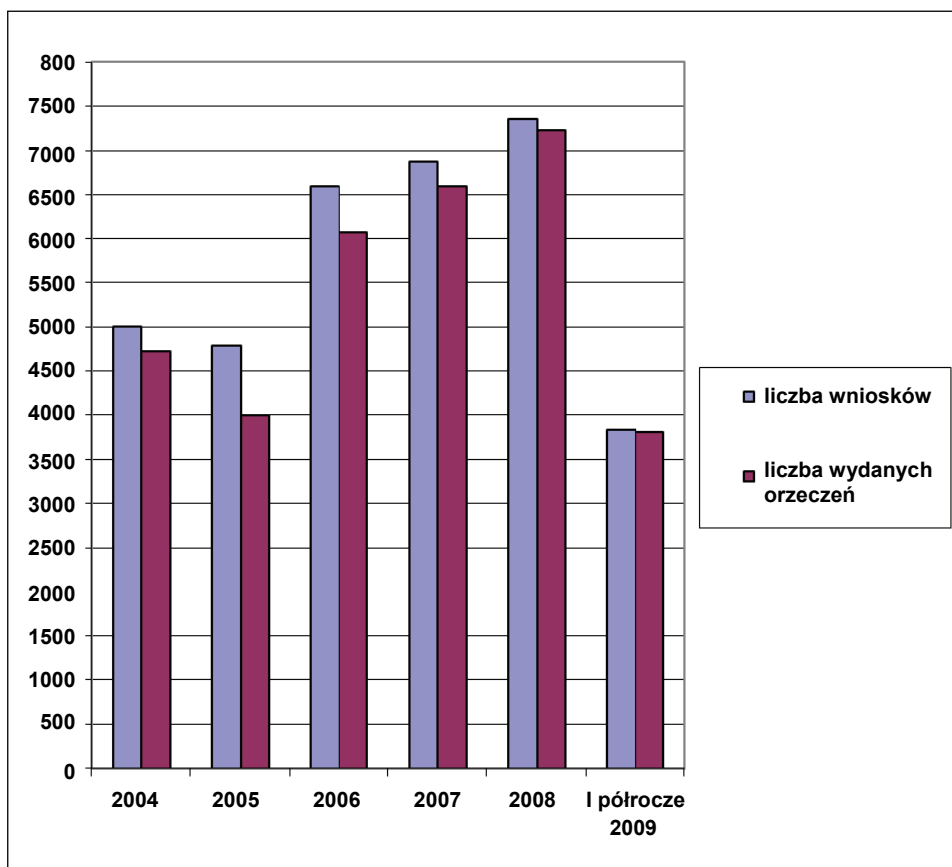
W przypadku instytucji pomocy społecznej, przyznających świadczenia finansowe wynikające z niepełnosprawności, istotną rolę stanowi data powstania niepełnosprawności, jeżeli tą datę można ustalić, gdyż powyższe informacje na ogół nie znajdują się w starych orzeczeniach o grupie inwalidzkiej oraz w obecnych orzeczeniach lekarzy orzeczników ZUS.

Brak określenia daty początku powstania całkowitej niezdolności do pracy, przy ustalaniu przez ZUS prawa do renty socjalnej, w przypadku np. osoby dwudziestokilkuletniej, powoduje konieczność ponownego wystąpienia o orzeczenie do Zespołu, po to tylko, aby ośrodek pomocy społecznej, przyznający zasiłek pielęgnacyjny, dysponował dokumentem określającym początek niepełnosprawności.

Między innymi, te uwarunkowania powodują, iż społeczne zapotrzebowanie na status osoby niepełnosprawnej ciągle wzrasta. Jest to widoczne w rosnących liczbach corocznie składanych wniosków, od początku działania systemu orzecznictwa pozarentowego do dnia dzisiejszego.

W latach 1997–1998, kiedy nasza właściwość miejscowa obejmowała całe województwo białostockie, wpłynęło 3000 wniosków, natomiast w roku 2009 przewidywania dotyczą już 7700 wniosków, przy właściwości miejscowej obejmującej zaledwie trzy powiaty: Białystok, powiat białostocki i moniecki. Takie utrzymywanie się tendencji wzrostowej niewątpliwie wiąże się z większą świadomością społeczną na temat wagi orzeczenia, co obrazuje poniższa tabela oraz wykres.

Rok	Liczba wniosków	Liczba wydanych orzeczeń
2004	5006	4727
2005	4793	4001
2006	6590	6076
2007	6859	6588
2008	7347	7222
I półrocze 2009	3835	3813



Spośród wszystkich osób składających wnioski ok. 89% orzekanych zostaje zaliczonych do osób niepełnosprawnych, pozostali nie otrzymują statusu osoby niepełnosprawnej. Dotyczy to osób, których subiektywne

poczucie choroby pozostaje w sprzeczności ze standardami w zakresie kwalifikowania do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności. Przykładowo, nie może być uznana niepełnosprawność z powodu wstępnego okresu nadciśnienia tętniczego, cukrzycy leczonej dietą lub lekami doustnymi, głuchoty jednostronnej, przebytych zabiegów chirurgicznych z dobrym wynikiem histopatologicznym.

Spośród ogółu wnioskodawców około 50% stanowią osoby składające wniosek po raz pierwszy, pozostali klienci wracają do Zespołu z powodu pogorszenia stanu zdrowia, orzeczenia wydanego na czas określony, potrzeby zmiany szczegółowych wskazań w treści orzeczenia lub określenia kolejnej przyczyny niepełnosprawności.

Osoby, które otrzymują orzeczenia ze względu na posiadane schorzenia narządu wzroku i słuchu, mają prawo do ulg i uprawnień telekomunikacyjnych, zaś schorzenia narządu ruchu dają podstawę do uzyskania karty parkingowej lub zakupu dostosowanego samochodu itp.

