

Dorota Podgórska–Jachnik<sup>1</sup>

## **Osoba niepełnosprawna jako klient centrum doradztwa zawodowego**

W ostatnich latach odnotowuje się w Polsce ogromny wzrost zainteresowania problematyką aktywizacji zawodowej, zatrudnienia i utrzymania pracy przez osoby niepełnosprawne. Tematyka ta pojawia się coraz częściej w interdyscyplinarnych badaniach naukowych. Ilość konferencji naukowych poświęconych tym zagadnieniom w ciągu minionych trzech-czterech lat – to prawdziwy ewenement! Zdarza się, że w ciągu jednego miesiąca organizowanych jest w jednym tylko mieście kilka takich konferencji i – co ciekawsze – wysoka frekwencja dowodzi ciągle żywego zainteresowania tą problematyką, szczególnie w aspekcie konkretnych rozwiązań. Przyczyną tego, ze wszech miar pozytywnego zjawiska, są z jednej strony rosnące potrzeby rozwiązania problemu niedostatecznej, względem rzeczywistych możliwości, aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych, a z drugiej – efekty podejmowanej od kilku lat polityki społecznej, wspartej strumieniem środków krajowych, a przede wszystkim unijnych, ukierunkowanej na przebudowę świadomości społeczeństwa, władz i służb publicznych, pracodawców, wreszcie samych osób niepełnosprawnych.

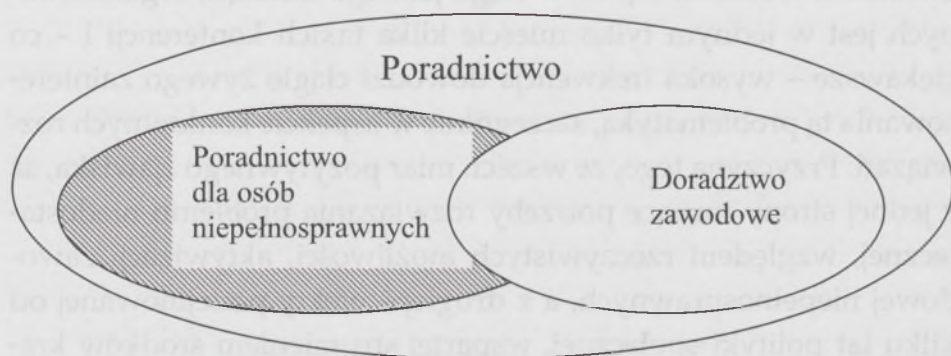
Innym przejawem podejmowania wyzwania zmierzenia się z problemem bezrobocia niepełnosprawnych jest powstawanie licznych ośrodków aktywizacji zawodowej i biur pośrednictwa pracy, wyspecjalizowanych w obsłudze tej grupy osób. Usytuowanie takich placówek jest różne: powstają przy innych biurach pracy, na wyższych uczelniach, jako wyspecjalizowane w obsłudze osób

---

<sup>1</sup> dr Dorota Podgórska-Jachnik, Uniwersytet Łódzki.

niepełnosprawnych biura karier, w tym biura internetowe, są zakładane przez większe i mniejsze organizacje pozarządowe (+ i –). Problemem pozostaje weryfikacja przygotowania do pracy z osobą niepełnosprawną i do świadczenia profesjonalnych usług w zakresie poradnictwa i doradztwa zawodowego. Ze względu na dużą specjalizację i specyficznego klienta – obawy dotyczą zwłaszcza przygotowania merytorycznego do świadczenia usług poradniczych.

Poradnictwo społeczne, służące udoskonalaniu określonych obszarów działalności, w przypadku omawianego zakresu działań w aspekcie podmiotowym odnosi się – do osób niepełnosprawnych, a w aspekcie przedmiotowym – do obszaru doradztwa zawodowego, choć z pewnością nie ogranicza się wyłącznie do porady zawodowej (rys.1).



**Rys. 1. Usytuowanie praktyki poradniczej dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy w obszarze poradnictwa**

Zdaniem A. Kargulowej – klasyka polskiej wiedzy poradniczej – w tworzeniu i porządkowaniu heurystycznej wiedzy poradowniczej dominuje orientacja problemowa, ponieważ poradownictwo pełni głównie funkcje praktyczne, zdeterminowane społecznym zapotrzebowaniem<sup>2</sup>. W omawianym zakresie poradni-

<sup>2</sup> A. Kargulowa, s. 32.

