

Instytucjonalna aktywizacja zawodowa osób z niepełną sprawnością – analiza socjodemograficzna. Wybrane zagadnienia

Słowa kluczowe: aktywizacja zawodowa, osoby niepełnosprawne, warsztaty terapii zajęciowej, czynniki socjodemograficzne

Key words: professional activation, the disabled, occupational therapy workshops, sociodemographic factors

Wprowadzenie

Praca socjalna w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej to działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi¹.

Doprecyzowując definicję pracy socjalnej ustawodawca rozwija zakres tej działalności stanowiąc, że „praca socjalna prowadzona jest z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej lub (...) dla zaspokajania potrzeb członków społeczności”².

Jednym ze sposobów, prawdopodobnie kluczowym, we wzmocnieniu aktywności i samodzielności życiowej osób z niepełnosprawnością jest ich aktywizacja zawodowa. Formalnie przebiega ona przez cały okres realizacji obowiązku szkolnego. Na nim też się nie kończy, osoby z niepełną sprawnością na zasadach ogólnych uczestniczą w procesie uczenia się przez całe życie.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych

Funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej na rynku pracy ma dla niej fundamentalne znaczenie. Szansa realizacji ról zawodowych w oczekiwaniach każdego

¹ Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 r. Nr 64, poz. 593, art. 6, ppkt 12).

² Ibidem, art. 45.

człowieka daje nie tylko możliwość zdobycia środków na życie, ale zawiera jeszcze ważniejszy aspekt – mianowicie umożliwia rozwój więzi społecznych, daje poczucie przydatności, przyczynia się do kształtowania współodpowiedzialności społecznej, często też wskazuje drogę rozwoju osobistego. Niepełnosprawni często podkreślają psychiczną potrzebę zdobycia zawodu i satysfakcjonującej pracy. Zdarza się też, że pracują więcej i rzetelniej, by udowodnić środowisku, że są wartościowi, ambitni i brak pełnej sprawności nie jest dla nich żadną barierą. Podstawą aktywizacji tych procesów motywacyjnych jest z całą pewnością samoakceptacja, która sprzyja budowaniu poczucia własnej wartości i skuteczności, zwłaszcza gdy przeżywane sukcesy przekonują osobę o jej możliwościach i zachęcają do ponownego podejmowania zadań³.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest nie tylko sposobem osiągnięcia samodzielności ekonomicznej, ale także czynnikiem budującym poczucie własnej wartości i samorealizację oraz sposobem do szeroko rozumianej reintegracji społecznej. Tym samym praktyka rehabilitacji dowodzi, że tylko nieliczne, najcięższe postacie niepełnosprawności uniemożliwiają aktywność zawodową. Stopień, w jakim uszkodzenie czy dysfunkcja jakiegoś układu zaczyna ograniczać czynności zawodowe, zależy od przyczyny i rodzaju uszkodzenia, od charakteru pracy i posiadanych kwalifikacji, a także od znaczenia i wartości, jaką dana osoba przypisuje pracy w całości swojego życia, a więc aspektu motywacyjnego⁴.

Praca zawodowa wymaga współpracy z innymi ludźmi, współpracy opartej zarówno na więziach pozytywnych, jak i negatywnych. Przez to, jako element gry społecznej, stanowi bezwzględny czynnik zdrowia biologicznego, społecznego i psychicznego. Oddziałuje bardzo korzystnie na stan psychofizyczny niepełnosprawnych, co w szczególności jest widoczne w przypadku osób, które w związku z chorobą, po okresie rekonwalescencji, powróciły do aktywności zawodowej.

M. Kopsztejn wymienia szereg korzyści aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Są to:

1) korzyści zdrowotne:

- wzmocnienie bądź przyspieszenie efektów rehabilitacji,
- troska o utrzymanie zdrowia na takim poziomie, by móc pracować,
- aktywna współpraca z zespołem medycznym,
- zwiększenie funkcji i wydolności organizmu,
- większa samodzielność i motywacja do rehabilitacji w domu,
- możliwość uniknięcia nawrotu choroby;

³ J. Suchodolska, *Młodzi niepełnosprawni – oblicza antycypowanej przyszłości*, [w:] Z. Gajdzik (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej*, Impuls, Kraków 2009.