4. Kryterium zawodowe i społeczne w procesie orzekania

4.1. Rola psychologów i doradców zawodowych w procesie orzekania o niepełnosprawności

Wiek osoby orzekanej, cel wydania orzeczenia oraz rodzaj schorzenia warunkują udział w procesie orzekania poza lekarzem – przewodniczącym składu orzekającego, psychologa, doradcy zawodowego lub pracownika socjalnego. Obecność pozamedycznego członka składu orzekającego wynika z wprowadzenia w orzecznictwie pozarentowym pojęcia stopnia niepełnosprawności definiowanego w oparciu o trzy kryteria:

- *Kryterium biologiczne* rozumiane jest jako naruszenie sprawności organizmu w aspekcie fizycznym, psychicznym lub umysłowym. Ma ono zasadnicze znaczenie w procesie orzekania i stanowi istotę pracy lekarza i psychologa. Ocena psychologiczna sporządzana jest w przypadkach osób: upośledzonych umysłowo, dementywnych, chorych psychicznie, z zaburzeniami spowodowanymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, z zaburzeniami nerwicowymi, z zaburzeniami w sferze procesów emocjonalno-motywacyjnych, z zaburzeniami psychosomatycznymi i postraumatycznymi, niezależnie od

celu składanego wniosku oraz wieku osoby orzekanej. Celem analizy psychologicznej jest ustalenie sprawności przebiegu procesów psychicznych oraz umiejętności społecznych a także ich wpływu na funkcjonowanie społeczne i zawodowe. Po analizie powyższego, psycholog–orzecznik określa potencjał rehabilitacyjno-zawodowy, jakim dysponuje osoba orzekana. Formułuje też wskazania do oddziaływań korekcyjnych oraz ewentualne wskazania do zatrudnienia, uwzględniające czynniki natury psychicznej oraz warunkujące zdolność do pracy.

- Kryterium zawodowo-ekonomiczne rozumiane jest jako naruszenie sprawności organizmu w aspekcie zdolności do wykonywania zatrudnienia w warunkach normalnych, na tzw. otwartym rynku pracy oraz w warunkach specjalnych lub chronionych. Ocena doradcy zawodowego dotyczy osób w wieku produkcyjnym, które jako główny cel orzekania wskazały „odpowiednie zatrudnienie”. Oceniając sytuację zawodową, bierze się pod uwagę rodzaj schorzenia, a ściślej nie to na co choruje pacjent, lecz to jakie funkcje psychofizyczne, sfery wykonawcze nie funkcjonują prawidłowo, w kontekście wymagań wykonywanego lub wyuczonego zawodu lub stanowiska pracy w zawodzie i wynikających zeń ograniczeń oraz przeciwwskazań do zatrudnienia. Analizując przeciwwskazania zdrowotne osoby orzekanej, doradca zawodowy koncentruje uwagę na konkretnych wymaganiach, jakie stawia zajmowane lub potencjalne stanowisko pracy w zawodzie, którymi są: cechy fizyczne, sprawności sensomotoryczne, kategorie czynności dominujących, kategorie ogólnego obciążenia fizycznego. Na tej podstawie formułuje wskazania do zatrudnienia w warunkach otwartego rynku pracy lub pracy chronionej.
- Kryterium społeczne jest rozumiane jako naruszenie sprawności organizmu w zakresie możliwości samodzielnej egzystencji, to jest zdolności do zaspokojenia bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych oraz zdolności do pełnienia ról społecznych.

Globalna ocena sytuacji zdrowotnej, zawodowej oraz społecznej stanowi o uznaniu wnioskodawcy za osobę niepełnosprawną lub sprawną. Odmowa zaliczenia do osób niepełnosprawnych ma miejsce w takich przypadkach, kiedy stwierdza się samodzielność danej osoby, brak ogra-

niczeń do zatrudnienia, a nade wszystko brak upośledzenia fizycznego, anatomicznego oraz psychicznego. Choroba, jak również stan po usunięciu przyczyny choroby, nie zawsze dają podstawę do określenia stopnia niepełnosprawności. Podobnie jak sytuacja społeczna rozumiana jako warunki ekonomiczne i bytowe, nie jest argumentem uzasadniającym powyższe, co jest często błędnie interpretowane przez naszych klientów.

Niestety spotykamy również w pracy osoby, dla których subiektywne poczucie choroby, bezradność życiowa, a nieraz niezwykła staranność i zaradność w korzystaniu z wszelkich źródeł pomocy, bywa sposobem na życie. W stosunku do tej grupy staramy się wskazać inne możliwości pomocy realizowane przez powołane do tego celu instytucje i organizacje pożytku publicznego.

4.2. Możliwości wsparcia i pomocy doradczej oraz ukierunkowanie społeczne i zawodowe

Obecność psychologów, doradców zawodowych, pracowników socjalnych w składach orzekających jest bardzo istotna z punktu widzenia możliwości ukierunkowania społecznego i zawodowego. Niejednokrotnie osoby orzekane stają w obliczu choroby powodującej załamanie linii życiowej, planów zawodowych, nierzadko sytuacji rodzinnej. Bywają całkowicie zagubione, niezorientowane w zakresie prawnych i społecznych skutków niepełnosprawności. Problemy te nie zawsze mogą być przedmiotem dociekań lekarzy, bowiem z natury rzeczy kierują oni uwagę w kierunku rozpoznania przyczyn, postawienia diagnozy, określenia wskazań medycznych, nie zawsze zaś jej skutków dla funkcjonowania społecznego. Dlatego też wydaje się, że stanowimy dla naszych klientów nie tylko czynnik doradczy, ale też rodzaj grupy wsparcia. Dajemy ludziom szansę poczucia, że z własnym problemem nie są sami. Podczas przeprowadzanych rozmów staramy się stwarzać warunki do pogłębiania wiedzy osoby orzekanej na temat własnego problemu. Nie bez znaczenia też jest możliwość wskazania, że nie jest on w istocie jednostkowy a dotyczy wielu innych, również niektórych z nas członków Zespołu. Możliwość porównania własnej sytuacji na ogół zmniejsza poczucie izolacji i „inności”.

Uczestnicząc w składach orzekających od wielu lat, mieliśmy wgląd w przebieg leczenia i rehabilitacji tysięcy osób, które stanowiły dla nas również źródło wiedzy; stąd mamy sposobność podzielenia się nią z innymi.