ctwa przecina się obszar problemowy (przedmiotowy) z obszarem podmiotowym, co możemy zauważyć na rys. nr 1. Wyznacza to zakres kompetencji zawodowych – formalnych i merytorycznych – osób wspomagających niepełnosprawnych poszukujących pracy. Na rysunku widzimy, że praktyka poradnicza dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy osadza się tylko osadzona tylko częściowo w obszarze doradztwa zawodowego, co jednak nie oznacza, że np. doradca nie będzie wykorzystywał całej swojej wiedzy doradczej. Jednak nie wszystkie rozwiązania mogą mieć rację bytu lub wymagają daleko idących modyfikacji pod kątem potrzeb specyficznego klienta. Następuje więc przesunięcie problemowe w kierunku obszaru wyznaczonego przez podmiot oddziaływań, wraz z ujawnieniem nowych problemów, wynikających z samej niepełnosprawności i to nie tylko w zakresie utrudnień związanych z poszukiwaniem, otrzymaniem i utrzymaniem pracy. Rysunek 1 pokazuje, że problemów tych – które umownie możemy nazwać życiowymi – może być w praktyce znacznie więcej, niż tych, które umownie nazwiemy zawodowymi. W związku z tym porada udzielana osobie niepełnosprawnej w związku z poszukiwaniem pracy bardzo często idzie w kierunku porady „życiowej”. Zależność pomiędzy wyróżnionymi obszarami problemowymi przedstawia rys. 2 i będzie on omówiony jeszcze w dalszej części opracowania.

W teorii poradnictwa wyróżniane są współcześnie trzy podstawowe teorie: poradnictwo życia, poradnictwo życiowe i poradnictwo biodromalne (gdzie *bios* + *dromos*, czyli *życie* + *droga*, pozwalają mówić o poradnictwie „na drodze życia”)<sup>3</sup>. Z nazwy teorie są do siebie zbliżone, a różnice ujawniają się dopiero w analizie ich założeń, co nie jest przedmiotem niniejszego opracowania. Przyjmuję więc niejako arbitralnie założenie, że do założeń teoretycznych poradnictwa i doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych najbardziej przystają założenia poradnictwa bio-

---

<sup>3</sup> Tamże.

dromalnego J. Koščo. Arbitralność wyboru jednej teorii złągodzę analizą merytoryczną tego, jak założenia poradnictwa biodromalnego przystają do omawianego zakresu praktyki. Uzasadnienie tej przystawalności ujęte zostało w postaci uwag zamieszczonych w ostatniej kolumnie w tabeli 1, przy czym na szczególne podkreślenie zasługuje sposób ujęcia rozwiązywanych problemów oraz treści tego typu poradnictwa. Zakładany sposób rozwiązywania problemów od razu przywodzi na myśl społeczny model niepełnosprawności, a więc zgodność z najnowszymi trendami w pedagogice specjalnej – pedagogiki podnoszącej, wyzwalającej, która depatologizuje i demedykalizuje zjawisko niepełnosprawność oraz przejmuje społeczną odpowiedzialność za wynikające z niej bariery. W taki sam sposób – podnoszący i wyzwalający – pojmujemy pomoc osobie niepełnosprawnej w aspekcie treściowym: do tego sprowadza się problem wyboru drogi życia w poszczególnych jego fazach, zwłaszcza w momentach zwrotnych, z uwzględnieniem istniejących realiów i ograniczeń. Osoba niepełnosprawna potrzebuje w tym zakresie różnego rodzaju wsparcia – informacyjnego, instrumentalnego, podtrzymującego – ale wszystkie te działania możemy objąć wspólnym mianownikiem maksymalizacji życiowych szans, w warunkach wyboru obiektywnie ograniczonego i tak nawet można byłoby sformułować podstawowy cel działań poradniczych dla osób niepełnosprawnych w kontekście problemu dążenia do zatrudnienia.

Kim jest osoba niepełnosprawna, która zostaje klientem centrum doradztwa zawodowego? Z raportu Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji<sup>4</sup> wynika, że osoby niepełnosprawne poszukujące pracy to częściej kobiety niż mężczyźni (stopy bezrobocia w 2001 roku odpowiednio 20,1% kobiety i 14,5% mężczyźni), mieszkańcy miast niż wsi (stopy bezrobocia 24% i 6%), z wykształceniem ogólnokształcącym

---

<sup>4</sup> *Niepełnosprawni. Normalna sprawa. Raport Integracji*. Fundacja „Polska bez barier” i Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji: Warszawa 2001r., s. 33-34.

**Tabela 1. Poradnictwo i doradztwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych w kontekście teoretycznym poradnictwa biodromalnego**

