

VARIA

Ireneusz M. Światała

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

**Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością
jako aktualny problem społeczno-etyczny**

**Professional Activation of the Disabled
as a Current Socio-Ethical Issue**

Wstęp

Praca zawodowa jest jedną z najważniejszych form aktywności współczesnego człowieka i zajmuje wysokie miejsce w hierarchii wartości Polaków. Służy ona zaspokajaniu potrzeb materialnych i duchowych, daje poczucie godności i przydatności, chroni przed niekorzystnymi zjawiskami społecznymi. Praca wpływa na potencjał, strukturę, poziom i dynamikę społeczeństwa równocześnie jest podstawą rozwoju gospodarczego. Pojęcie *praca* jest kategorią społeczną, której sens i znaczenie nadają ludzie, a na jej bazie wytwarzają się więzi społeczne. W naukach społecznych pod pojęciem pracy rozumie się każdą celową działalność prowadzącą do zaspokojenia różnych potrzeb ludzkich, zapewnia ona jednostkom i grupom określoną pozycję społeczną.

W koncepcjach ekonomicznych praca traktowana jest jako towar, który człowiek sprzedaje na rynku pracy w postaci swoich sił fizycznych, intelektu-

alnych i moralnych, kwalifikacji i umiejętności, w celu wyprodukowania dóbr czy usług zaspokajających jego biologiczne, ekonomiczne i kulturowe potrzeby. W tym znaczeniu praca może być źródłem bogactwa, postępu i rozwoju cywilizacyjnego, ponieważ poprzez pracę człowiek przekształca i przystosowuje zasoby przyrody do swoich potrzeb i równocześnie zmienia własną naturę. Humanistyczne paradygmaty nie są skierowane wyłącznie na interes jednostki, nie mogą burzyć więzi społecznych i prowadzić do marginalizacji jednostek czy grup, które tej pracy nie wykonują (Skiba, 2008, s. 20–30).

W aspekcie socjologicznym zwraca się uwagę na rolę pracy w zapewnieniu osobie określonego miejsca w strukturze społecznej, ponieważ jest ona wykonywana w ramach określonych zbiorowości ludzkich, które wzajemnie na siebie oddziałują, co wynika ze społecznego podziału pracy. Praca wyzwala interakcje społeczne, prowadzi do zbliżenia się ludzi w procesie współdziałania, współżycia, daje początek różnym formom organizacji społecznych i zawodowych. Ponadto jest czynnością społeczną, a jej zaplanowanie wymaga ustalenia celów, doboru środków i metod jej wykonywania, toku realizacji, planowej współpracy, koordynacji i kierowania przebiegiem czynności, przez co wywiera wpływ na dążenia, postawy, interesy, zachowania innych ludzi (Borkowska, 2004, s. 8 i dalsze). Praca buduje określony prestiż społeczny – uznanie, poważanie, rolę i pozycję w hierarchii społecznej, według uznanego powszechnie systemu wartości (Mlkusińska, 2008, s. 194).

W sensie psychologicznym praca to system względnie stałych czynności ukierunkowanych na przekształcanie otoczenia przez wykonawcę o odpowiednich kwalifikacjach (Szewczuk, 1998, s. 654).

Z pedagogicznego punktu widzenia praca to świadome działanie połączone z wysiłkiem fizycznym, umysłowym, mające na celu zaspokojenie potrzeb przez tworzenie dóbr, co nieodłącznie związane jest z rozwojem fizycznym, psychicznym i moralnym pracującego człowieka (Pilch, 2003, s. 654). W aspekcie etycznym z kolei praca jest wartością, ponieważ jednostki i zbiorowości przypisują jej ważną rolę w życiu, zapewniając równowagę psychiczną, zadowolenie i integrację społeczną. Wytwarzane dobra są wartościami nie tylko ekonomicznymi, ale stanowią wartość samą w sobie, która ma wymiar moralny, kulturowy, społeczny i historyczny. Wartości moralne pracy łączą się z powinnościami i obowiązkiem jednostki wobec siebie i grupy.

Wartościowanie pracy w kategoriach moralnych istniało od wieków, a w kategoriach ekonomicznych pojawiło się z chwilą powstania kapitalizmu.