Ukierunkowanie społeczne rozumiemy jako wskazanie klientowi alternatywnych sposobów radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Stanowią je między innymi informacje dotyczące możliwości wsparcia przez sieć instytucji pomocy społecznej, PFRON, stowarzyszenia skupiające osoby z różnymi rodzajami schorzeń, ośrodki „Caritas”, czy wreszcie urzędy pracy i instytucje szkoleniowe, jak również projekty finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ukierunkowanie zawodowe zależy od wieku, możliwości zdrowotnych a także stopnia zaangażowania i motywacji osoby orzekanej, dotyczy na ogół tych, którzy utracili zdolność do pracy lub też nie mieli sposobności jej wykonywać – to często występujące przypadki, szczególnie wśród młodych ludzi, nie dysponujących wystarczającą wiedzą na temat możliwości edukacyjnych oraz rynku pracy.

5. Ocena realnych możliwości zatrudnienia osoby niepełnosprawnej

Z ogółu osób w wieku od 16 do powyżej 65 lat, otrzymujących corocznie orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, pracuje jedynie 18%. Pomimo, że ok. 35% wnioskodawców podaje jako cel orzekania odpowiednie zatrudnienie, zdecydowana większość osób w wieku produkcyjnym pozostaje bez pracy (blisko 80%).

Tak więc można wysnuć wniosek, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności jest dla wielu klientów dokumentem, który w ich ocenie wydaje się ułatwiać znalezienie pracy. Niemniej jednak, wśród wymienionych niżej przyczyn niepełnosprawności oraz ich związków z wiekiem i wykształceniem należy wskazać, iż najliczniejszą grupę schorzeń stanowią zwykle choroby układu oddechowego i krążenia – w ok. 28% przypadków, występują one najczęściej u osób w wieku powyżej 60 lat, wśród czynnych zawodowo w 8%.

Następna liczna grupa schorzeń to upośledzenia narządu ruchu – występują u ok. 22% osób, głównie będących w wieku 41–60 lat, w tej grupie niepełnosprawnych pracuje 28%.

Inne schorzenia tj. choroby o różnej etiologii: nowotworowe, metaboliczne, zakaźne występują u ok. 18% orzekanych, z których pracuje 20%.

Choroby psychiczne występują u ok. 11% osób orzekanych. Wśród tej grupy, najliczniejszą grupą wiekową są ludzie młodzi z wykształceniem średnim, u których początek niepełnosprawności datuje się na ogół w szkole średniej lub w trakcie trwania studiów, często przerywanych w wyniku procesu chorobowego, stąd czynnych zawodowo pozostaje jedynie 10%.

Schorzenia neurologiczne, występujące u 10% orzekanych, ograniczają w dużym stopniu możliwości edukacyjne, najliczniejsza grupa osób dysponuje jedynie wykształceniem podstawowym, wśród nich pracuje tylko 14%.

W tym miejscu należy wskazać na potrzebę dołożenia starań zmierzających do aktywizacji osób z problemami psychicznymi oraz niektórymi neurologicznymi, wykluczającymi aktywność zawodową w warunkach otwartego rynku pracy oraz w warunkach pracy chronionej. Wydaje się, że w wielu przypadkach udział w terapii zajęciowej, a następnie dalsze usprawnianie zawodowe w zakładzie aktywności zawodowej, mogłyby przynieść dobre rezultaty. Problem w tym, że przynajmniej w naszym regionie, nie istnieją odpowiednio sprofilowane, dostosowane do rodzaju schorzenia warsztaty terapii zajęciowej oraz zakłady aktywności zawodowej.

Żadna z orzekanych w minionym okresie osób upośledzonych umysłowo z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym w wieku 16–25 lat nie pracuje. Osoby upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym, a takie są zaliczane do niepełnosprawnych, w praktyce nie mają realnych szans na zatrudnienie. Nie można też oczekiwać szczególnego usprawnienia zawodowego poprzez uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej. W praktyce służą one bowiem bardziej rehabilitacji społecznej niż zawodowej, co wynika po prostu z charakteru dysfunkcji ich uczestników. Jakkolwiek intencją ustawodawcy było tworzenie warunków do rehabilitacji zawodowej poprzez uczestnictwo w zajęciach warsztatu terapii zajęciowej a następnie zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej, rzeczywistość jest zdecydowanie inna. Wszystkie znane nam funkcjonujące w regionie warsztaty terapii zajęciowej, jak sądzimy również w Polsce, kwalifikują do udziału głównie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, często sprzężoną z mózgowym porażeniem dziecięcym czy zespołem wad genetycznie uwarunkowanych. Schorzenia te z medycznego punktu widzenia nie rokują

pozytywnie. Na ogół z wiekiem następuje regres poznawczy, uniemożliwiający zdolność do samodzielnej egzystencji, a tym bardziej zdolność do pracy.

Z przepisów prawa wynika, że wskazania do uczestnictwa mogą wynikać z orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności niezależnie od przyczyny niepełnosprawności, lub w przypadku osób upośledzonych umysłowo i chorych psychicznie z orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Celem warsztatów jest stworzenie uczestnikom, niezdolnym do pracy oraz w pełni samodzielnego funkcjonowania, możliwości przywracania, pozyskiwania, lub kompensowania sprawności poprzez zastosowanie obu podstawowych form rehabilitacji tj. społecznej i zawodowej. Realizacja powyższego celu odbywa się przy zastosowaniu odpowiednich technik terapii zmierzających do rozwijania umiejętności poruszania się w środowisku, komunikowania się z otoczeniem, wykonywania czynności dnia codziennego oraz podstawowych umiejętności zawodowych. Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w warsztacie wynikają z indywidualnych programów rehabilitacyjnych odpowiednio przygotowanych przez radę programową. Zawarte w nich techniki i metody terapii są dostosowane do możliwości intelektualnych, zdrowotnych oraz zainteresowań każdego z uczestników, tak aby planowane efekty nie stanowiły zbyt niskiej lub wysokiej bariery wpływającej destrukcyjnie na cały proces rehabilitacji. Specyfika warsztatów ukierunkowana jest na osoby z dysfunkcją intelektualną. Tak więc trudno jest polecać uczestnictwo w warsztatach np. osobie pełnosprawnej intelektualnie, po urazie kręgosłupa, uniemożliwiający samodzielne poruszanie się, lub osobie z ciężką chorobą nowotworową, bo takie osoby otrzymują znaczny stopień niepełnosprawności. Nie potrzebują one rehabilitacji społecznej a jedynie właściwego leczenia, odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego czy dostosowanego stanowiska pracy.