Niektóre aspekty poradnictwa	Poradnictwo biodromalne J. Koško	Uwagi o teorii poradnictwa biodromalnego w kontekście potrzeb poradnictwa i doradztwa zawodowego dla niepełnosprawnych
Podstawy teoretyczne	Psychologia społeczna, rozwojowa, osobowości Teoria komunikacji Polityka społeczna	Konieczne uzupełnienie o psychologię kliniczną (rehabilitacyjną) i pedagogikę specjalną
Sposób ujęcia rozwiązywanych problemów	Z perspektywy życia jednostkowego i społecznego	W pełni wpisuje się we współczesny, społeczny model niepełnosprawności, która jest wspólnym problemem osoby niepełnosprawnej i jej środowiska
Treści	Problemy wyboru dróg życiowych w poszczególnych fazach życia ( <i>co, jak i dlaczego wybrać z możliwych wariantów?</i> )	Nabierają szczególnego znaczenia w warunkach wyboru ograniczonego niepełnosprawnością i konieczności poszukiwania i kreowania indywidualnych rozwiązań, o charakterze kompensacyjnym (zobacz również fazy wymienione w odniesieniu do kategorii osób radzących się)
Główne funkcje społeczne	Podtrzymywanie i wzmacnianie	Istotą działań pomocowych w obszarze pedagogiki specjalnej jest współdziałanie z podmiotem sytuacji trudnej w rozwiązywaniu jego problemów, dlatego działania o charakterze podtrzymującym i wzmacniającym, spełniając swe funkcje wspomagające, sprzyjają jednocześnie upodmiotowieniu, autonomii i przejmowaniu kontroli nad własnym życiem przez osobę niepełnosprawną
Kategorie społeczne osób radzących się	Dzieci, młodzież, dorośli	Poradnictwo zawodowe dla niepełnosprawnych nie jest adresowane wyłącznie do dorosłych. Stanowi ważną część zadań szkoły specjalnej (każda zatrudnia psychologa). W programach szkolnych przewiduje się przygotowanie do decyzji zawodowych w kilku fazach, w których powinien uczestniczyć psycholog i/lub doradca zawodowy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• do 10 rż.: zdobywanie pierwszych informacji o pracy człowieka,</li> <li>• 10-14 lat: rozwijanie zainteresowań, zdolności specjalnych i ogólnych umiejętności zawodowych,</li> <li>• 15-20 lat: kształtowanie się konkretnych zainteresowań zawodowych, rozeznanie swoich możliwości i wybór kierunku kształcenia zawodowego,</li> <li>• ok. 20 lat: rozpoczęcie aktywności zawodowej,</li> <li>• do wieku emerytalnego: faza schyłkowa dla działań preorientacji szkolnej; wsparcie poradnicze przenosi się do instytucji pozaszkolnych (biur karier, biur pośrednictwa pracy, centrów aktywizacji itd.)</li> </ul>
Związki z socjalizacją, wychowaniem, psychoterapią	Selekcja i wzmacnianie działań socjalizacyjnych i wychowawczych	Działania socjalizacyjne i wychowawcze oraz doradcze i psychoterapeutyczne są w przypadku osób niepełnosprawnych uzupełniającymi się elementami jednego ogólnego procesu rehabilitacji społecznej,

Niektóre aspekty poradnictwa	Poradnictwo biodromalne J. Koščo	Uwagi o teorii poradnictwa biodromalnego w kontekście potrzeb poradnictwa i doradztwa zawodowego dla niepełnosprawnych
Metody działania	Wychowawcza, terapeutyczna, pracy socjalnej	Metody te w całości przystają do potrzeb tego obszaru. Ze względu na deficyt doświadczeń poznawczych i praktycznych, jako skutek niepełnosprawności, szczególną rolę nabiera powiązanie doradztwa z metodami praktycznego działania, warsztatami. Nie będzie ścisłej granicy między procesem doradczym, a wprowadzaniem na rynek pracy, gdyż model aktywizacji może zakładać nawet płynne przechodzenie od porady i warsztatu preorientacyjnego do metod coachingu czy monitoringu podjętej pracy.

*Źródło: (opracowanie własne, w odniesieniu do modelu teorii poradnictwa A. Kargulowej 2005).*

lub zawodowym, rzadziej podstawowym<sup>5</sup> (stopy bezrobocia 31,7%, 22,4% oraz 11,2%). Najczęściej posiadają orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim (ok. 70% bezrobotnych), z ograniczoną sprawnością fizyczną (86%), z uszkodzeniami narządów ruchu (31%), schorzeniami układu krążenia (36%) i schorzeniami neurologicznymi (27%). Aż 27% wśród bezrobotnych niepełnosprawnych stanowią poszukujący pracy ponad rok (tzw. długotrwale bezrobotni).

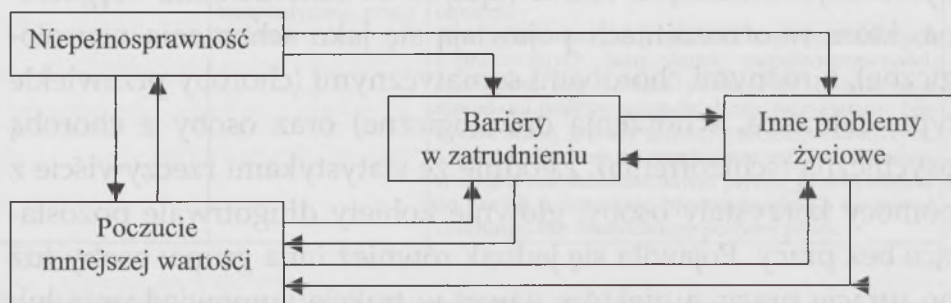
W jakim stopniu pozostaje to z osobistymi doświadczeniami<sup>6</sup> z rocznego okresu uczestnictwa w realizacji projektu centrum do-

<sup>5</sup> Paradoks stosunkowo niskiego bezrobocia w grupie niepełnosprawnych z najniższym wykształceniem (a wykształcenie podstawowe posiada aż co piąty niepełnosprawny!) autorzy raportu tłumaczą tym, że osoby z tak niskimi kwalifikacjami, zdając sobie sprawę z trudności na rynku pracy, rzadko decydują się na jej poszukiwanie, a tym samym nie uzyskują statusu bezrobotnego (osoby poszukującej pracy).