Obecnie praca nie traci swoich wartości moralnych w sytuacji gdy jej zdobycie i posiadanie staje się problemem; szczególnie zyskuje na wartości, gdy trudno ją zdobyć, a byt materialny jednostek i ich rodzin jest zagrożony. Jednym z najistotniejszych elementów kultury pracy jest etos pracy, który polega na traktowaniu pracy jako podstawowej wartości ludzkiej egzystencji. Etyka chrześcijańska traktuje pracę jako powinność życiową, obowiązek moralny i środek umożliwiający rozwijanie cnót. Papież Jan Paweł II w encyklice *Laborem exercens* (1982) przedstawił problematykę pracy ludzkiej w warunkach współczesnego świata, podkreślił ideę pierwszeństwa osoby ludzkiej wobec rzeczy i samej pracy, która powinna być środkiem utrzymania i pomnażania dobrobytu kraju oraz samorealizacji człowieka. Praca służy afirmacji człowieczeństwa, zapewnia godność, podmiotowość, tożsamość indywidualną, społeczną, jest czynnikiem rozwoju osobowości. Idea humanizacji pracy, tak mocno akcentowana w filozofii i etyce, na pierwszy plan wysuwa problem samorealizacji człowieka, który poszukuje sensu własnej egzystencji w tworzeniu nowych wartości materialnych i duchowych. W sensie technicznym humanizacja pracy wiąże się z koniecznością usuwania fizycznych i psychicznych uciążliwości pracy oraz doskonalenia technicznych warunków pracy.

Różne może być nastawienie człowieka do pracy; tradycyjnie wyróżnia się podejście punitywne, instrumentalne i autoteliczne. Jednostka lub grupa o nastawieniu punitywnym postrzega pracę jako tragiczne fatum, instytucję narzuconą przez państwo. Przy nastawieniu instrumentalnym praca traktowana jest jako konieczność życiowa i podstawa materialnej egzystencji, zaś przy nastawieniu autotelicznym jest celem samym w sobie, źródłem satysfakcji, sukcesu, podstawą osobistego rozwoju i człowieczeństwa, służy wartościom społecznym i samorealizacji. Pojęcie samorealizacji pojawiło się w Europie w XIX wieku i oznaczało spełnienie się jednostki poprzez pracę, pełny rozwój osobisty i realizację zdolności (Kozak, 2000, s. 176 i nast.).

Etycy podkreślają, że praca jest podstawą moralnego rozwoju człowieka, tworzy materialne warunki realizacji i rozwoju życia, ma moc twórczą, ponieważ jest sposobem tworzenia przez człowieka jego własnego życia. Ma też znaczenie socjotwórcze, bo polega na współpracy i kooperacji ludzi i grup.

Każdy człowiek, nawet mniej sprawny, ma prawo do pracy, a organizacja życia społecznego powinna gwarantować realizację tego prawa. Wejście Polski do Unii Europejskiej nałożyło na państwo obowiązek ochrony praw osób niepełnosprawnych poprzez wyrównywanie szans edukacyjnych i zawodowych.

Polski rynek pracy osób niepełnosprawnych nadal odbiega od standardów UE; większość osób z ograniczoną sprawnością mogłaby pracować, wiele przykładów wskazuje, że są dobrymi pracownikami, docenianymi przez przełożonych i współpracowników.

Wartości terapeutyczne pracy dostrzegano już od dawna, wiele współczesnych teoretyków i praktyków rehabilitacji podkreśla korzystne skutki psychologiczne, społeczne i ekonomiczne pracy. Dzięki zatrudnieniu możliwa jest aktywizacja tej grupy osób, budowanie związków personalnych, niwelowanie poczucia zbędności i osamotnienia, podniesienie poczucia wartości i normalności, uzyskanie niezależności ekonomicznej. Praca stwarza okazję do zaspokojenia wielu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, często jest jedyną możliwością spełnienia potrzeby aktywności ruchowej i intelektualnej, uznania, samorealizacji. Ponadto zaspokajają wiele potrzeb o charakterze społecznym, które ze względu na mały zasięg kontaktów towarzyskich nie mogą być zaspokojone na innej drodze – dlatego praca jest najlepszym sposobem osiągnięcia adaptacji społecznej.

Celem tego opracowania jest zwrócenie uwagi na sytuację osób z niepełnosprawnością na rynku pracy, podkreślenie roli pracy zawodowej w procesie integracji społecznej oraz analiza licznych uwarunkowań aktywności zawodowej grupy osób.