Reasumując, warsztaty terapii zajęciowej jako placówki finansowane z PFRON spełniają społeczne zapotrzebowanie na rehabilitację osób dotkniętych głębszymi dysfunkcjami. Jednakże w praktyce efekty terapii dotyczą bardziej uspołecznienia, kompetencji komunikacyjnej, zaradności osobistej i samoobsługi, niż uzawodowienia. Nie znane są nam przypadki podejmowania pracy i utrzymywania zatrudnienia przez byłych uczestników tych warsztatów. Jeżeli takie były, to należy nazwać je sporadycznymi próbami pracy, nie przynoszącymi długotrwałych rezultatów. Dla

tego też, oczekiwania dotyczące usprawnienia w kierunku rehabilitacji zawodowej osób upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym, przy współistniejących często zaburzeniach sprzężonych, z medycznego i psychologicznego punktu widzenia są trudne lub wręcz nie możliwe do spełnienia.

W tym miejscu należy odnieść się również do kryteriów przyjmowanych w obecnym orzecznictwie, nie uznających młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim za niepełnosprawną. Dotyczy to uczniów objętych nauczaniem specjalnym, dostosowanym do możliwości intelektualnych, którzy po ukończeniu 16 roku życia nie są zaliczani do osób niepełnosprawnych, z powodu lekkiego upośledzenia umysłowego. Wydaje się, że tym samym stworzono tej grupie barierę znacznie ograniczającą dostęp do rynku pracy. Nie odnajdują się oni bowiem jako pracownicy pełnosprawni na tzw. otwartym rynku pracy, zaś pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne oczekują, że potencjalni pracownicy taki status będą posiadać. Jak sądzimy, w stosunku do tej grupy osób powinny zostać skierowane działania zmierzające do przywrócenia prawnej możliwości uzyskania statusu osoby niepełnosprawnej, a następnie umożliwienia udziału w zajęciach warsztatu terapii zajęciowej. Osoby te rokują bowiem pozytywnie, zarówno w aspekcie społecznym jak i zawodowym. Przyjmuje się bowiem, że większość przypadków lekkiego upośledzenia umysłowego i górnej granicy upośledzenia umiarkowanego jest obciążonych przyczynami rodzinno-kulturowymi, w tym związanymi z dziedziczeniem i wpływem środowiska, co można w odpowiednich warunkach korygować i kompensować. Według aktualnego stanu prawnego młodzież upośledzona umysłowo w stopniu lekkim, szczególnie w dolnej granicy lekkiego upośledzenia umysłowego jest wykluczona z możliwości terapeutycznych i zatrudnieniowych, a także co najważniejsze, pozbawiona bezpieczeństwa ekonomicznego.

Sytuację tą ilustruje następujący przykład. Jeden z białostockich pracodawców, prowadzący zakład pracy chronionej, zatrudniał w pewnym okresie niemal wyłącznie osoby upośledzone umysłowo i chore psychicznie, dysponujące orzeczeniem o II i III grupie inwalidzkiej lub umiarkowanym oraz lekkim stopniu niepełnosprawności. Sprawdzały się one przy produkcji piekarniczo-cukierniczej, bowiem czynności zawodowe tam wykonywane były jasno i konkretnie sprecyzowane, nie dotyczyły konieczności abstrahowania, uogólniania czy podejmowania decyzji.

Działo się tak do czasu zmiany profilu produkcji, zakupu przez pracodawcę nowych, bardziej skomplikowanych urządzeń do produkcji, a następnie rezygnacji ze statusu zakładu pracy chronionej, bowiem charakter nowej produkcji wymagał już odpowiednich kwalifikacji zawodowych, szybszego tempa pracy i przeczutności uwagi.

Działający obecnie pracodawcy prywatni nie są zainteresowani zatrudnianiem osób z upośledzeniem umysłowym. Nie mają bowiem dla nich odpowiednio przystosowanych stanowisk pracy ani produkcji dostosowanej do ich możliwości psychofizycznych.

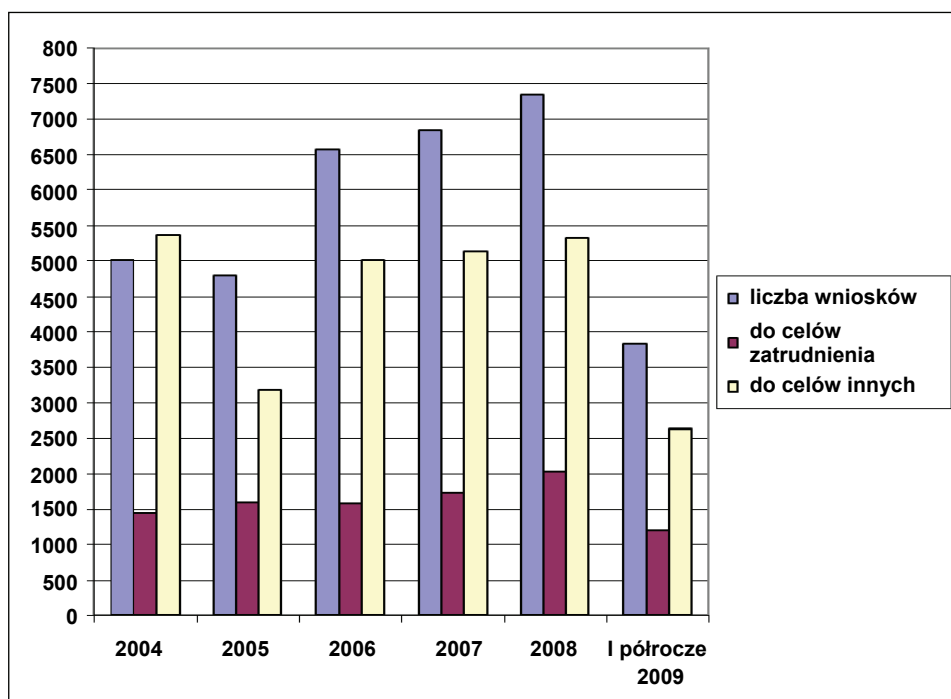
Być może rozwiązaniem problemu mogłaby być spółdzielczość inwalidzka. Spółdzielnie, w porównaniu ze spółkami prawa handlowego, mają bardziej rozwinięte funkcje społeczne oraz demokratyczne formy zarządzania, a ich misją jest zapewnienie pracy swoim członkom, gdyż pełnią rolę podobną do organizacji pożytku publicznego. Przy wielu spółdzielniach funkcjonują warsztaty terapii zajęciowej, dzięki czemu uczestnicy mają bardziej realne szanse na rzeczywisty kontakt z miejscem pracy niż w innych jednostkach organizacyjnych prowadzących warsztaty. Dlatego też, w przypadku osób upośledzonych umysłowo, podobnie jak ma to miejsce w przypadkach inwalidów głuchych czy niewidomych, praca w spółdzielczości mogłaby być jakimś rozwiązaniem problemu.

