

Dorota Podgórska–Jachnik<sup>1</sup>

## **Rola psychologa i identyfikacji i likwidacji wewnętrznych barier osób niepełnosprawnych poszukujących pracy**

Podjęcie problemu roli psychologa we wspomaganiu osób niepełnosprawnych wynika z moich kilkuletnich doświadczeń we wspierającym kontakcie zawodowym z dorosłymi osobami niepełnosprawnymi w okresie ich intensywnej koncentracji na kształtowaniu własnej przyszłości zawodowej: ze studentami z niepełnosprawnością oraz z niepełnosprawnymi poszukującymi pracy<sup>2</sup>. Z doświadczeń tych zrodziły się pewne spostrzeżenia, wnioski, ale i wątpliwości, dotyczące roli psychologa w procesie aktywizacji zawodowej tych osób. Z jednej strony dostrzega się cały szereg potrzeb jednostkowych, wymagających psychologicznego wsparcia – i temu w głównej mierze poświęcona jest treść tego artykułu. Postaramy się przyjrzeć się tym problemom i tym barierom, w których identyfikacji i likwidacji przydatny może być psycholog. Z drugiej jednak strony współczesna koncepcja społecznego modelu niepełnosprawności – coraz bardziej rozpowszechniona w naszym kraju i użyteczna z prakseologicznego punktu widzenia – generuje wątpliwości, dotyczące udziału psychologa w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Aby to wyjaśnić odwołam się do popularnego już w Polsce zestawienia porównawczego dwóch modeli niepełnosprawności: indywidualnego i społecznego (tab. 1).

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

<sup>2</sup> Autorka pełni funkcję uczelnianego pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych oraz jest psychologiem udzielającym porad w programie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Tabela 1. Cechy modeli niepełnosprawności

| Kryterium porównania            | Model indywidualny niepełnosprawności   | Model społeczny niepełnosprawności  |
|---------------------------------|---|---|
| Podejście do niepełnosprawności | Tragedia osobista   | Kwestia społeczna   |
| Istota problemu                 | Choroba, uszkodzenie fizyczne, utrata możliwości wykonywania zawodu, psychologiczne niedostosowanie, brak motywacji i współpracy. | Uzależnienie od fachowej pomocy, brak odpowiednich służb wspomagających, bariery architektoniczne, bariery ekonomiczne. |
| Miejsce zjawiska                | Wymiar osobisty.  | Organizacja społeczeństwa.  |
| Rola osoby niepełnosprawnej     | Pacjent/klient.   | Konsument.  |
| Rozwiązanie                     | Fachowa pomoc lekarzy, rehabilitantów, terapeutów, doradców zawodowych.   | Egzekwowanie praw, samopomoc, doradztwo, usunięcie barier.  |
| Kontrola                        | Dokonywana przez ekspertów  | Samokontrola – możliwość wyboru   |
| Oczekiwane wyniki               | Adaptacja jednostki.  | Akceptacja jednostki w społeczeństwie. Zmiana społeczna.  |

Źródło: *Prawa człowieka a osoby niepełnosprawne. Materiały seminaryjne Konstancin-Jeziorna 1996, Warszawa 1997, s.8*

Chociaż słowa *psycholog* czy *pomoc psychologiczna* bezpośrednio nie pojawiają się w tabeli, z przedstawionego zestawienia wynika, że należałoby tę pomoc umieścić tylko po stronie modelu indywidualnego. W modelu społecznym brak miejsca na zadania dla psychologa, gdyż istotą tego modelu jest to, iż bariery postrzega się nie w jednostce, lecz w jej otoczeniu. Otoczenie, które tworzy bariery, generuje tym samym niepełnosprawność. Celem strategicznym w działaniach wspierających, jest więc likwidacja tych barier, co powinien – jako swoje prawo - wyegzekwować człowiek niepełnosprawny, korzystając – co najwyżej – z pomocy o charakterze doradczym. Mimo to rzeczywistość dnia codziennego uczy nas, że myślenie tymi kategoriami nie przekłada się dotychczas na praktykę. Choć rzeczywiście to nie człowiek niepełnosprawny, lecz jego otoczenie generuje bariery i samą niepełnosprawność, to