<sup>6</sup> Podkreślam osobisty charakter tych doświadczeń. Od roku uczestniczę jako psycholog w projekcie Centrum Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych (CAZON). Gdy mowa o osobach korzystających z pomocy psychologa, odwołuję się do tych, którzy bezpośrednio byli moimi klientami, a spostrzeżenia uzupełniam obserwacjami dokonanymi podczas pełnienia przez 6 lat funkcji pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych na Uniwersytecie Łódzkim.

radczego i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych? Z pomocy psychologicznej w programie korzysta najwięcej osób z dysfunkcjami narządu ruchu (łącznie ze schorzeniami kręgosłupa, które w orzeczeniach pojawiają się jako schorzenia neurologiczne), z różnymi chorobami somatycznymi (choroby przewlekłe typu cukrzyca, schorzenia onkologiczne) oraz osoby z chorobą psychiczną (schizofrenia). Zgodnie ze statystykami rzeczywiście z pomocy korzystały osoby, głównie kobiety długotrwale pozostające bez pracy. Pojawiła się jednak również inna grupa: osoby tuż po utracie pracy, a niektóre nawet w trakcie wypowiedzenia lub przewidywanego wypowiedzenia. Te dwie skrajne grupy klientów miały najbardziej sprecyzowane oczekiwania względem psychologa: druga grupa szukała wszelkich form pomocy, które pozwolą im nie stać się bezrobotnymi. Niepełnosprawni broniący statusu osoby zatrudnionej są najczęściej w dużym stresie, jednak z dużą wolą działania, zdeterminowane, aktywne, entuzjastycznie przyjmujące wszelkie odkryte możliwości. Z kolei u pierwszej grupy występowała bierność i apatia, wynikające z nagromadzenia obciążeń i problemów życiowych, niekoniecznie związanych bezpośrednio z pracą czy jej brakiem, ale pogłębiających uczucie przytłoczenia, beznadziejności, przygnębienia oraz poczucie niskiej wartości i braku perspektyw życiowych. Osoby te oczekiwały od psychologa nie tyle pomocy w poszukiwaniu pracy, co w innych sprawach osobistych (przytłaczająco często alkoholizm w rodzinie, problemy z dziećmi, z małżonkiem, zerwana więź z rodziną, rodzeństwem, i in.). Często nie oczekiwali, że coś się w ich życiu zmieni, a od psychologa oczekiwali wyłącznie wysłuchania ich opowieści. Do oczekiwań klientów względem psychologa i do nastawienia do zmiany wróć jeszcze w tekście, a w tym miejscu chciałabym zaznaczyć, jak charakterystyczna była wielowarstwowość i wzajemne uwarunkowania problemów, w których pogrążeni byli ci klienci. Analizując, czym się powinien zająć i co właściwie może zrobić psycholog w

takim centrum aktywizacyjnym, przyjęłam jako punkt wyjścia, do analizy problemowej, schemat przedstawiony na rys. 2.



**Rys. 2. Bariery w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w relacji z innymi obszarami problemowymi jako wyznacznik zakresu pomocy psychologicznej.**

Przyjęcie jakiegoś modelu umożliwiające selekcję i porządkowanie przedstawianych faktów życiowych i psychologicznych jest niezbędnym elementem pracy poradniczej, ale nabiera szczególnej wagi, gdy odchodzimy od modelu poradnictwa prowadzącego (*guidance*) do modelu wspierającego rozwój (*consuelling*). A. Paszkowska-Rogacz podkreśla, że w tym modelu klient nie otrzymuje pozytywistycznej, zdefiniowanej wcześniej usługi, ale powinien aktywnie uczestniczyć w interpretacji i tworzeniu swojego życia<sup>7</sup>. Przy pełnym przekonaniu, że taka właśnie forma najbardziej służy interesom osób niepełnosprawnych, chciałabym dodać, że nie zawsze łatwo o przełamanie w tym względzie nastawienia samych klientów centrum doradczego. Powodem tego bywają często dwie pozornie sprzeczne przyczyny:

- brak wcześniejszych kontaktów z psychologiem, nieufność, wynikająca ze stereotypu psychologa jako osoby zajmującej się „nienormalnymi” i chorymi psychicznie,

<sup>7</sup> A. Paszkowska-Rogacz. *Postmodernistyczne doradztwo zawodowe w światowym systemie edukacyjnym*. [w:] *Psychologia Rozwojowa*. 2004 r., t. 9, nr 4, s. 86.



□ nadmiar kontaktów z psychologiem w przeszłości, gdyż wielu z nich korzystało już wcześniej z pomocy różnych specjalistów i instytucji.