Odnośnie pozostałych rodzajów niepełnosprawności, należy stwierdzić, iż kwotowy system wspierania rehabilitacji zawodowej jest na tyle skuteczny, że trudno byłoby znaleźć pracodawcę nie zatrudniającego osób niepełnosprawnych. Jednakże dotyczy to głównie ludzi z problemami zdrowotnymi nie powodującymi większych ograniczeń w zakresie funkcjonowania psychospołecznego. Osoby rzeczywiście zainteresowane pracą i odpowiednio przygotowane zawodowo, znajdują ją w organach administracji publicznej, zakładach pracy chronionej i wielu podmiotach gospodarczych, oczywiście na stanowiskach odpowiednio przystosowanych do rodzaju niepełnosprawności.

Wielu klientów naszego Zespołu dysponujących orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności wydanym na trwałe, orzekanych po raz kolejny, długotrwale pozostaje bez pracy. Oznacza to zazwyczaj, że mimo deklaracji potrzeby „odpowiedniego zatrudnienia” składanych we wnioskach, osoby te nie zawsze są odpowiednio zmotywowane do podjęcia pracy lub takich możliwości po prostu nie mają. Ponowny cel orzekania w tych przypadkach, jak wynika z rozmów, dotyczy ubiegania się o możliwość korzystania ze świadczeń pomocy społecznej oraz ulg

i uprawnień. Jednakże, nie we wszystkich przypadkach zostaje stwierdzone pogorszenie stanu zdrowia, uzasadniające podwyższenie stopnia niepełnosprawności. Tak więc wydaje się, że system zmierza raczej w kierunku bardziej pomocowym niż zatrudnieniowym, co jest widoczne również na niżej przedstawionych zestawieniach.

Rok	Liczba wniosków	Do celów zatrudnienia	Do celów innych
2004	5006	1442	5364
2005	4793	1606	3187
2006	6590	1579	5011
2007	6859	1726	5133
2008	7347	2029	5318
I półrocze 2009	3835	1203	2632



6. Interpretacja zapisów w treści orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oraz wskazań dotyczących zatrudnienia

Określenie stopnia niepełnosprawności w stosunku do osoby pozostającej w zatrudnieniu lub będącej w wieku produkcyjnym, która wskazała jako cel orzekania „odpowiednie zatrudnienie” skutkuje określeniem warunków pracy łącznie z przeciwwskazaniem do pracy.

Schorzenia narządu wzroku stanowią najpoważniejszą grupę przeciwwskazań. Istnieje wiele zawodów, których wykonywanie jest niemożliwe przy istnieniu określonych wad wzroku. Wyróżnia się wśród nich między innymi zaburzenia: widzenia barwnego, ostrości widzenia, widzenia obuocznego, pola widzenia czy adaptacji wzroku. Do oceny narządu wzroku brane są pod uwagę tylko te funkcje wzrokowe, których obniżone wartości w sposób istotny ograniczają sprawność lub aktywność życiową. I tak, przy określonym lekkim stopniu niepełnosprawności, wynikającym z zaburzenia widzenia obuocznego, wskazaniem do zatrudnienia jest otwarty rynek pracy, z wyłączeniem prac na wysokości, przy maszynach w ruchu, kierowania pojazdami silnikowymi, obsługi monitora ekranowego, prac precyzyjnych, ale i ogólnie niebezpiecznych dla narządu wzroku. Osoby z taką dysfunkcją nie mogą pracować na stanowiskach takich jak np.: kierowca, operator dźwigów, ślusarz. Wymagają zatem przekwalifikowania lub zmiany stanowiska pracy.

Innym rodzajem schorzeń wywołującym obawy pracodawców a także lekarzy medycyny pracy jest padaczka. Choroba stanowi istotne przeciwwskazanie do pracy na wysokości, przy obsłudze maszyn w ruchu i urządzeniach niezabezpieczonych, będących źródłem prądu elektrycznego, prowadzenia pojazdów silnikowych, pracy wymagającej pełnej sprawności psychoruchowej, przy obsłudze monitorów ekranowych oraz do pracy narażającej na substancje o działaniu neurotoksycznym.

Ponieważ zapadalność na padaczkę jest stosunkowo wysoka w wieku wczesnoszkolnym i młodzieńczym, mimo wskazań do edukacji na wyższym poziomie, nasi pacjenci na ogół nie dysponują wykształceniem średnim i wyższym. Zatem brak wykształcenia zasadniczo ogranicza ich możliwości zatrudnienia. Tym niemniej, osoby z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności z powodu padaczki charakteryzującej się napadami rzadkimi, powtarzającymi się w odstępach kilkutygodniowych

lub kilkumiesięcznych, leczonymi według specjalistycznych wskazań, znajdują pracę w handlu oraz na stanowiskach pomocniczych przy produkcji, głównie w zakładach pracy chronionej. Umiarkowany stopień niepełnosprawności wynikający ze znacznie poważniejszych napadów, powodujących już objawy organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, u osoby z niskimi kwalifikacjami, w praktyce powoduje dyskwalifikację z rynku pracy.