⁴ T. Majewski, *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Zakład Badań Centrum Badawczo-Rozwojowego, Warszawa 1995.

2) korzyści psychologiczne:

- wzrost statusu społecznego i jakości życia,
- polepszenie nastroju i bardziej optymistyczne patrzanie na świat,
- możliwość ucieczki od myślenia o chorobie, pewnego rodzaju odreagowanie,
- możliwość poszerzenia kręgu wsparcia społecznego,
- wzrost samooceny i poczucia własnej wartości,
- możliwość samorealizacji i rozwoju;

3) korzyści społeczno-ekonomiczne:

- poprawa sytuacji finansowej,
- wykorzystanie potencjału osoby niepełnosprawnej,
- wzrost konkurencyjności na rynku pracy,
- obniżenie kosztów społecznych,
- zmniejszenie wydatków na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy,
- wzrost liczby ubezpieczonych, którzy opłacają składki⁵.

W związku z tym bardzo istotne jest, aby aktywacja zawodowa osób niepełnosprawnych obejmowała wielopłaszczyznowe działania, które będą zmierzały do zmian postaw społeczeństwa, w szczególności pracodawców, w kierunku większej przychylności, wrażliwości i zaangażowania⁶.

Niepełnosprawność powoduje określone konsekwencje w życiu zawodowym człowieka, czego efektem są ograniczone możliwości zawodowe i trudności w wykonywaniu samej pracy. Problemy zawodowe, z jakimi zmierzają się ludzie niepełnosprawni, z reguły związane są z wyborem zawodu bądź jego zmianą, przygotowaniem się do pracy zawodowej i przede wszystkim jej uzyskaniem, adaptacją zawodową i utrzymaniem się na rynku pracy. W rozwiązywaniu tych problemów często potrzebują fachowej pomocy. Taki cel stawia sobie rehabilitacja zawodowa. Jej zadaniem jest pomoc osobie niepełnosprawnej w rozwoju zawodowym i przebiegu aktywności zawodowej, a w szczególności w wyborze zawodu, przygotowaniu się do pracy, uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia i adaptacji zawodowej w miejscu pracy⁷.

⁵ M. Kopsztein, *Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie osób niepełnosprawnych*, [w:] B. Pietrulewicz, M.A. Paszkowicz (red.), *Osoby z niepełnosprawnościami na współczesnym rynku pracy*, Fundacja Wydawnicza „JM” Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2010, s. 26.

⁶ M. Duda, E. Pankiewicz, *Wyrównać szansę – praca dla każdego*, [w:] G. Kierozalski, E. Żywiec-Dąbrowska, H. Białos, M. Żurek (red.), *Poradnictwo zawodowe w OHP i szkołach*, Wyd. KG OHP, Warszawa 2006.

⁷ T. Majewski, *Specyficzne problemy związane z pracą zawodową osób niepełnosprawnych*, [w:] B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.), *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*, Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1999, s. 179.

Samo przystosowanie osób niepełnosprawnych do wykonywania pracy zawodowej można podzielić na cztery fazy:

1. Wejście w nowe środowisko – na tym etapie przystosowania do wykonywania pracy zawodowej osoby niepełnosprawne przyjmują postawę wycofującą, niejednokrotnie ich działania ograniczają się wyłącznie do przyglądania się i prowadzenia zbędnych rozmów ze współpracownikami, w tej fazie mogą występować częste nieobecności w pracy, a nawet tendencje do jej unikania, praca wykonywana jest w wolnym tempie, a jakość nie jest najlepsza; osoba niepełnosprawna podczas przechodzenia przez tę fazę rozwoju zawodowego może odczuwać lęk towarzyszący nowym, nieznanym sytuacjom, pojawić się mogą trudności we współpracy z innymi współpracownikami oraz problemy związane z włączeniem się w programy działania w środowisku.
2. Uczenie się – faza, w której następuje proces socjalizacji osoby niepełnosprawnej, a jej wynikiem jest zmiana w zachowaniu i wyglądzie niepełnosprawnego. Tempo pracy staje się równomierne, a powierzone zadania są wykonywane zgodnie z otrzymanymi instrukcjami. Jednocześnie w fazie uczenia się osoba niepełnosprawna może napotkać na przeszkody, m.in.:
 - niechęć do uczenia się w określonej grupie pracowników,
 - negatywny stosunek do realizowanego programu przystosowawczego,
 - niepokój związany z oczekiwaniami stawianymi danej osobie,
 - poczucie nieprzystosowania do pracy.
3. Rozwój – etap, w którym niepełnosprawni pracownicy mogą okazywać niezadowolenie i zniecierpliwienie; jednocześnie w coraz większym stopniu przystosowują się do panujących zasad, stają się bardziej samodzielni i zmotywowani do pracy.
4. Gotowość osób niepełnosprawnych do podjęcia pracy na otwartym rynku pracy – na tym etapie rozwoju zawodowego może pojawić się lęk przed nową sytuacją oraz związany z tym strach przed niepowodzeniem⁸.