Klienci z doświadczeniami mają już swoje własne oceny i przekonania, co do możliwości uzyskania pomocy. Są one najczęściej negatywne, gdyż – niestety – efektem dotychczasowych działań nadal pozostaje bezrobocie. Niektórzy mają skryzalizowane oczekiwania, ale wtedy również często i gotowe scenariusze tego, jak może im pomóc psycholog. Zdarzają się osoby, które próbują manipulować osobą udzielającą porady dla osiągnięcia jakichś osobistych celów. Najbardziej problematyczną grupę klientów stanowią jednak tacy, którzy nie próbują nawet definiować swoich problemów i oczekiwań. Do psychologa przychodzą, „dlatego, że jest” i traktują pojawienie się na jego dyżurach jako obowiązkowy rytuał, nawet gdy nikt im tego nie narzuca. Charakterystyczne było zachowanie klienta, który sam wyraził potrzebę kontaktów z psychologiem, zgłaszał się na kolejne dyżury, a na czwartym z nich spytał, czy dalej przychodząc na spotkania to on ma zadawać pytania czy ja będę mówiła, co on ma robić. Jak już powiedziałam, trzeba się liczyć z tym, że wśród osób niepełnosprawnych jest pewna grupa osób całkowicie biernych, które mimo pozorów działania, tak naprawdę nie chcą nic zmieniać w swoim życiu albo nie wierzą, że jakkolwiek zmiana na lepsze może w nim zaistnieć. Ci drudzy stanowią „dobry materiał” do podjęcia oddziaływań o charakterze psycho-pedagogicznym, bo widząc jakkolwiek przełom w dotychczasowej stagnacji, nabierają motywacji do próby walki o zmianę swego dotychczasowego położenia. Oczywiście problemem może pozostać ukierunkowanie i podtrzymywanie tej motywacji. Nie wiele jednak można zdziałać, gdy ktoś robi pewne rzeczy wbrew własnym oczekiwaniom, a więc np. rejestruje się w systemie pośrednictwa pracy, ale nie jest zainteresowany jej podjęciem. Urzę-

dy pracy znają wiele przypadków takich osób: rejestrują się, bo oczekują zasiłku, czy innych świadczeń; robią to, bo nakazują im to ośrodki pomocy społecznej jako warunek uzyskania pomocy materialnej lub też „dla świętego spokoju”, aby rodzina „nie mówiła, że nic nie robią”. Tacy klienci są zainteresowani pracą. W przypadku osób niepełnosprawnych problem pogłębia rozterka: praca czy renta. Ambivalencja ujawnia się już w trakcie pierwszych rozmów: chciałbym pracować, ale boję się utraty stałego, pewnego świadczenia, jakim jest renta. Inne źródła ambivalencji pojawiają się w konfliktach przeżywanych przez osoby, gdy na jednej szali stawiane jest zatrudnienie, a na drugiej:

- utrata formalnego statusu osoby niepełnosprawnej – orzeczenia i idących za nim świadczeń,
- ograniczenie czasu wolnego lub nadmierna jego utrata; niektórzy chętnie podjęliby pracę w niepełnym wymiarze czasu, w domu, na jakiś określony czas, z gwarancją dodatkowych wolnych dni,
- pogorszenie się, a nawet utrata zdrowia na skutek obciążenia wykonywanymi zadaniami,
- utrata niezależności na rzecz konieczności podporządkowania się szefowi (nieznanemu) i wymaganiom warunków środowiska pracy (nieznanego)<sup>8</sup>.

Do kanonu wiedzy o niepełnosprawnych klientach weszły już klasyfikacje postaw prezentowane przez niepełnosprawnych, wśród których G. Hale (1996) wyróżnia postawy nadkompensacji, identyfikacji ze zdrowymi, zaprzeczania czy izolacji w środowisku samych niepełnosprawnych. Ich skutkiem mogą być czasem społecznie nieakceptowane zachowania, które kształtują negatywne stereotypy niepełnosprawności: osób afiszujących się ze swoją

---

<sup>8</sup> D. Podgórska-Jachnik. *Rola psychologa w identyfikacji i likwidacji wewnętrznych barier osób niepełnosprawnych poszukujących pracy*. [w:] *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*. Nr 3-4/2006, s. 295-297.