Formy zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz ich znaczenie w procesie adaptacji społecznej

Życie stawia przed osobami niepełnosprawnymi liczne bariery i wyższe wymagania, ponieważ żyją one w społeczeństwie, w którym warunki egzystencji i normy życia dostosowane są do potrzeb ludzi pełnosprawnych. Najbardziej uciążliwą konsekwencją niepełnosprawności są bariery społeczne, w tym zawodowe, związane ze stereotypami i błędnymi przekonaniem o niższych możliwościach i kompetencjach tych osób. Są one postrzegane jako osoby słabe, wycofane z życia, izolowane, pełne obaw, które kojarzone są z niepowodzeniami życiowymi niż z jakimkolwiek sukcesem (Ostrowska, 1994, s. 43–45).

Obecnie można zauważyć większe zainteresowanie sytuacją osób mniej sprawnych, czego dowodem są liczne akty prawne międzynarodowych instytucji (ONZ, WHO, UNESCO), w których zabezpiecza się interesy tych jednostek. Obecnie w prawie europejskim obowiązują wytyczne regulujące życie

zawodowe osób niepełnosprawnych, np. Dyrektywa Rady Europy z 27 listopada 2000 r. dotycząca zakazu dyskryminacji w dziedzinie zatrudniania i pracy, co oznacza, że osoby takie nie mogą być gorzej traktowane niż osoby sprawne i niedopuszczalna jest żadna forma dyskryminacji bezpośredniej czy pośredniej. Rozporządzenie UE z 1 stycznia 2003 r. o zastosowaniu pomocy państwa do zatrudniania osób niepełnosprawnych nakłada obowiązek wsparcia finansowego przy przestrzeganiu zasad wolnego rynku i swobodnej konkurencji.

Według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), niepełnosprawność oznacza wszelkie ograniczenie lub wynikający z uszkodzenia brak możliwości wykonywania czynności na poziomie uważanym za normalny dla człowieka; występuje wtedy, gdy obniżenie to osiąga stan poniżej poziomu uważanego za normę. Konsekwencją niepełnosprawności może być upośledzenie społeczne, które oznacza gorszą, niekorzystną sytuację danej osoby, polegającą na ograniczeniu lub uniemożliwieniu jej wypełniania ról społecznych (Zabłocka, 2001, s. 24–25).

Każdy rodzaj niepełnosprawności powoduje trudności w przystosowaniu się do wymagań społecznych, co spowodowane jest utrudnieniami poruszania się w przestrzeni, porozumiewania się z innymi ludźmi, zdobywania informacji i kwalifikacji zawodowych, zdobywania środków utrzymania, uczestnictwa w odbiorze i tworzeniu dóbr kulturowych. Niepełnosprawność powoduje zatem specyficzne ograniczenia w przystosowaniu się do określonych warunków i pojawienia się specjalnych potrzeb, których zaspokojenie wymaga interwencji (Wojciechowski, 2001, s. 45).

Zmiany, jakie wywołuje niepełnosprawność, dają się odczuć nie tylko w szeroko pojętym życiu społecznym, ale przede wszystkim w rodzinie, ponieważ ulegają zachwianiu funkcje rodziny, podział ról i obowiązków poszczególnych członków. Pojawiają się trudności materialne, konflikty, ustaje lub ulega ograniczeniu życie towarzyskie i kulturalne, następuje zmiana planów życiowych.

Skutki kryzysu społeczno-gospodarczego szczególnie dotkliwie odczuwane są przez te grupy osób. Niepewność, lęk o przyszłość, ograniczenie opiekuńczej roli Państwa i zakładów pracy powoduje, że osoby niepełnosprawne znajdują się w szczególnie niekorzystnej sytuacji psychologicznej. O samopoczuciu każdego człowieka decyduje wiele czynników sytuacyjnych, osobowościowych, zadaniowych. Duże znaczenie ma poczucie autonomii, niezależno-

ści w wyborach i decyzjach, a także postawy społeczno-moralne najbliższego otoczenia, dające poczucie przynależności i bezpieczeństwa.

W okresie przemian, rywalizacji i konkurencji zawodowej, gdzie liczy się kreatywność, mobilność, atrakcyjny wygląd, sprawność fizyczna i intelektualna osoby niepełnosprawne są szczególnie narażone na wykluczenie z życia zawodowego i społecznego.