Rehabilitacja zawodowa, która ma pomagać osobom z niepełnosprawnościami w rozwiązywaniu ich problemów zawodowych przebiega w czterech etapach:

- poradnictwo zawodowe – które jest oparte na ocenie zdolności do pracy; udzielenie odpowiedniej porady zawodowej w kwestii wyboru najkorzystniejszego zawodu bądź jego zmiany jest bardzo istotnym elementem, od niego bowiem zależy powodzenie całego procesu rehabilitacji zawodowej;

⁸ A. Migas, *O integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2009, nr 2, s. 37–38.

- przygotowanie do pracy – polega on na przyswojeniu przez osobę niepełnosprawną niezbędnej wiedzy teoretycznej, umiejętności praktycznych, a także form funkcjonowania i zachowania się w różnych sytuacjach zawodowych;
- zatrudnienie – na tym etapie bardzo ważna jest pomoc osobie niepełnosprawnej w uzyskaniu odpowiedniej dla niej pracy zawodowej, a jej zapewnienie jest uwieńczeniem całego procesu rehabilitacji zawodowej, ale jeszcze się nie kończy;
- pomoc w adaptacji zawodowej – jest bardzo istotny, zwłaszcza w początkowej fazie zatrudnienia; ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej w przystosowaniu się do wykonywania zadań zawodowych, do nowego środowiska pracy zarówno fizycznego, jak i psychicznego⁹.

Osoby niepełnosprawne mogą podejmować zatrudnienie na otwartym rynku pracy, w zakładach pracy chronionej bądź też mogą prowadzić własną działalność gospodarczą. Wszystko to, czyli zasady i warunki, są odpowiednio sprecyzowane w aktach prawnych.

Niemniej jednak niepełnosprawność bardzo utrudnia znalezienie pracy. Wiele osób z tego powodu nie jest w stanie uzyskać odpowiednich kwalifikacji i w efekcie szuka prostych prac, o które coraz trudniej na rynku pracy. Problem często tkwi także w samych niepełnosprawnych, którzy o wiele za nisko oceniają swoje możliwości i szanse, przez co nie podejmują wysiłku i starań o wyrobienie sobie pozycji zawodowej. Niekorzystny dla nich jest także stereotyp osoby niezdolnej do wykonywania normalnych czynności zawodowych, a także podejście pracodawców, którym zatrudnienie osoby niepełnosprawnej kojarzy się tylko z dofinansowaniem¹⁰.

Niewątpliwie trudności osób niepełnosprawnych na rynku pracy wynikają również z sytuacji społeczno-gospodarczej w Polsce. Rosnąca liczba wszystkich bezrobotnych w Polsce, a także niskie wykształcenie i brak kwalifikacji do wykonywania określonych zawodów niewątpliwie wpływają na sytuację osób niepełnosprawnych. Jak wynika z badań przeprowadzonych w ramach projektu zrealizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, można wyróżnić następujące główne obszary niedostosowania wykształcenia i kwalifikacji osób niepełnosprawnych do potrzeb rynku pracy¹¹:

- bardzo mały odsetek niepełnosprawnych z wyższym wykształceniem, które w przypadku stanowisk wykwalifikowanych jest już standardem w oczekiwaniach pracodawców,

⁹ Ibidem, s. 179–180.

¹⁰ T. Majewski, *Specyficzne problemy...*, s. 187.

¹¹ Ibidem, s. 27–28.