niepełnosprawnością, nie pogodzonych ze sobą, agresywnych, zakompleksionych, przeczulonych, wymuszających i nastawionych roszczeniowo<sup>9</sup>. W praktyce problem jest bardziej złożony, gdyż wszystko zaczyna się od warunków ukształtowania się postawy wobec siebie samego, jako kogoś odmiennego. Zanim ujawnia się postawa wobec niepełnosprawności, wyróżnione przez G. Hale, działa mechanizm uruchomienia postaw wobec zmiany, co jest niewątpliwie sprawą wychowania, wspomaganego interwencją terapeutyczną, gdy potrzeby rozwoju dziecka i jego relacji z rodzicami tego wymagają. P. B. Stewardship przedstawił w tym względzie bardzo inspirujące sugestie, iż wobec dotykających nas zmian człowiek może przybierać jedną z czterech następujących postaw: postawę ofiary, krytyki, biernego obserwatora lub – jako optymalną – postawę nawigatora, będącego podmiotem, a nie przedmiotem tego, co się dzieje<sup>10</sup>. Gdy klientem zgłaszającym się po poradę jest osoba dorosła, o mocno już skryształizowanych indywidualnych właściwościach kierunkowych, będących skutkiem dotychczasowego wychowania, trzeba się liczyć z tym, że te właśnie indywidualne rysy mogą, w podstawowy sposób, różnicować szanse skutecznego rozwiązywania problemów przy porównywalnych barierach wynikających bezpośrednio z niepełnosprawności. K. Kirenko, powołując się na szeroko zakrojone badania, wskazuje na to, że niepełnosprawni różnią się nie tylko dostępnymi zasobami, ale także gotowością oraz chęcią korzystania z nich. Badając dwie kategorie osób niepełnosprawnych – aktywnych i biernych zawodowo – autor stwierdził, że podział ten, jest w dużym stopniu powiązany z globalną aktywnością życiową badanych, czyli – zgod-

<sup>9</sup> Za: D. Bacelewska. *Wsparcie emocjonalne w pracy socjalnej*. Wyd. „Śląsk”: Katowice 2005r.

<sup>10</sup> Za: E. Gorczycka. *Psychologiczne i społeczne uwarunkowania aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych*. [w:] *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*. Nr 1/2005, s. 48.

nie z teorią salutogeniczną A. Antonovsky'ego – poziomu poczucia koherencji<sup>11</sup>. Analiza K. Kirenko jest – w kontekście omawianego problemu aktywizacji zawodowej – bardzo inspirująca dla praktyki, gdyż można na jej podstawie z jednej strony wysnuć wnioski o osiągnięciu już przez osoby dorosłe pewnego stopnia krystalizacji głównych elementów owej orientacji życiowej (są to: zrozumiałość, sterowalność i sensowność), z drugiej o ciągle jeszcze zachowanej podatności owych elementów na interwencję terapeutyczną. Na uwagę zasługuje zwłaszcza wiodąca rola poczucia sensowności w globalnej orientacji życiowej, podwyższająca zarówno wskaźnik ogólny, jak i aktywizująca dwie pozostałe sfery: jeśli mam wizję perspektywiczną, określającą sens mojego życia, wzrasta moje poczucie zrozumienia otaczającej rzeczywistości i wzrasta aktywna postawa wobec własnych problemów. Instrumentalnie wzmocniona skuteczność przejęcia kontroli nad własnym życiem jest z kolei najlepszym mechanizmem podnoszenia samooceny (zob. rys. 2) i poczucia własnej wartości. Zaspokojenie potrzeby własnej wartości H. Ochonczenko uważa za klucz do autonomii człowieka, a szczególnie człowieka niepełnosprawnego, w dwojnasób potrzebującego samopotwierdzenia, gdyż z tego właśnie bierze się wiara we własne siły, poczucie własnej skuteczności, w końcu podstawowa pewność, zaufanie i szacunek do siebie<sup>12</sup>. Budowanie sensu w sytuacji braku wizji i postrzegania beznadziejności swojej sytuacji (o co nietrudno w przypadku kilku – czy kilkunastu lat poszukiwania pracy), jest zatem zadaniem kluczowym w pomocy osobom niepełnosprawnym szukającym pracy, przy czym oczywiście zadanie to odnosić się będzie zawsze do całkowicie indywidualnie

---

<sup>11</sup> K. Kirenko. *Globalna orientacja życiowa osób niepełnosprawnych aktywnych i biernych zawodowo*. [w:] *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*. Nr 3-4/2006, s. 216-224.

<sup>12</sup> H. Ochonczenko. *Zaspokojenie potrzeby własnej wartości kluczem do autonomii*. [w:] *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*. Nr 2/2005, s. 120-127.

potraktowanego klienta i jego osobistej sytuacji. Należy pamiętać, żeby nie zapominać w tym zakresie o obszarach niekoniecznie związanych bezpośrednio z pracą zawodową, a uzyskany ogólny transfer poczucia własnej wartości, zbudowanej na innych dokonaniach, wykorzystać dla zwiększenia potencjału potrzebnego dla celów aktywizacji zawodowej.

Na koniec tego skróconego przeglądu właściwości i problemów dostrzeganych w pracy z klientem obarczonym niepełnosprawnością należy wyraźnie podkreślić, że osoby niepełnosprawne poszukujące pracy nie są jednorodną grupą. Mimo próby wprowadzenia jakiejś kategoryzacji i uporządkowania, praktyka uczy, że więcej ich różni niż daje się określić jako wspólny mianownik, dlatego każdy klient powinien być charakteryzowany ze względu na swoje indywidualne cechy. Byłoby niedobrze, gdyby przedstawiony przegląd stał się punktem wyjścia do stworzenia jakiegoś uniwersalnego schematu klienta, a to z dwóch zasadniczych powodów:

- podstawą skutecznej porady jest diagnoza indywidualna, dopasowana do jednostkowych potrzeb i możliwości,
- każda charakterystyka osób niepełnosprawnych widzianych z punktu widzenia instytucji niosącej pomoc, będzie obciążona błędem wytyczenia linii marginesu i przenoszenia wiedzy o skutkach na wiedzę o przyczynach (zamiast odwrotnie).