W krajach UE występują różne systemy zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Pierwszy z ich to tzw. system kwotowy, który nakłada na pracodawcę obowiązek zatrudnienia określonego odsetka osób w zwykłych zakładach pracy, a państwo prawnie ustanawia wskaźnik udziału pracowników na rynku pracy (np. Austria, Belgia, Francja). Głównym założeniem tego systemu jest umożliwienie lepszej integracji, obniżenia liczby osób pobierających renty. Rozwiązanie takie występuje w poszczególnych krajach w zróżnicowanej postaci, dotyczy to przede wszystkim wysokości wskaźnika pracowników niepełnosprawnych (od 2 do 7% w stosunku do całej załogi) oraz wielkości zakładów pracy (od 15 do 5 pracowników). Drugi system antydyskryminacyjny opiera się na prawie wszystkich ludzi do pracy, polega na uświadomieniu pracodawcom obowiązku pomocy i kładzie nacisk na odpowiednie szkolenie, kształcenie zawodowe oraz wysoki poziom usług rehabilitacyjnych. Innym rozwiązaniem jest zatrudnienie wspomagane, które polega na zatrudnieniu osób ze znaczną niepełnosprawnością w zwykłych zakładach pracy wraz z osobistym asystentem, który pomaga w przystosowaniu się do środowiska pracy, a wraz z rosnącymi umiejętnościami stopniowo ogranicza swoją obecność (Anglia, Hiszpania, Finlandia, Niemcy) (Majewski, 2003; Kantyka, 2010, s. 72). Specyficzną formą jest zatrudnienie chronione, które opiera się na tworzeniu specjalnych warunków pracy, np. zakładów pracy chronionej. Polski rynek pracy dla osób niepełnosprawnych nadal odbiega od standardów UE, a przecież praca jest dla tych osób najważniejszą formą rehabilitacji, często stanowi sens i główną treść życia.

W końcu grudnia 2014 r. zarejestrowanych było 243 tys. osób niepełnosprawnych w tym 103,6 tys. osób zatrudnionych na otwartym rynku pracy i 139, 3 tys. osób pracujących w zakładach pracy chronionej (SODIOR, 2014).

W Polsce osoby niepełnosprawne stanowią grupę o najniższym wskaźniku zatrudnienia – kilkakrotnie niższym niż w krajach starej UE. Jednak od 2007 roku zauważalny jest wzrost współczynnika aktywizacji zawodowej (stosunek liczby aktywnych zawodowo, pracujących i bezrobotnych do ogólnej liczby

osób niepełnosprawnych powyżej 15. roku życia), który w I kwartale 2015 roku wynosił 26,2%, zaś wskaźnik zatrudnienia, (czyli procentowy udział pracujących zawodowo do ogólnej liczby osób niepełnosprawnych) wynosił 22%, zaś stopa bezrobocia wynosiła 16% (Capital Work, 2015).

Dane te potwierdzają, że osoby niepełnosprawne w Polsce są mało aktywne zawodowo – tylko co 6. osoba powyżej 16. roku życia funkcjonuje na rynku pracy; najczęściej są to mieszkańcy dużych miast. W krajach UE pracuje co 2 osoba niepełnosprawna (PEFRON, 2015).

Zmianom tych niekorzystnych tendencji mają sprzyjać m.in. działania opisane w raporcie „Polska 2030. Wyzwania rozwojowe”, które zakładają, że do 2030 roku wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych powinien wzrosnąć do 40% oraz wyrównanie wskaźników zatrudnienia na chronionym i otwartym rynku pracy (Boni, 2009, s. 283 i nast.). Zgodnie z modelem rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia, chroniony rynek pracy powinien być przejściowym miejscem aktywizacji osób niepełnosprawnych, ich adaptacji do pracy na otwartym rynku pracy. Chroniony rynek pracy tworzony jest przez warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) i zakłady pracy chronionej (ZPCH).

Otwarty rynek pracy, w odróżnieniu od chronionego, na którym zatrudniane są osoby w specjalnych warunkach, dostosowanych do możliwości psychofizycznych, jest dostępny dla wszystkich. Konkurowanie osób niepełnosprawnych ze sprawnymi wymaga odpowiedniej polityki i przepisów prawnych oraz zachęt dla pracodawców. Punktem wyjścia jest specjalistyczne poradnictwo pracy, planowanie rozwoju zawodowego, szkoleń i staży dostosowanych do indywidualnych możliwości osób niepełnosprawnych (Ustawa o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy).