- przeważający w strukturze niepełnosprawnych udział osób z wykształceniem zawodowym,
- duży udział osób z najniższym wykształceniem; z jednej strony grupa ta jest zasilana przez osoby z wykształceniem podstawowym, które nabyły niepełnosprawność w dorosłym życiu i które wypadły z rynku pracy; z drugiej strony przez osoby młode, które rezygnują z dalszej nauki,
- braki w zakresie kształcenia ustawicznego, które pozwala dostosować się do zmieniających realiów rynku pracy,
- ogólny brak przedsiębiorczości, elastyczności i otwartości na zmiany,
- braki i niedostatki w zakresie kompetencji społecznych.

Cała ta sytuacja jest źródłem wielu problemów ze znalezieniem i podjęciem pracy przez osoby z niepełnosprawnościami o niskim wykształceniu. W dzisiejszym świecie pracodawcy najchętniej zatrudniają osoby z wyższym wykształceniem i to dotyczy nie tylko osób niepełnosprawnych, ale też i tych pełnosprawnych.

Pomimo tego służby publiczne, w ramach licznych projektów, często współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, starają się złagodzić skutki bezrobocia wśród niepełnosprawnych, a także prowadzić aktywną politykę zatrudnienia. Jak się okazuje, nie jest to łatwa sprawa, gdyż w społeczeństwie nadal można spotkać się z licznymi stereotypami na temat niepełnosprawności.

Osoby określane jako niepełnosprawne są kategorią w znacznym stopniu izolowaną społecznie. Prawie co piąta dorosła osoba nie tylko nie utrzymuje kontaktów z niepełnosprawnymi, ale nawet nie zna takich osób „z widzenia”¹². Brak doświadczeń i kontaktów osobistych, kształtowanych w procesie socjalizacji, wychowania społecznego, jest także odpowiedzialny za brak ukształtowanych wzorów i umiejętności nie tylko wspomagania osób niepełnosprawnych, ale niejednokrotnie wręcz przebywania z nimi. Stąd też często rodzi się dystans, a izolowanie osób niepełnosprawnych jest efektem braku umiejętności reagowania na czyjeś kalectwo.

Warsztaty terapii zajęciowej miejscem aktywizacji zawodowej

Warsztaty terapii zajęciowej jako jeden z elementów aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych zostały powołane do życia na mocy Ustawy o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych¹³. W świetle obecnie

¹² A. Ostrowska, *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, [w:] A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Wyd. Żak, Warszawa 1997.

¹³ Ustawa o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych z 9 maja 1991 r. (Dz.U. 1991 r. Nr 64, poz. 201).

obowiązującej ustawy warsztat oznacza „wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę, stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia”¹⁴. Realizacja tego celu odbywa się z zastosowaniem technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej¹⁵.

Obowiązujące rozporządzenie w sprawie warsztatów terapii stanowi, że „jednostka zamierzająca prowadzić warsztat przedstawia plan działalności warsztatu określający metody pracy z uczestnikami warsztatu w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej”¹⁶.

Polityka społeczna Unii Europejskiej oraz Polski coraz bardziej kładzie nacisk na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych odchodząc od rehabilitacji społecznej jako celu głównego. Przekłada się to na wymagania stawiane warsztatom terapii zajęciowej.

Rola pracowników socjalnych w warsztatach terapii zajęciowej

Z badań ogólnopolskich przeprowadzonych przez PFRON w 2014 roku wynika, że pracownicy socjalni w pracy ze swoimi klientami są źródłem informacji i wiedzy o tej formie aktywizacji zawodowej. Są oni także często zatrudniani w warsztatach terapii zajęciowej.

Źródła wiedzy rodziców na temat możliwości zapisania swojego bliskiego na terapię zajęciową są różne. Jeśli rodzic już wcześniej był związany z organizacją pozarządową – organizatorem warsztatu, zwykle orientował się w jego ofercie, w tym o prowadzeniu warsztatu. Część rodziców zetknęła się z warsztatem przez system orzecznictwa w momencie, gdy bliscy otrzymali takie wskazanie w orzeczeniu. Inni otrzymali taką informację od pracowników socjalnych czy od znajomych, w tym osób pracujących w warsztatach. Zdarza się również, że pracownik urzędu pracy informował osobę niepełnosprawną i jej rodzinę o działaniach warsztatu, gdy ta rejestrowała się w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna. Niektóre warsztaty promują swoje działania, współpracując ze szkołami specjalnymi, robiąc dzień otwarty dla ich uczniów lub odwiedzając szkołę¹⁷.