Warto wytłumaczyć myśl zawartą w drugim punkcie, gdyż nie zawsze zdajemy sobie sprawę, w jaki sposób częściowa wiedza o zjawisku przeradza się w półprawdy, mity, błędne i niebezpieczne stereotypy. Niepełnosprawni, którzy pomocy wymagają, nigdy nie będą mogli być odbierani, jako osoby zaradne, samodzielne, samostanowiące o sobie. Bardzo często takie osoby nie stają się klientami ośrodków pomocy i doradztwa, nie szukają porad, bo po prostu radzą sobie same albo szukają porady tylko w niektórych, kontrolowanych przez siebie momentach kluczowych swego włas-

nego planu rozwojowego. Trzeba pamiętać, że to jest właśnie wzorzec, do którego powinniśmy zmierzać i nie można tak skutecznie zrehabilitowanych jednostek traktować jako marginesu, a odwrotnie, choćby proporcje między marginesem, a tym, względem czego został on wykreślony były zakresem dokładnie odwrotnym. Taki paradoks wiedzy praktyków i teorii pedagogiki specjalnej i psychologii pojawia się, gdy np. chcemy opisać charakterystykę dziecka niepełnosprawnego, np. niesłyszącego czy niewidomego, na podstawie sylwetki ucznia szkoły specjalnej. Z jednej strony są to największe skupiska takich uczniów, a specjaliści pracujący z nimi – posiadają unikalne, wysoce specjalistyczne doświadczenia zawodowe, tylko pytanie, czy rzeczywiście charakteryzujemy w ten sposób niewidomych i głuchych, czy tylko zestawiamy w plastyczny obraz rozwojowe, nieskompensowane, a więc obciążone patologią, skutki uszkodzenia. E. Gorczycka, analizując podmiotowe warunki osób niepełnosprawnych, warunkujących ich aktywizację, sugeruje uwzględnienie w praktyce poradniczej, w procesie wsparcia na drodze do zatrudnienia, trzech elementów charakterystyki każdego indywidualnego klienta. Są to:

- cechy osobowościowe oraz postawa wobec siebie jako kogoś odmiennego i innego,
- zespół czynników społeczno-demograficznych: wyniesiony z domu stosunek do niepełnosprawności, poziom wykształcenia, kwalifikacji, umiejętności, zawód i inne czynniki określające status społeczny,
- stopień niepełnosprawności<sup>13</sup>.

Charakteryzując klienta, jako podmiot oddziaływań doradczych, wszystkie opisane indywidualne uwarunkowania sku-

---

<sup>13</sup> E. Gorczycka. *Psychologiczne i społeczne uwarunkowania aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych*. [w:] *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*. Nr 1/2005, s. 47.

tecznego dochodzenia osoby niepełnosprawnej do zatrudnienia, powinniśmy przełożyć na języka zadań dla specjalistów. Bardzo istotne jest zrozumienie tego, że chociaż mówimy o interesującym nas obszarze jako obszarze niezwykle aktywnym w zakresie generowanych problemów jednostkowych, zadaniem udzielającego poradę, nie jest ich rozwiązywanie, tylko pomoc radzącemu się w zrozumieniu własnej sytuacji i samego siebie, aby mógł sam konstruktywnie zmierzyć się ze swoimi problemami. Takimi celami może być na przykład kształtowanie odpowiednich postaw lub korekcja postaw blokujących rozwój. A. Paszkowska-Rogacz wymienia postawy przydatne w wytyczaniu linii własnego rozwoju, z uwzględnieniem realiów epoki postmodernistycznej, których kształtowanie powinno być celem współczesnego poradnictwa. Są to:

- poznanie siebie i budowanie wiary we własne siły,
- nastawienie na „bądź”, a nie na „miej”,
- przygotowanie do zmiany,
- przygotowanie do komunikacji i współpracy,
- przygotowanie do nauki na całe życie<sup>14</sup>.

Z analizy przykładów dobrej praktyki wynika, że ten model odzwierciedla się już w działaniu pionierskich placówek świadczących usługi doradcze dla osób niepełnosprawnych. Na przykład wśród zadań psychologa, sformułowanych na podstawie doświadczeń agencji doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy Fundacji Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnym Rucho-wo wymieniane są następujące:

- pomoc w kreowaniu pozytywnego obrazu samego siebie,
- odniesienie wiary we własne możliwości związane z pracą zawodową,

---

<sup>14</sup> A. Paszkowska-Rogacz. *Postmodernistyczne doradztwo zawodowe...* poz. cyt. s. 91.

- ❑ radzenie sobie ze stresem, nieśmiałością,
- ❑ kształtowanie umiejętności wspomagających proces aktywizacji zawodowej<sup>15</sup>.