Jedną z możliwości jest zatrudnianie w ramach elastycznych form zatrudnienia, które mogą zwiększyć aktywność zawodową przy uwzględnieniu rodzaju i stopnia niepełnosprawności, np. praca weekendowa czy w niepełnym wymiarze, telepraca, job-sharing (dzielenie pracy). Podstawową formą aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej są WTZ, a terapia zajęciowa to rodzaj ergoterapii (terapia pracą), która jest ważnym środkiem leczniczym i aktywizującym, przygotowującym do podjęcia pracy i uzyskania niezależności przez osoby o głębszym stopniu niepełnosprawności. Pojęcie „terapii zajęciowej” oraz „rehabilitacji” pojawiło się w Anglii po I wojnie światowej (po 1918 r.), kiedy to wiele osób zostało ciężko rannych i znajdowało

się w stanie wymagającym natychmiastowej opieki i działań przywracających sprawność.

W 1917 roku w Stanach Zjednoczonych powstało Amerykańskie Towarzystwo Terapeutów, którego celem było propagowanie działań rehabilitacyjnych poprzez pracę i aktywność. Na początku XX wieku terapia zajęciowa, jako forma rehabilitacji, stosowana była w wielu krajach, w lecznictwie psychiatrycznym i w domach opieki. W Polsce zaczęła rozwijać się dynamicznie na początku lat 90-tych ubiegłego stulecia i stosowana była nie tylko wśród dorosłych, ale także wśród dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwojowymi i niepełnosprawnością.

Wartość pracy jako środka leczniczego dostrzegano już w starożytności i podejmowano próby aktywizowania chorych, np. pracą w ogrodzie. Były to jednak wyjątki, ponieważ w starożytnej Grecji nadrzędnymi wartościami było piękno fizyczne i harmonia ciała, mądrość, a wszelkie deformacje ciała utożsamiano z ułomnością duszy. W Sparcie prawo do życia miały tylko dzieci zdrowe, sprawne, a dzieciobójstwo było prawnie dozwolone, ojciec decydował o życiu dziecka. Jednak nie wszyscy zgadzali się z oceną wartości życia w oparciu o kryterium biologiczne, np. stoicy reprezentowali stanowisko, że wszyscy ludzie są równi, a jedyną wartością jest cnota, zaś wygląd fizyczny czy bogactwo są wartościami obojętnymi. Segregacyjne postawy wobec osób kalekich utrzymywały się bardzo długo, dopiero chrześcijaństwo zmieniło stosunek do osób chorych i niesprawnych, ale kalectwo postrzegano jako karę za grzechy i skutek gniewu Boga. W średniowieczu osoby takie były izolowane, napiętnowane lub traktowane jako „dziwo natury”. W późniejszym czasie na peryferiach miast zaczęły powstawać hospicja, przytułki dla psychicznie i fizycznie chorych (w Polsce pierwsze hospicjum powstało w 1170 r. w Poznaniu). W epoce Oświecenia zaczęto traktować osoby niepełnosprawne bardziej humanitarnie, sprzeciwiano się ich pełnej izolacji i próbowano włączyć rodziny w proces opieki.

Obecnie polska koncepcja rehabilitacji, której twórcą był profesor Wiktor Dega (1896–1995) zakłada holistyczne podejście do człowieka i cechuje się: powszechnością, kompleksowością, ciągłością i wczesnym podjęciem działań. Rehabilitacja obejmuje wszystkie dyscypliny medyczne i powinna być dostępna wszystkim potrzebującym, bez względu na wiek (powszechność); zawierać w sobie aspekt leczniczy, psychologiczny, społeczny i zawodowy (komplekso-

wość), a wszelkie dziedziny rehabilitacji muszą współdziałać ze sobą (ciągłość) i powinny być rozpoczęte jak najwcześniej (Baum, 2008, s. 5–10).

Ergoterapia może być stosowana u ludzi z zaburzeniami motorycznymi, neurologicznymi, psychicznymi czy sensorycznymi. Sens ergoterapii polega na mechanicznym odtwarzaniu funkcji, może ona rozwijać, usprawniać, rozszerzać lub ponownie przywracać sprawności, które potrzebne są do wykonywania pracy.