¹⁴ Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 r. Nr 123, poz. 776, art. 10a, pkt 1).

¹⁵ Ibidem (pkt 2, ppkt 1).

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. 2004 r. Nr 63, poz. 587).

¹⁷ Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej, Raport końcowy z badania, 2014, s. 180, <http://www.pfron.org.pl/download/1/5062/RaportkoncowyWTZ.pdf> (17.12.2016).

Ważnym elementem działań wielu warsztatów jest współpraca z rodzicami i opiekunami uczestników. Zazwyczaj opiera się ona na regularnym kontakcie telefonicznym lub osobistym. Terapeuci często przekazują rodzicom wiadomości za pośrednictwem uczestnika, spisane na kartkach. Opiekunowie biorą udział w imprezach okolicznościowych oraz trochę rzadziej w wyjazdach plenerowych. Część warsztatów prowadzi wizyty środowiskowe, zwłaszcza w momencie przyjęcia uczestnika do placówki oraz jeśli w warsztacie zatrudniony jest pracownik socjalny lub współpracuje on z placówką¹⁸. Zdecydowaną większość (68%) całej kadry merytorycznej stanowią instruktorzy terapii zajęciowej. Prawie wszystkie warsztaty posiadają również do dyspozycji psychologa. Specjaliści pozostałego typu nie są dostępni w każdym warsztacie, a jeżeli pojawiają się wśród kadry merytorycznej, to jest to maksymalnie jedna osoba na warsztat. 77% warsztatów współpracuje z rehabilitantami lub masażystami, a 41% z pielęgniarkami, opiekunami lub ratownikami medycznymi (41%). W 26% warsztatach wśród kadry merytorycznej pojawiają się pracownicy socjalni (124 osoby w Polsce) lub specjaliści ds. rehabilitacji/rewalidacji. Jedyne co piąty warsztat zatrudnia lub współpracuje z instruktorem zawodu/opiekunem praktyk lub asystentem pracownika, a co dziesiąty z doradcą zawodowym. Bardzo rzadko pojawiają się specjaliści w obszarze edukacji – pedagog (4%) lub logopeda (8%)¹⁹.

Metodologia badań własnych

Na podstawie teoretycznych ustaleń dotyczących metod badań społecznych, wychowania do pracy i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, zostały zgromadzone dane, za pomocą własnych narzędzi, sporządzonych na użytek tych badań. W ramach tej metody został zastosowany kwestionariusz ankiety dla opiekunów osób niepełnosprawnych oraz kwestionariusz ankiety dla terapeutów.

Kwestionariusz ankiety dla opiekunów osoby niepełnosprawnej składa się z dwóch części: informacyjnej i właściwej. Część informacyjna składa się z siedmiu pytań, których celem jest ustalenie charakterystyki respondenta: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, orzeczony stopień niepełnosprawności, przyczyna niepełnosprawności, czas udziału osoby niepełnosprawnej w zajęciach warsztatu terapii zajęciowej.

Badania zostały przeprowadzone we wszystkich ośmiu warsztatach terapii zajęciowej na terenie subregionu tarnowskiego województwa małopolskiego. W badaniu wzięło udział 290 osób, w tym 234 opiekunów (80,7%) osób z niepeł-

¹⁸ Ibidem, s. 165.

¹⁹ Ibidem, s. 203.

nosprawnością intelektualną oraz 56 terapeutów (19,3%). W części pierwszej kwestionariusza opiekunowie opisywali swoich podopiecznych, natomiast terapeuci siebie.

Czynniki socjodemograficzne w procesie aktywności zawodowej

Jednym z problemów badawczych były czynniki socjodemograficzne osób niepełnosprawnych w procesie aktywizacji zawodowej.