Inne schorzenia neurologiczne, takie jak miastenia czy stwardnienie rozsiane mogą powodować całkowitą niezdolność do pracy lub zachowanie zdolności do pracy, w zależności od wykonywanego zawodu. Dlatego też wykonujący pracę na stanowiskach nierobotniczych czy administracyjnych, mogą pracować w warunkach otwartego rynku pracy, ale nie mogą wykonywać zawodów wymagających np. pracy na wysokości.

Schorzenia narządu słuchu, występujące np. w przypadkach nagłej utraty słuchu sięgającej powyżej 60 dB, są kwalifikowane do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, co jest już wskazaniem do pracy w warunkach chronionych, z wyłączeniem pracy na wysokości oraz w hałasie. Z uwagi na to, że w takich przypadkach słyszalna jest tylko bardzo głośna mowa potoczna z bliska, wspomagana nieraz odczytywaniem mowy z ust, wskazania mogą dotyczyć również konieczności zaopatrzenia w aparaty słuchowe.

Kolejne schorzenia dosyć powszechnie występujące i ograniczające zdolność do pracy to przewlekłe powikłania cukrzycy, orzekane na ogół na umiarkowany stopień niepełnosprawności ze wskazaniem pracy w warunkach chronionych. Przeciwwskazane w takich przypadkach są stanowiska pracy wymagające dużego wysiłku fizycznego lub nieregularnego trybu życia oraz stwarzające, w przypadku wstrząsu hipoglikemicznego, zagrożenia dla życia chorego lub innych osób. Są to prace na wysokościach, przy urządzeniach w ruchu, w kontakcie z prądem elektrycznym lub ogniem, w transporcie i służbie ruchu. Niewskazane są również takie, których warunki wykonywania sprzyjają mechanicznym, termicznym lub chemicznym uszkodzeniom skóry, z uwagi na trudno gojące się w tej chorobie zakażenia ropne. Jednakże nie wszystkie rodzaje cukrzycy kwalifikują do jednakowego orzecznictwa. Poniższa tabela zawiera określenie rodzaju cukrzycy, jej skutków dla leczenia i proponowanego stopnia niepełnosprawności.

Rodzaj cukrzycy	Stosowane leczenie	Obecność powikłań narządowych	Stopień niepełnosprawności
Typ I	Intensywna insulinoterapia	Nieobecne Obecne	Lekki Zwykle umiarkowany
Typ II	Wyłącznie dieta	Nieobecne	Żaden
	Leki doustne	Nieobecne	Żaden
	Leki doustne	Obecne	Lekki umiarkowany
	Insulinoterapia Insulinoterapia	Nieobecne Obecne	Lekki Zwykle umiarkowany

Choroby nowotworowe niemal w każdym przypadku ograniczają aktywność zawodową od początku rozpoznania do zakończenia leczenia. Dla celów orzeczniczych istotne znaczenie ma sam fakt potwierdzenia, że badany cierpi na chorobę nowotworową. Określenie typu nowotworu nie jest tak istotne, ma jednak znaczenie z punktu widzenia objawów miejscowych i zaburzeń aktywności w zakresie codziennego funkcjonowania oraz zawodowej. Ponieważ leczenie choroby nowotworowej obejmuje zwykle zabieg chirurgiczny, następnie radioterapię i chemioterapię, stosowane oddzielnie bądź łącznie, chory jest wyłączony przez co najmniej okres półroczny z różnych sfer aktywności życiowej. Na ogół wymaga okresowej lub stałej pomocy innych osób. Choroby nowotworowe kwalifikują zwykle do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, w zależności od stopnia zaawansowania i przewidywanych efektów terapii. Osoby aktywne zawodowo korzystają w okresie leczenia ze zwolnień lekarskich i zasiłków chorobowych, następnie zasiłków rehabilitacyjnych. W zależności od efektów leczenia oraz wykonywanych zawodów, często wracają po tym okresie do swoich miejsc pracy. Niestety dotyczy to głównie osób zatrudnionych na stanowiskach nierobotniczych. Pracujący na stanowiskach robotniczych w większości decydują się na świadczenia rentowe.

W praktyce, analizując wpływające wnioski o ustalenie stopnia niepełnosprawności z powodu choroby nowotworowej, zauważamy pewną statystyczną właściwość, iż spośród około trzydziestu codziennie składanych do Zespołu wniosków, około dziesięciu dotyczy chorób nowotworowych, są to głównie stany po mastektomii, usunięciu krtani, różne postaci białaczek, nowotwory prostaty u mężczyzn w wieku powyżej 55 lat. W tym kontekście oczywiste jest, że kobiety wykonujące prace wymagające wysiłku fizycznego oraz pełnej sprawności motorycznej kończyn górnych, tracą możliwość ich wykonywania z uwagi na towarzyszące wysiłkom obrzęki kończyn. Podobnie, osoba po usunięciu krtani, niezależnie od zajmowanego stanowiska pracy, wymaga po okresie leczenia długotrwałej terapii logopedycznej, co jednak nie zawsze skutkuje powrotem do sprawnej kompetencji komunikacyjnej, niezbędnej w większości środowisk pracy.

Oczywiście, wyżej wymienione dysfunkcje i ich konsekwencje dla warunków pracy stanowią jedynie wycinek wiedzy orzeczniczej. Przedstawienie całości problematyki byłoby niemożliwe z uwagi na złożoność oraz indywidualny charakter każdej z osób orzekanych, a także jej problemu zdrowotnego i kwalifikacji czy umiejętności zawodowych.

7. Opis przypadków

Na przestrzeni lat 1997–2009 r. zarejestrowano w naszym Zespole ponad 40.000 akt osób orzekanych. Liczba akt nie jest tożsama z liczbą wydanych orzeczeń, bowiem raz orzeczona osoba może złożyć powtórny wniosek, w związku z pogorszeniem stanu zdrowia lub orzeczeniem wydanym na czas określony. Pracując w Zespole od początku jego istnienia mieliśmy okazję obserwować przebieg drogi życiowej tysięcy klientów, powracających do nas co kilka lat.