Wszystkie problemy osobiste, życiowe, o których pisałam wcześniej, powinny być współ-rozwiazywane w toku działań poradniczych, w stopniu wynikającym głównie z zadania pierwszego i drugiego.

Zależności ukazane na schemacie na rys. 2 pokazują strukturę sytuacji problemowej klienta niepełnosprawnego i wynika z niego potrzeba posiadania przez osobę udzielającą porady przygotowania psychologicznego. Problem ten podejmowałam w innym opracowaniu, z którego wynikały m.in. następujące wnioski dotyczące pomocy psychologicznej osobom niepełnosprawnym poszukującym pracy:

- ❑ pomoc psychologiczna przy poszukiwaniu pracy jest bardzo potrzebna, choć może być stygmatyzująca i dlatego należy dążyć do takiego jej zlokalizowania w programie pomocowym, by była dostępna lecz nie ostentacyjna; dobrze byłoby, gdyby psycholog posiadał kompetencje doradcze i pełnił funkcje doradcy,
- ❑ doradca zawodowy powinien posiadać podstawowe kompetencje psychologiczne; pomoc półprofesjonalna pełni funkcję „pierwszej pomocy psychologicznej”,
- ❑ obecność psychologa i jego pomoc w programie aktywizacji powinna łączyć się ze wstępną diagnozą, czy klient – zwłaszcza długotrwale niepracujący – nie potrzebuje wyspecjalizowanej

---

<sup>15</sup> A. Góral. *Model agencji doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy dla osób niepełnosprawnych na przykładzie Centrum Usług Doradczych (CUD) oraz Biura Karier Osób Niepełnosprawnych (BKON) działających przy Fundacji Pomocy Matematykom i Informatykom (FPMiNR)*. [w:] *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*. Nr 3-4/2006, s. 195.



pomocy psychoterapeutycznej; w takim przypadku ważne jest przekonanie go o potrzebie skorzystania z usług psychologa-klinicysty poza programem/institucją aktywizacji zawodowej,

- ❑ pomoc psychologiczna powinna być uruchamiana nie wtedy i dlatego, że osoba niepełnosprawna jej potrzebuje ale, że potrzebuje jej każda osoba w sytuacji trudnej<sup>16</sup>.

Mówiąc o przygotowaniu psychologicznym, trzeba uwzględnić z jednej strony wiedzę z zakresu psychologii człowieka, w tym wiedzę kliniczną o funkcjonowaniu psychicznym osób z różnego rodzaju niepełnosprawnością, ale także pewne kompetencje zawodowe (np. dotyczące kontaktu niewerbalnego, umiejętności aktywnego słuchania, zadawania pytań, czy też uświadomienia sobie i kontroli procesów interpersonalnych, które zachodzą w ramach nawiązanej interakcji) oraz właściwości osobiste. Naiwnym byłoby formułowanie postulatów, co do jakiejś modelowej osobowości doradcy osób niepełnosprawnych, jednak z moich doświadczeń wynika, iż powinny być to właściwości, które pozwalają na skuteczne działania, wiążące ze sobą różne sprzeczne oczekiwania. W przypadku pracy z niepełnosprawnym klientem jest to na przykład powiązania ze sobą następujących umiejętności:

- ❑ zaangażowania – i dystansu,
- ❑ dyskrecji – i zaznaczenia obecności w życiu klienta (czasem przez podjęcie działań interwencyjnych),
- ❑ empatii – i umiejętności nieulegania sugestiom, czy nawet manipulacjom,
- ❑ życzliwości, solidarności z osobami niepełnosprawnymi – i zachowania chłodnej, obiektywnej oceny sytuacji,

---

<sup>16</sup> D. Podgórska-Jachnik. *Rola psychologa w identyfikacji i likwidacji wewnętrznych barier osób niepełnosprawnych poszukujących pracy*. [w:] *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*. Nr 3-4/2006, s. 300-301.

- ❑ umiejętności nie narzucania swego zdania – i zdecydowania oraz asertywności,
- ❑ świeżości i otwarcia na doświadczenia klienta – i korzystania z wcześniejszych doświadczeń własnych oraz innych ludzi,
- ❑ umiejętności szybkiego podejmowania decyzji, np. diagnostycznych – i powściągliwości w ocenie,
- ❑ umiejętności słuchania (aktywnego, ale także milczenia) – i umiejętności mówienia,
- ❑ znajomości i realizacji algorytmów działań zawodowych – i znajomości oraz umiejętności wyboru ścieżki heurystycznej.

W podsumowaniu należy podkreślić, że profesjonalny kontakt z osobą niepełnosprawną jest dużym wyzwaniem. Wymaga doświadczenia oraz specyficznych kompetencji osobistych i zawodowych. Ich brak może spowodować negatywne konsekwencje zarówno w odniesieniu do udzielającego pomocy – zagrożenie tzw. wypaleniem zawodowym, jak i do klienta – od nieskuteczności usługi lub niezadowolenia z niej, przez wywołanie poczucia niezrozumienia, aż do pogłębienia poczucia niepełnosprawności, co można uznać za swoisty uraz jatrogenny.