jednak skutki spiętrzenia owych barier kumulują się w jego psychice, tworząc wtórne bariery wewnętrzne, które często wymagają interwencji specjalisty, gdyż wtórnie zmniejszają szansę na życiową samorealizację. Problem staje się jeszcze poważniejszy, gdy mamy do czynienia ze zjawiskiem zaprzeczania, wypierania, które nierealistycznie zniekształca prawdziwy obraz samego siebie i własnej sytuacji. W zidentyfikowaniu i likwidacji owych wewnętrznych barier pomocny może być psycholog.

Już na wstępie należy podkreślić, iż osoby niepełnosprawne stanowią bardzo heterogeniczną populację: rodzaj, zakres, stopień, wiek pojawienia się oraz zdiagnozowania niepełnosprawności, szybkość podjęcia i intensywność podjętej rehabilitacji – już tylko te czynniki związane bezpośrednio z niepełnosprawnością, będą powodem ogromnego zróżnicowania tej grupy osób. Jeśli do tego dołączymy zróżnicowane doświadczenia indywidualne, uwarunkowania środowiskowe, społeczne, odciskające swe piętno na osobowości, stylu poznawczym, umiejscowieniu poczucia kontroli i wszelkich innych wymiarach różnic indywidualnych, dochodzimy do wniosku, że zróżnicowanie intra- i interpersonalne będzie tu jeszcze większe niż wśród osób nie obciążonych niepełnosprawnością. Co więcej: trudniej będzie rozpoznać te różnice, gdyż niepełnosprawność może osłabiać bądź wzmacniać natężenie zachowań, które zwykliśmy interpretować jako diagnostyczne dla pewnych typów, właściwości czy nawet zaburzeń. Takie trudności mogą dotyczyć np. interpretowania stanów emocjonalnych przy ograniczonej aktywności mimicznej osób niewidomych czy przypisywania nadpobudliwości przy zwiększonej aktywności gestykulacyjno-mimicznej osób głuchych. Z tych powodów warto przewidzieć miejsce dla psychologa w każdym zespole realizującym zadania na rzecz rozwiązywania indywidualnych problemów osób niepełnosprawnych. Tak powinno też być w przypadku planowania działań na rzecz aktywizacji zawodowej i zatrudnienia tych osób.

Człowiek niepełnosprawny, poszukujący pracy jest osobą w podwójnie trudnej sytuacji: doświadcza zarówno obciążeń wynikających bezpośrednio ze swojej niepełnosprawności, jak i frustracji, związanej z brakiem zatrudnienia. Te dwa rodzaje obciążeń nie sumują się, lecz multiplikują, gdy człowiek, nie znajdując rozwiązania swojego problemu, poszukuje jego przyczyn i projektuje wizję przyszłości. Często czarną wizję. Uczucia frustracji, zwątpienia, rezygnacji, nawet depresji doświadczać może każdy, kto bezskutecznie szuka pracy, jednak w przypadku osoby niepełnosprawnej ryzyko takich negatywnych uczuć jest znacznie większe i to z dwóch powodów:

- przyczyny braku zatrudnienia mogą być różne, jednak osoba niepełnosprawna najczęściej wiąże je ze swoim stanem zdrowotnym, bez względu na to, czy jest to rzeczywisty powód, czy też nie; doznaje zatem podwójnej frustracji, gdyż w tych warunkach łatwo aktualizuje się obraz siebie jako osoby chorej, słabej, niezdolnej do wartościowego życia, nawet gdy wie, że jest inaczej; winą za zawodowe niepowodzenie obarcza się niepełnosprawność, a czasem szuka się potwierdzenia własnej niezdolności,
- fakt istnienia niepełnosprawności rzeczywiście zmniejsza szansę na zatrudnienie; wydłuża się czas poszukiwania pracy, zwiększa się liczba nieskutecznych kontaktów z pracodawcą, negatywnych informacji zwrotnych, mówiących bądź to o obiektywnym „niedopasowaniu”, bądź o irracjonalnych lękach pracodawców podszytych stereotypami na temat niepełnosprawności; niepełnosprawny, startując z gorszej pozycji wyjściowej, ma niestety do pokonania również dłuższą drogę do przekonania osoby rekrutującej do pracy o własnej przydatności; uświadomienie sobie podwójnie gorszej szansy zwiększa obciążenie, o którym pisałam na wstępie.