Jako psycholog–doradca zawodowy uczestniczyłam w składach orzekających ludzi z problemami psychicznymi, neurologicznymi, upośledzonych umysłowo, ale też z innymi rodzajami schorzeń, w sytuacjach wniosku sugerującego „odpowiednie zatrudnienie”. Chciałabym przedstawić skomplikowane losy kilku osób, którym uzyskane orzeczenie niewątpliwie nieco ustabilizowało sytuację życiową.

1. **Pan Wojciech**, rocznik 1972 r. Pierwszy epizod choroby nastąpił w 1992 r. z rozpoznaniem w okresie studiów zespołem paranoidalnym, nie leczonym od czasu opuszczenia szpitala. Mimo uśpionej choroby Pan Wojciech ukończył wyższe studia ekonomiczne oraz podyplomowe doskonalące w zawodzie, uzyskał też uprawnienia biegłego księgowego. Podjął pracę w organach administracji publicznej, był również aktywny naukowo (podjął studia doktoranckie). Do 2002 r. trwał okres względnej remisji pozwalający na realizację planów życiowych i zawodowych. Po tym okresie nastąpiło pogorszenie stanu psychicznego, załamanie linii życiowej prowadzące do izolacji, rozpadu związku małżeńskiego, utraty pracy. Objawy wytwórcze w postaci urojeń prześladowczych, odślonięcia, działań imperatywnych, zaburzeń spostrzegania, spowodowały całkowitą izolację społeczną oraz długotrwały okres nie opuszczania mieszkania.

Aktualnie stan względnej poprawy pozwala na zadbanie o własne sprawy życiowe. Od 2002 r. Pan Wojciech zamieszkuje z rodzicami, nie podjął w tym okresie starań o uzyskanie renty ZUS, ani też orzeczenia Zespołu. Zgłosił się do nas w 2007 r., uzyskał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Ponadto, został poinformowany o przysługującym mu prawie do renty socjalnej, z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia datujące się od okresu studiów. Rentę otrzymał w 2008 r. Podczas ponownej wizyty w Zespole okazało się, że Pan Wojciech powrócił do pracy naukowej, pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy, w biurze finansowo – rachunkowym. Warunki i specyfika pracy nie wymagają bezpośredniego kontaktu z ludźmi, nie powodują zatem lęku i poczucia zagrożenia. Pan Wojciech jest w pełni świadomy choroby i konieczności leczenia, co ma zasadnicze znaczenie przy tym rodzaju schorzenia.

2. **Pani Maria**, 55 letnia kobieta z wykształceniem średnim ekonomicznym, pracowała na stanowisku księgowej w zakładzie, który został zlikwidowany w 2000 r. Nie odnalazła się w nowej sytuacji zawodowej. Podejmowała próby zatrudnienia, lecz jej kwalifikacje nie odpowiadały już potrzebom pracodawców. W międzyczasie przebyła zawał serca, następnie dołączyła się cukrzyca. Przerwa w zatrudnieniu, dłuższa niż półtora roku, nie dała jej prawa do renty. Orzeczenie Zespołu o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności otrzymała w 2006 r. Była zmotywowana do pracy, mimo nekających ją też stanów depresyjnych. Nasze zalecenia w stosunku do Pani Marii, wskazywały na potrzebę podwyższenia

kwalifikacji zawodowych, chociażby nabycia umiejętności korzystania z komputera w pracy księgowej. Kurs taki Pani Maria ukończyła w ramach „Programu 50+” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, podjęła również pracę jako wolontariuszka w „Caritas”. Działalność ta przywróciła jej radość życia. W tej chwili oczekuje na obiecane zatrudnienie w „Caritas” w ramach umowy o pracę na stanowisku, na którym będzie obsługiwać program „Płatnik”.

3. **Pan Lucjan**, 50 letni mężczyzna, rozwiedziony, bezdomny, mieszkający w ogrodzie działkowym, po raz pierwszy orzekany był z powodu organicznych zaburzeń nastroju w 2003 roku. Otrzymał wówczas orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Jego stan psychiczny w dużej mierze ograniczał możliwości pracy, stąd był głównie zainteresowany uzyskaniem świadczeń pomocy społecznej. Należy przy tym zaznaczyć, że nie należał do ludzi nadużywających alkoholu, był bardzo zmotywowany do zmiany sytuacji życiowej, w której znalazł się nie z własnej przyczyny. Po kilku latach otrzymał mieszkanie socjalne. Miałam sposobność spotykać się z Panem Lucjanem co kilka lat, zawsze twierdził, że orzeczenie i nasza pomoc w staraniach o uzyskanie mieszkania socjalnego zmieniło jego życie. Obserwowałam człowieka, który straciwszy wszystko, nie podał się. Jako były inżynier nadzoru budowlanego pracuje dorywczo u prywatnych inwestorów, służąc im swoją wiedzą fachową. Nie korzysta już ze świadczeń pomocy społecznej.

4. **Pani Katarzyna**, rocznik 1957 – pielęgniarka, zatrudniona w szpitalu na oddziale ginekologiczno – położniczym, zachorowała na nowotwór piersi w 2003 r. Przeżyła okres leczenia obejmujący zabieg jednostronnej amputacji piersi a następnie chemioterapię. Po dziewięciu miesiącach powróciła do pracy, dysponując już orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do pracy w warunkach chronionych. Zmiana warunków pracy w jej przypadku polegała na objęciu stanowiska pielęgniarki w poradni przyszpitalnej. Miałam możliwość spotkać się z Panią Katarzyną już dwukrotnie, z powodu orzeczenia wydanego na czas określony. Pracuje, jest zadowolona z pracy. Twierdzi, że choroba przewartościowała jej życie. Z uwagi na długotrwały okres remisji zdecydowała się na zabieg rekonstrukcji piersi.