Sprawdzono, jaka jest zależność między czynnikami socjodemograficznymi a przygotowaniem do aktywności zawodowej. Czy płeć różnicuje poziom przygotowania osoby niepełnosprawnej do aktywności zawodowej? W celu udzielenia odpowiedzi na to pytanie wykonano testy t dla grup niezależnych. Okazało się, że płeć nie różnicuje poziomu przygotowania do podjęcia aktywności zawodowej ($M_k=3,80$; $SD_k=0,91$; $M_m=3,79$; $SD_m=0,99$), co potwierdza statystyka $t(232)=0,081$; $p=n.i.$

Zarówno kobiety, jak i mężczyźni obarczeni niepełnosprawnością intelektualną są poddawani tym samym oddziaływaniom w ramach wychowania do pracy, którego efektem jest przygotowanie do aktywności zawodowej dla obu badanych grup. Potrzeba realizacji siebie jako twórcy, członka społeczeństwa, jednostki świadomej społecznego znaczenia pracy jest taka sama dla obu płci. Jednocześnie może to świadczyć o jednakowym zaangażowaniu w zajęcia organizowane przez warsztaty terapii zajęciowej.

Następnie sprawdzono, czy wykształcenie różnicuje poziom przygotowania osoby niepełnosprawnej do aktywności zawodowej? W celu udzielenia odpowiedzi na to pytanie wykonano jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA. Z przeprowadzonej analizy wynika, że wykształcenie nie różnicuje poziomu przygotowania do podjęcia aktywności zawodowej, co potwierdza statystyka $F(5,228)=0,825$; $p=n.i.$

Wyniki analiz są zaskakujące, z uwagi na fakt, że w badanej populacji byli absolwenci szkoły życia, szkoły podstawowej, a także szkoły zawodowej, której głównym zadaniem jest przyuczenie do zawodu, tj. nabycie kwalifikacji, umiejętności praktycznych oraz ukształtowanie cech przyszłego pracownika, jego świadomości znaczenia pracy w aspekcie zarówno jednostkowym, jak i społecznym, a także globalnym.

Prawdopodobnie przyczyną takiego stanu rzeczy jest niewystarczający nacisk na przygotowanie przez szkoły, szczególnie zawodowe, swoich uczniów i wychowanków do pełnienia w przyszłości funkcji pracownika. Uwidoczniona, niepokojąca tendencja w szkolnictwie „masowym” do odchodzenia od kształcenia

zawodowego na rzecz kształcenia ogólnego²⁰ jest taka sama w szkolnictwie specjalnym. Tym bardziej budzi to niepokój, gdyż osoby niepełnosprawne, szczególnie intelektualnie, nie mogą liczyć na kontynuację edukacji w szkołach wyższych. Bardziej prawdopodobne jest to, że zdobędą zatrudnienie w zawodach wymagających wykonywania prostych, mało skomplikowanych czynności, których nauczą się przez częste ich powtarzanie, w szkole zawodowej.

Potwierdzenie wniosków tych badań można znaleźć u Danuty Gielarowskiej²¹, według której brakuje pracowników wychowanych do uczestnictwa społecznego w procesie pracy. Edukacja przez wiele lat nastawiona była na kształcenie o charakterze instrumentalnym, w którym wiedza i umiejętności ogólnozawodowe zostały zaprzepaszczone reformą likwidującą szkolnictwo zawodowe, a nie wychowanie człowieka do godnych zachowań, do prac społecznych.

Według danych GUS²² dotyczących osób niepełnosprawnych w podziale na poziom wykształcenia, aż 52% tej populacji posiada wykształcenie zawodowe (w tym zasadnicze zawodowe – 32%, średnie zawodowe – 18%, policealne – 2%).

Wyniki badań autora implikują do zadania kolejnych pytań: dlaczego kształcenie zawodowe w szkolnictwie specjalnym nie wychowuje do pracy? Możliwe, że kształcenie to odbywa się na zasadzie „czysto” technicznej, pomijając humanizację pracy. Prawdopodobnie przyczyną może być także to, że związane jest to z obowiązkiem szkolnym, który obliguje do uczenia się do 18 roku życia, bez względu na wychowanie do pracy, także w tak popularnych dla tej grupy społeczeństwa szkołach zawodowych. Odnosi się to szczególnie do absolwentów zasadniczych szkół zawodowych (32%), których główny trzon stanowią poddane badaniom osoby z obniżoną sprawnością intelektualną.