Z tak zarysowanego problemu wyłaniają się trzy podstawowe czynniki, uzasadniające włączenie psychologa do pomocy osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy: obiektywnie trudna sytuacja, generalizacja niepełnosprawności jako przyczyny życiowych porażek, długotrwałość pozostawania bez pracy.

Sam kontakt z osobą niepełnosprawną, jako klientem, wymaga pewnej wiedzy psychologicznej, ponieważ możemy spotkać się z zachowaniami, których zakłócają dobrą komunikację. Aby sobie z nimi poradzić, trzeba zrozumieć mechanizm ich powstania oraz znać ich typologię. G. Hale (1996) wymienia często obserwowalne typy zachowań osób niepełnosprawnych, poważnie utrudniających im normalne interakcje społeczne, określając je jako postawy:

- nadkompensacji – gdy próbując dorównać osobom bez niepełnosprawności, stawiają sobie tak wysoki pułap wymagań, iż sami wpędzają się w stan frustracji, rozczarowania, rozgoryczenia itd., gdy nie są w stanie wyznaczonego sobie standardu osiągnąć;
- identyfikacji ze zdrowymi – gdy negują swoją niepełnosprawność, nie chcą zaakceptować ani jej, ani siebie w roli niepełnosprawnego; chcą udowodnić za wszelką cenę, jakie są sprawne i zdrowe,
- zaprzeczania – gdy izolują się od innych niepełnosprawnych, nie chcąc być z nimi utożsamiani, co pozbawia ich także pozytywnych wzorców adaptacji do niepełnosprawności,
- izolacji – gdy izolują się od osób zdrowych, zamykając się w środowisku samych niepełnosprawnych<sup>3</sup>.

Skutkiem wyżej wymienionych postaw mogą być społecznie nieakceptowane zachowania, wyzwajające u osób pomagających negatywne stereotypy niepełnosprawności. Te stereotypy to tzw. etykiety, które dopasowujemy do postrzeganego zachowania,

<sup>3</sup> Za: Bacelewska D. *Wsparcie emocjonalne w pracy socjalnej*. Wyd. „Śląsk”: Katowice 2005.

oceniając ludzi niepełnosprawnych jako np. afiszujące się ze swoją niepełnosprawnością, nie pogodzone ze sobą, autoagresywne, zakompleksione, przeczulone i agresywne wobec osób ignorujących ich stan, roszczeniowe, wymuszające itp. Kompetencje psychologiczne mogą być przydatne w przełamaniu takiego stereotypowego widzenia osób niepełnosprawnych, gdy zidentyfikujemy postawę osoby zgłaszającej się po pomoc wobec własnej niepełnosprawności, jej oczekiwania dotyczące wsparcia, styl reakcji na zaoferowaną pomoc i dopasujemy do tego naszą pomoc. G. Hale podkreśla przy tym, że ideałem pomocy byłoby traktowanie jej jak osobę pełnosprawną, a więc skupienie się na jej cechach osobowościowych, a nie związanych bezpośrednio z niepełnosprawnością. Oczywiście, nie trzeba wyłącznie psychologa, aby pracować z takim klientem, ale przygotowanie psychologiczne doradcy jest niewątpliwie atutem.