5. **Pani Katarzyna**, urodzona w 1978 r., zamieszkała na wsi. Po raz pierwszy orzekana w Zespole w 2001 r. Otrzymała wówczas orzeczenie

o lekkim stopniu niepełnosprawności na trwale z powodu lekkiego upośledzenia umysłowego oraz jednoocznosci, zgodnie z ówczesnymi kryteriami kwalifikacji. Odwoływała się od treści orzeczenia, nie zgadzając się z lekkim stopniem niepełnosprawności, a tym samym brakiem zabezpieczenia finansowego. Sprawa, co było oczywiste, została utrzymana w mocy przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, a następnie Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Należy dodać, że wcześniej otrzymane orzeczenie Komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia o III grupie inwalidzkiej, nie dawało jej również podstaw do świadczeń w postaci renty socjalnej i zasiłku pielęgnacyjnego. Fakt zamieszkania na odległej wsi oraz posiadanie jedynie podstawowego wykształcenia w szkole specjalnej, nie sprzyjały możliwościom zatrudnienia. Kolejny wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności z sierpnia 2009 r. nie wskazywał w dokumentacji medycznej, wystawionej przez lekarza medycyny rodzinnej na pogorszenie w zakresie funkcjonowania intelektualnego. Pani Katarzyna nie dysponowała też aktualnymi wynikami badań psychologicznych. Z uwagi na możliwość przeprowadzenia diagnozy w tym zakresie przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, skierowano Panią Katarzynę na badanie poziomu intelektu. Wyniki badań wskazały na regres w zakresie funkcjonowania poznawczego do upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym. Powyższe dało podstawę do wydania orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności od dnia badania psychologicznego, przy początku niepełnosprawności datującym się od dzieciństwa, co stanowić będzie o możliwości ubiegania się o świadczenia z pomocy społecznej.

Przypadek Pani Katarzyny nie jest odosobniony. Osoby będące w jej wieku, zamieszkałe na terenach wiejskich, na ogół nie są objęte opieką psychologiczną, bowiem taka przysługuje jedynie młodzieży uczącej się. W przypadkach nie wskazujących na istnienie zaburzeń psychicznych, nie zachodzi potrzeba konsultacji psychiatrycznych, stąd lekarze rodzinni przepisują na ogół stare rozpoznania, nie przewidując przy tym zmian w stanie zdrowia.

Stworzenie przez ustawodawcę możliwości kierowania na badania specjalistyczne w zakresie diagnostyki psychologicznej, ultrasonograficznej, pulmonologicznej, jakie pojawiły się w procesie orzekania, jest rozwiązaniem usprawniającym pracę lekarzy – przewodniczących skła-

dów orzekających i psychologów. Niewątpliwie możliwość kierowania na badania specjalistyczne osób dysponujących ubogą, mało przejrzystą i nieaktualną dokumentacją przyczynia się na etapie dalszego postępowania do trafności i rzetelności ocen.

6. **Pan Roman** – mężczyzna w średnim wieku, jego wniosek został skierowany do Zespołu za pośrednictwem ośrodka pomocy społecznej. Warunki socjalno-bytowe Pana Romana opisane w piśmie ośrodka, nie pozostawiały wątpliwości odnośnie przewidywań dotyczących stanu zdrowia wnioskodawcy. Ponieważ zaświadczenie o stanie zdrowia zawierało jedynie kuriozalny wpis „ogólne wyniszczenie”, skierowano Pana Romana na badania ultrasonograficzne i pulmonologiczne do Wojewódzkiego Zespołu, celem ustalenia konkretnej diagnozy medycznej. Wyniki badań potwierdzały „ogólne wyniszczenie” wynikające z przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz zaawansowanej miażdżycy zarostowej kończyn dolnych. Podczas badania w Zespole okazało się ponadto, że to skrajne wyniszczenie ma swoje podłoże w niskim stopniu świadomości, skrajnym ubóstwie i uzależnieniu od alkoholu, co niezależnie od społecznej akceptacji czy jej braku, uzasadnia ustalenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Wybierając ten przykład chciałam zwrócić uwagę na fakt, że mając taką możliwość, skierowaliśmy na badania specjalistyczne łącznie sto trzydzieści dwie osoby, w tym dwadzieścia pięć na badania psychologiczne. Były to głównie osoby, co do których zachodziło prawdopodobieństwo braku dostępu do diagnostyki, które próbowały manipulować składem orzekającym lub też takie, które w trakcie badań dostarczały nowych informacji na temat schorzeń nie potwierdzonych wynikami badań.

W zakończeniu niech mi będzie wolno dodać, że opisane wyżej przypadki nie są jednostkowe. Udało nam się pomóc wielu osobom, zupełnie nie zorientowanym na jaką pomoc mogą liczyć oraz oczekującym konkretnej pomocy. Nie jest to wszakże nic nadzwyczajnego, taki mamy obowiązek i charakter pracy. Jednakże, realizując obowiązek, sądzę że nie zapominamy o tym, że poruszamy się w bardzo delikatnej materii, wymagającej poza wiedzą, empatii i świadomości służebnego charakteru swojej pracy. Praca w zespole do spraw orzekania jest dla nas bardzo cennym doświadczeniem, pozwalającym na bezustanną konfrontację wiedzy z realnymi postawami osób orzekanych.

Postawy te bywają też i specyficzne. Na przykład postawa Pani Elżbiety, która jak się wydaje, od 2000 r. za cel swego życia powzięła dbałość o interesy swoich dorosłych już dzieci. W tamtym okresie wnioski Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie dotyczyły wydania opinii dotyczącej ustalenia uprawnień do zasiłku stałego z tytułu opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi. Nie dotyczyły wydania orzeczeń, bo nie było takiej możliwości prawnej. Determinacja Pani Elżbiety trwająca do dnia dzisiejszego, koncentruje się zaś wokół wydania orzeczeń w oparciu o dokumentację z 2000 r. Należy dodać, że dorosłe już dzieci Pani Elżbiety, mające zdolność do czynności prawnych, nie były i nie są zainteresowane uzyskaniem statusu osoby niepełnosprawnej. Odmiennego zdania jest Pani Elżbieta. Sprawa była przedmiotem rozstrzygnięć uprawionych do tego organów oddalających roszczenia Pani Elżbiety i nie wydaje się mieć końca, zważywszy na kolejno wpływające pisma, skargi, żądania wszczęcia postępowania itp. – zawarte w trzech „opasłych segregatorach”.

Dane statystyczne zawarte w tym artykule pochodzą ze sprawozdań za 2008 r., dotyczących zadań realizowanych przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku, rejestrowanych w Elektronicznym Krajowym Systemie Orzekania o Niepełnosprawności.