W kolejnym kroku sprawdzono, czy poziom przygotowania osoby niepełnosprawnej do aktywności zawodowej zależy od miejsca zamieszkania. Porównano osoby mieszkające na terenach wiejskich i w miastach. W celu udzielenia odpowiedzi na to pytanie wykonano jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA. Oka-

²⁰ Niniejsze ustalenia zawarte są w następujących aktach prawnych: Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 r. Nr 95, poz. 425 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. 2012 r., poz. 7), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 7 lutego 2012 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. 2012 r., poz. 204), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. 2012 r., poz. 186).

²¹ D. Gielarowska, *Godnościowy charakter pracy osób niepełnosprawnych*, [w:] A. Solak, T.E. Wardzała (red.), *Praca w przestrzeni osób niepełnosprawnych*, Wyd. Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej, Tarnów 2008.

²² Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) dotyczące wykształcenia osób niepełnosprawnych, 2014, www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprwnosc-wliczbach/edukacja/ (19.12.2016).

zało się, że miejsce zamieszkania nie różnicuje poziomu przygotowania do podjęcia aktywności zawodowej, co potwierdza statystyka $t(232)=0,014$; $p=n.i.$

Bardzo interesująca była analiza wieku osób niepełnosprawnych intelektualnie w kontekście przygotowania do podjęcia aktywności zawodowej. Okazało się, że im młodsza osoba, tym lepiej jest ona przygotowana, a potwierdza to statystyka $F(4,228)=2,311$; $p=0,059$. Najlepiej przygotowane do podjęcia aktywności zawodowej są osoby w wieku 21–25 ($M=4,00$), natomiast najgorzej osoby w wieku 36–40 ($M=3,48$) oraz 41+ ($M=3,55$).

Tendencja ta jest potwierdzeniem tezy, że osoby młodsze są bardziej aktywne zawodowo niż osoby starsze. Wynika to zarówno z ich cech charakteru, sprawności organizmu, jak i zasad rynku pracy. Osoby młodsze są bardziej zmotywowane, gdyż nie miały okazji ponieść tak wielu porażek na rynku pracy, jak osoby starsze. Mają też bardziej aktualną wiedzę. W przypadku osób niepełnosprawnych ich motywacja maleje w szybszym tempie, także stan zdrowia szybciej ulega pogorszeniu. Poza tym, wchodząc na rynek pracy w wieku 41 lat, nie mają one żadnych szans na podjęcie zatrudnienia, co obniża poziom ich motywacji i poczucia własnej wartości, oraz następuje spadek rozumienia społecznej wartości pracy. A świadczenie pracy jest szczególnie istotne dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w kontekście umacniania ich wiary we własne możliwości.

Potwierdza to jedna z koncepcji psychologii rozwojowej człowieka, w myśl której zadania rozwojowe człowieka, stanowiące cele życiowe w danym stadium rozwoju, oddziałują na: wzrastanie fizyczne, a potem spadek somatycznej zdolności człowieka, na co mają wpływ czynniki społeczne i kulturowe, a wśród nich oczekiwania społeczeństwa wobec jednostki oraz osobiste aspiracje i system wartości. Zadania rozwojowe wymagają od człowieka nie tylko dostosowania się do zmian zachodzących stale w jego życiu wraz z wiekiem, lecz także wewnętrznej akceptacji wyzwań, a potem ograniczeń związanych z nieuniknionymi prawami natury²³.

Równie ciekawa okazała się analiza czasu udziału w warsztatach w kontekście przygotowania do podjęcia aktywności zawodowej. Wynikało z niej, że im krócej jednostka bierze udział na zajęciach w warsztatach, tym jest lepiej przygotowana, co potwierdza statystyka $F(5,228)=4,269$; $p<0,001$.

Przyczyn tego stanu może być wiele. Osoba, która wchodzi w środowisko warsztatów terapii zajęciowej, jest poddawana nowym bodźcom, nabywa nowych umiejętności, konfrontuje się z nowym środowiskiem socjalizacyjnym, przez co jest bardziej zmotywowana do zmian. Jednocześnie uczestniczy w procesie adaptacji i asymilacji z miejscem aktywizacji zawodowej, stara się zaprezentować

²³ M. Przetacznik-Gierowska, Z. Włodarski, *Psychologia wychowawcza*, PWN, Warszawa 1988.

jako osoba chłonna, szybko ucząca się nowych umiejętności praktycznych i współpracy w grupie. Im dłużej uczestniczy w procesie przygotowania do pracy, tym staje mniej zmotywowana i mniej podatna na oddziaływania procesu aktywizacji zawodowej.