Kompetencje psychologiczne w pracy z osobami niepełnosprawnymi przydają się, jeśli uświadomimy sobie także, że szukając pracy, częściej narażone są one na pojawianie się konfliktów wewnętrznych, utrudniających decyzje, rodzących ambiwalentny stosunek do ewentualnego zatrudnienia (*i chciałbym pracować – i obawiam się tego*) oraz stresogennych. Nie dość, że będą się pojawiały częściej, niż wtedy gdy szukający pracy nie jest niepełnosprawny, ale również ich charakter będzie bardziej skomplikowany. Rzadko bowiem pojawi się najłagodniejszy ze względu na skutki psychologiczne konflikt typu „przyciąganie-przyciąganie”. W takim rodzaju konfliktu człowiek doświadczający go zawsze – bez względu na dokonany wybór – ma poczucie, że coś zyskuje. Niestety, niepełnosprawny poszukujący pracy najczęściej doświadcza konfliktu „przyciąganie-odpychanie”, a nawet „odpychanie-odpychanie”. Tu psychologiczne skutki są poważniejsze, a dokonaniem wyborem, niestety, towarzyszy poczucie jakiejś straty. To namnaża wątpliwości, nawet po już podjętej decyzji, sprzyja porzucaniu świeżo

otrzymanej pracy. Dobrze jest, gdy rozwiązywanie konfliktu przebiega w kategoriach SWOT: zidentyfikowane słabe strony staramy się przekształcić w mocne, a zagrożenia – w szanse. Sam schemat postępowania nie jest trudny do opanowania przez doradcę, ale w przypadku osoby niepełnosprawnej szukanie mocnych stron i szans może okazać się naprawdę trudne – nie dlatego, aby ich nie było, ale właśnie ze względu na dodatkowe bariery wewnętrzne. Bardzo trudna jest wtedy zmiana orientacji, zwłaszcza po negatywnych doświadczeniach w krótkich okresach przypadkowej pracy, dalekiej od wymarzonej aktywności sprzyjającej życiowej samorealizacji. Warto przytoczyć przykłady konfliktowych dylematów, z którymi spotykamy się w praktyce doradztwa związanego z aktywizacją zawodową i poszukiwaniem pracy przez niepełnosprawnych. Mogą to być na przykład konflikty, których centrum są:

- Środki finansowe: niepełnosprawny pobierając świadczenia rentowe ma poczucie elementarnego bezpieczeństwa, ale i osłabienie motywacji do zmiany sytuacji życiowej.
- Utrata statusu osoby niepełnosprawnej: w sensie społecznym – ludzie mogą nas przestać postrzegać jako potrzebujących pomocy i mogą nam przestać nieść pomoc; w sensie prawnym – pracując udowadniamy, że nie jesteśmy tak niepełnosprawni, jakby to mogło wynikać z treści orzeczenia; ryzykujemy utratę orzeczenia i idących za nim świadczeń.
- Czas wolny: dla wielu osób praca stwarza możliwość na zmianę trybu życia, zagospodarowanie, wręcz „zabicie” wolnego czasu, jednak odbywa się to najczęściej na zasadzie „wszystko albo nic”. Wielu niepełnosprawnych, chce wypełnienia swego czasu pracą, ale obawia się też nadmiernej jego utraty. Chętnie podjęliby pracę w niepełnym wymiarze czasu, w domu, na jakiś określony czas, z gwarancją dodatkowych wolnych dni.
- Zdrowie: oceniają pracę jako aktywność kondycjonującą, a jednocześnie obawiają się pogorszenia się, może nawet utraty

zdrowia, na skutek obciążenia wykonywanymi zadaniami. W skrajnych przypadkach zdarza się ukrywanie przeciwwskazań do pracy, przy pełnej świadomości zdrowotnych skutków.

- Zależność-niezależność: każdy poszukujący pracy ma do rozwiązania konflikt pomiędzy dążeniem do samosterowania, a podporządkowaniem się szefowi (nieznanemu) i wymaganiom warunków środowiska pracy (nieznanego). Konflikt może okazać się konfliktem pozornym, gdyż tak naprawdę praca zwiększa nasze poczucie wpływu na rzeczywistość, usamodzielnia, zwiększa autonomię (bardzo często wskazywany motyw poszukiwania pracy!). Nie u każdego omawiany konflikt jest tak samo wyrazisty, wobec czego mogłoby się wydawać, że jego znaczenie jest marginalne. Jednak analizowany z punktu widzenia niepełnosprawności dotyczy często poważnych obaw związanych np. z narzuceniem sposobu pracy. Osoby niepełnosprawne, szukając kompensacyjnych sposobów działania, przywiązują się do swojego stylu pracy, stają się nieelastyczne, często nie wierzą, że można inaczej. To, co okazało się skuteczne dotychczas, przy istniejącej niepełnosprawności, wydaje się najlepsze i pojawia się potrzeba obrony wypracowanych rozwiązań przed ingerencją z zewnątrz. Konflikt ten nasila się przy braku głębszego wglądu w to, co rzeczywiście tracimy, a co zyskujemy poddając się modyfikacjom, a także przy braku wiary w siebie.

Pomoc w rozwiązaniu tych i innych konfliktów jest ważna dlatego, aby osoba niepełnosprawna w najmniejszym stopniu wiązała podjęcie pracy z poczuciem jakiejś jednoczesnej straty. Być może wtedy ograniczymy takie niekorzystne zjawisko, jak porzucanie z trudem zdobytej pracy przez osoby niepełnosprawne. Z pewnością celowi temu służyć mogą też inne działania (np. zatrudnienie próbne, zatrudnienie monitorowane, rzadko jeszcze wykorzystywany w praktyce aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych okresowy wolontariat, pozwalający sprawdzić się, poznać ogólne



i wynegocjować indywidualne warunki pracy, zaspokoić potrzebę bycia aktywnym i potrzebnym, jeśli nawet nie można zaspokoić w ten sposób potrzeb ekonomicznych, itd.), ale pomoc psychologa stanowi tu rodzaj działania profilaktycznego.

Wymienione przykłady miały za zadanie ukazanie potrzeby pomocy psychologicznej w doradztwie zawodowym i poszukiwaniu pracy. Oczywiście, pomoc ta będzie dotyczyć także różnych innych problemów powiązanych pośrednio lub bezpośrednio z niepełnosprawnością. Pod okiem psychologa można wyćwiczyć umiejętności interpersonalne, przydatne w kontakcie z pracodawcą czy w przyszłej pracy. Brak takich umiejętności postrzegać można również jako swoistą barierę na drodze do zatrudnienia. Często istnieje potrzeba poważniejszej ingerencji terapeutycznej, np. przy znacząco zaniżonej czy niestabilnej samoocenie, poczuciu zagrożenia czy symptomach depresyjnych. Istotna jest także profesjonalna ocena tego, jak szukający pracy znosi długotrwałą frustrację, czy np. pod oznakami smutku i zniechęcenia, normalnego wtedy, gdy nasze wysiłki okazują się nie-owocne, nie kryje się przypadkiem depresja, wymagająca bezwzględnie pomocy klinicznej jako interwencji w kryzysie. Po przytoczeniu argumentów przemawiających za potrzebą włączenia psychologa do pomocy niepełnosprawnym szukającym pracy, wróć jeszcze do wątpliwości zasygnalizowanej na wstępie. Oprócz uzasadnienia koncepcyjnego, opierającego się o teoretyczne modele niepełnosprawności, dorzuć jeszcze doświadczenie praktyczne: jak przyjmowana jest przez osoby niepełnosprawne pomoc psychologa. Podstawowa uwaga dotyczy tego, że w naszym społeczeństwie kultura korzystania z usług psychologicznych nie jest jeszcze wysoka. Zdarzało się, że osoby, z którymi miałam do czynienia wyrażały zaskoczenie, że zaproponowano im kontakt z psychologiem. Nawet przy ewidentnych problemach, których rozwiązanie byłoby zdecydowanie łatwiejsze przy udziale specjalisty, nie dostrzegały one wcześniej albo