Podsumowanie

Przygotowanie do podjęcia aktywności zawodowej nie zależy od płci, wykształcenia osób niepełnosprawnych czy od ich miejsca zamieszkania. Natomiast wiek i czas udziału w warsztatach różnicuje poziom przygotowania, przy czym im człowiek jest młodszy i krócej bierze udział w zajęciach warsztatów, tym jego poziom przygotowania jest lepszy i daje większą szansę na aktywność i samodzielność życiową osób niepełnosprawnych.

Bibliografia

- Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej, Raport końcowy z badania, 2014, <http://www.pfron.org.pl/download/1/5062/RaportkoncowyWTZ.pdf> (17.12.2016).
- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) dotyczące wykształcenia osób niepełnosprawnych, 2014, www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprwnosc-wliczbach/edukacja/ (19.12.2016).
- Duda M., Pankiewicz E., *Wyrównać szansę – praca dla każdego*, [w:] G. Kierozalski, E. Żywiec-Dąbrowska, H. Białos, M. Żurek (red.), *Poradnictwo zawodowe w OHP i szkołach*, Wyd. KG OHP, Warszawa 2006.
- Gielarowska D., *Godnościowy charakter pracy osób niepełnosprawnych*, [w:] A. Solak, T.E. Wardzała (red.), *Praca w przestrzeni osób niepełnosprawnych*, Wyd. Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej, Tarnów 2008.
- Kopsztein M., *Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie osób niepełnosprawnych*, [w:] B. Pietrulewicz, M.A. Paszkowicz (red.), *Osoby z niepełnosprawnościami na współczesnym rynku pracy*, Fundacja Wydawnicza „JM” Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2010.
- Majewski T., *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Zakład Badań Centrum Badawczo-Rozwojowego, Warszawa 1995.
- Majewski T., *Specyficzne problemy związane z pracą zawodową osób niepełnosprawnych*, [w:] B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.), *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*, Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1999.
- Migas A., *O integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2009, nr 2.
- Ostrowska A., *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, [w:] A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Wyd. Żak, Warszawa 1997.

- Przetacznik-Gierowska M., Włodarski Z., *Psychologia wychowawcza*, PWN, Warszawa 1988.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. 2012, poz. 7).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. 2012 r., poz. 186).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 7 lutego 2012 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. 2012 r., poz. 204).
- Suchodolska J., *Młodzi niepełnosprawni – oblicza antycypowanej przyszłości*, [w:] Z. Gajdzik (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej*, Impuls, Kraków 2009.
- Ustawa z 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1991 r. Nr 64, poz. 201).
- Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 r. Nr 95, poz. 425 z późn. zm.)
- Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 r. Nr 64, poz. 593).
- Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 r. Nr 123, poz. 776, art. 10a, pkt 1).

Streszczenie

Tekst koncentruje się wokół osób niepełnosprawnych, jako jednej z grup klientów pomocy społecznej, i ich aktywizacji zawodowej jako głównej sferze, która prowadzona skutecznie zwiększy ich aktywność i samodzielność życiową. Przybliżono jeden z elementów systemu aktywizacji zawodowej – warsztaty terapii zajęciowej, a ramach tych instytucji skoncentrowano się na czynnikach socjodemograficznych i ich wpływie na aktywizację zawodową. Wskazano również na pracowników socjalnych jako osoby związane z procesem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w warsztatach terapii zajęciowej.

Institutional vocational activation of disabled people – the analysis of socio-demographic factors. Selected issues

Summary

The text focuses on people with disabilities as one of the groups of social workers' clients and their professional activation as a main sphere, which effectively increases their activity and independent living. The article presents one of the elements of professional activation system – therapy workshops, and within these the institutions focused on sociodemographic factors and their impact on professional activity. It also identifies social workers as people associated with the process of professional activation of the disabled in occupational therapy workshops.