takiej potrzeby, albo takiej możliwości. Niektóre reagowały zażenowaniem, albo zawstyżeniem, co najlepiej świadczy, jak żywe są stereotypy łączące zawód psychologa z medycyną, psychiatrią, patologią, zaburzeniami psychicznymi. Tu właśnie dostrzegam i wielkie wyzwanie, i wielkie ograniczenie. Wyzwanie wiąże się z potrzebą psychoedukacji, uświadomienia jak, gdzie i kiedy można i warto skorzystać z pomocy psychologa, z potrzebą odmitologizowania tej profesji, jak również zwiększenia dostępności usług, gdyż bardzo często ograniczeniem w korzystaniu z takiej pomocy, szczególnie terapeutycznej, staje się bariera niewiedzy i bariera finansowa. Potwierdza to inna, liczna grupa osób, które z prawdziwą radością przyjmują możliwość skorzystania z usług psychologicznych, bądź za takową okazję uznają przypadkowy kontakt z psychologiem, nawet w relacji, gdy występuje on w innej roli (pełni inne funkcje, np. administracyjne, jest wykładowcą, czy też pojawia się jako osoba prywatna). Aż dziwi czasem, dlaczego osoby, które w takiej sytuacji zasypują lawiną trudnych problemów lub próbują przekształcić kontakt doradczy w terapeutyczny, nie znalazły wcześniej same drogi do specjalisty? Podstawową zasadą udzielania pomocy psychologicznej jest zasygnalizowanie problemu i potrzeby takiej pomocy przez samego zainteresowanego – nie można przecież pomóc temu, kto tego nie potrzebuje. Trzeba również podtrzymywać i chronić zdolność do samodzielnego radzenia sobie z problemami, jeśli rzeczywiście ktoś sobie z nimi radzi. Wobec przedstawionych wcześniej uwag, warto jednak wychodzić z pomocą, stwarzać okazję do udzielenia pomocy, czy nawet do odkrycia takiej potrzeby, tam gdzie potencjalnie ją widzimy. Taka sytuacja dotyczy obecnego zaawansowania budowania rozwiązań systemowych w zakresie aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych. Natomiast ograniczenie, o którym wspomniałam, dotyczy wyekspozowania obecności psychologa w całym procesie doradczym. Po pierwsze powinna to być oferta, a nie narzucony punkt

programu. Po drugie należy uszanować obawy przed stygmatyzującym odbiorem kontaktu z psychologiem. Walka ze stereotypami nie powinna odbywać się kosztem samych odbiorców pomocy: jeśli w ich przekonaniu kontakt z psychologiem budzi pejoratywne skojarzenia, nie można ich zmusić do spotkań, które będą wpływały na negatywny wizerunek samego siebie, stanowiąc dodatkowe obciążenie. Zasada „przede wszystkim nie szkodzić” ma pełne zastosowanie także w tym przypadku. Dobrze jest również budować rozwiązania systemowe analogiczne w przypadku osób niepełnosprawnych poszukujących pracy, jak i dla tych z niepełnosprawnością. Jeśli pomoc doradczo-konsultacyjno-terapeutyczna pojawia się tak w jednej, jak i w drugiej ofercie, unikamy naznaczenia, iż potrzebującymi wsparcia psychologa są tylko niepełnosprawni. Psycholog potrzebny jest osobie poszukującej pracy, bez względu na to, czy jest niepełnosprawna, czy nie – taka formuła ułatwia skorzystanie z oferty, bez dalszego obciążania obrazu siebie jako osoby niepełnosprawnej.

Na koniec, w podsumowaniu, zastanówmy się jak rozstrzygnąć przedstawione wątpliwości. Wydaje się, że w tworzeniu modelu wsparcia psychologicznego dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy, przydatne mogą być następujące założenia:

- Choć obecnie dużą karierę robi społeczny model niepełnosprawności, w opozycji do modelu medycznego, nie jest to model uniwersalny i ma swoje niedostatki w zderzeniu z praktyką. Najbardziej przełamujący barierę izolacji i dyskryminacji jest **model praw człowieka**, z centralnym pojęciem wyrównywania szans, usuwania barier społecznych, ale także tych wewnętrznych, blokujących rozwój i adaptację społeczną. Pamiętajmy, że choć źródło niepełnosprawności znajduje się poza człowiekiem, to skutki dotyczą go osobiście.
- Pomoc psychologiczna może być stygmatyzująca, stąd konieczne dążenie do samoograniczenia, do dyskretnego wspomaga-

nia. Powinna to być oferta dostępna, ale jednocześnie nie ostentacyjna. Psycholog wcale nie musi firmować swoją profesję funkcji, jaką pełni w programie aktywizacji zawodowej wobec osoby niepełnosprawnej – na przykład dobrze byłoby, gdyby **psycholog posiadał kompetencje doradcy i pełnił funkcję doradcy**.

- We wspomaganiu osób niepełnosprawnych w poszukiwaniu pracy bardzo ważne są umiejętności psychologiczne, przygotowanie psychologiczne. Dobrze byłoby, gdyby **doradca posiadał podstawowe kompetencje psychologiczne** (jeśli nie jest psychologiem, co sugerowano w poprzednim punkcie). Staje się to także bardzo ważne przy podniesieniu we współczesnym poradnictwie roli tzw. pomocy półprofesjonalnej<sup>4</sup>. Chodzi tu o pomoc w rozwiązywaniu problemów osobistych przy okazji innych zawodowych relacji z ludźmi (np. nauczyciel pomagający w rozwiązywaniu problemów życiowych jego i jego rodziny, a nie tylko problemów szkolnych). Pomaganie półprofesjonalne może być także pomaganiem kompetentnym, a niewątpliwie zwiększa ono potencjał służb, pracujących na rzecz określonej grupy odbiorców – w naszym przypadku osób niepełnosprawnych – poprzez utworzenie swoistej „**pierwszej pomocy psychologicznej**”.
- Współczesne postmodernistyczne rozumienie doradztwa **rozszerza doradztwo zawodowe do rangi poradnictwa życiowego**<sup>5</sup>, wobec czego zbieżność kompetencji psychologicznych i doradczych nabiera szczególnego znaczenia.

<sup>4</sup> Egan G. *Kompetentne pomaganie*. Wyd. Zysk i S-ka: Poznań 2002; oraz: Murgatroyd S. *Poradnictwo i pomoc*. Wyd. Zysk i S-ka: Poznań 2000.

<sup>5</sup> Paszkowska-Rogacz A. *Postmodernistyczne doradztwo zawodowe w światowym systemie edukacyjnym jako element wspierania rozwoju człowieka*. „Psychologia Rozwojowa” tom 9 nr 4 pt. *Stymulowanie rozwoju – edukacja, zaburzenia i terapia*. Wyd. Jagiellońskiego: Kraków 2004.

- W przypadku wstępnej diagnozy potrzeby psychologicznej pomocy terapeutycznej (zaobserwowane objawy depresyjne, psychotyczne, suicydalne, nasilony neurotyzm, przejawy poważnych zaburzeń osobowości) pojawia się konieczność **przekonania o konieczności skorzystania z pomocy psychologa-klinicysty poza programem/instytucją aktywizacji zawodowej**. Poza wsparciem i pierwszą pomocą przedkliniczną, psycholog doradzający w programie nastawionym na poszukiwanie pracy, nie może ulec pokusie wejścia w relację terapeutyczną, bo nie na tym polega jego rola. Trzeba niewątpliwie zdiagnozować problem i pilnować ustalonych granic między doradztwem a innymi formami wsparcia.
- Należy dążyć do budowania programów aktywizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych porównywalnych do programów dla osób bez niepełnosprawności, w których jest miejsce na **pomoc psychologiczną, uruchamianą nie wtedy i dlatego, że osoba niepełnosprawna jej potrzebuje, ale dlatego i wtedy, gdy potrzebuje jej każda osoba w sytuacji trudnej, przekraczającej możliwość samodzielnego poradzenia sobie z wynikającym stąd obciążeniem psychicznym**. Inaczej już tu, w procesie doradztwa zawodowego, rozpoczyna się proces różnicowania i stygmatyzacji niepełnosprawnych.