Rehabilitacja zawodowa rozpoczynająca się w WTZ polega na świadczeniu takich usług jak: poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe i zatrudnienie, mające na celu podjęcie i utrzymanie pracy dostosowanej do możliwości psychofizycznych osoby niepełnosprawnej. Podstawową przesłanką przemawiającą za potrzebą aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest pogląd, że żadna praca nie wymaga od osoby zaangażowania wszystkich jej sprawności i każdy, pomimo jakiejś niepełnosprawności, zachowuje określone zdolności i dyspozycje do podjęcia określonej pracy (Zabłocki, 2010, s.40).

W przypadku osób niepełnosprawnych praca spełnia trzy funkcje: dochodową, która w istotny sposób wpływa na poziom życia i pozycję społeczną; rehabilitacyjną wiążącą się z rozwojem jednostki, poprawiającą stan zdrowia i poziom sprawności psychofizycznej; oraz socjalizującą, będącą formą integracji społecznej i zapobiegającą marginalizacji (Król, Przybyłka, 2004, s.58). Praca zaliczana jest do czynników stwarzających możliwość do poprawy sprawności fizycznych i psychicznych, kształtuje nawyki, zwiększa odporność na sytuacje trudne, kompensuje braki społeczne i poprawia jakość życia.

Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością

Przyczyny niskiej aktywności osób niepełnosprawnych zależą od wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych, ich siła oddziaływania jest zróżnicowana, dlatego każdą osobę niepełnosprawną należałoby traktować indywidualnie ze wszystkimi uwarunkowaniami biopsychospołecznymi. Czynniki determinujące proces aktywności zawodowej występują zarówno po stronie osób niepełnosprawnych, jak i instytucji odpowiedzialnych za regulacje prawne i prowadzoną politykę oraz rynku pracy.

Do uwarunkowań zewnętrznych zaliczyć należy czynniki tkwiące w szeroko rozumianym otoczeniu osoby niepełnosprawnej, dotyczące środowiska

materialnego oraz społecznego – infrastruktura i jej stopień dostosowania do potrzeb osób z różnymi dysfunkcjami, postawy najbliższej rodziny, znajomych, pracodawców, urzędników, sytuacji ekonomicznej przedsiębiorstw, rodzaju polityki personalnej i organizacji pracy. Dochodzi do tego polityka w zakresie aktywizacji zawodowej, dostępność, intensywność i rodzaj pomocy oferowanej przez organizacje na rzecz osób niepełnosprawnych oraz instytucje wsparcia oraz efektywność systemu rehabilitacji leczniczej czy systemu kształcenia zawodowego. Ważną przeszkodą w podejmowaniu pracy są bariery funkcjonalne, czyli przeszkody utrudniające przemieszczanie się i komunikowanie (transportowe, urbanistyczne, techniczne, architektoniczne) oraz finansowe, czyli ograniczone możliwości budżetowe państwa, sytuacja na rynku pracy – brak ofert, wysoki poziom bezrobocia, konkurencyjność. Ponadto niski poziom usług z zakresu poradnictwa i pośrednictwa pracy oraz szkoleń, a także bariery utrudniające dostęp do informacji i edukacji oraz niestabilny system rehabilitacji zawodowej, złożone, skomplikowane i zróżnicowane procedury finansowania (Kryńska, Pater, 2013, s. 8–20). Również system prawny regulujący sytuację osób niepełnosprawnych ma wiele niedociągnięć, ponieważ nie motywuje do podejmowania pracy na otwartym rynku, pogłębia bierność i wyizolowanie społeczne. System orzecznictwa posługuje się przestarzałą terminologią, np. „całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji”, co rodzi wątpliwości i pogłębia poczucie nieprzydatności. Również progi dochodowe umożliwiające zachowanie renty są zbliżone, więc często nie opłaca się pracować i zawieszać świadczenia rentownego. System ulg i dodatkowych uprawnień z racji niepełnosprawności również nie spełnia swoich funkcji, bo pogłębia negatywne postawy pracodawców i społeczeństwa, a osoby niepełnosprawne wołałyby dostawać narzędzia i środki, które pozwolą na samodzielne radzenie sobie na rynku pracy. W skali kraju samorządy nie zawsze mają dostateczną wiedzę o potrzebach osób niepełnosprawnych na swoim terenie, a urzędy pracy czy centra pomocy społecznej ograniczają się do rejestrowania takich osób (Kalita, 2006, s. 5–8). Ponadto barierę stanowią niezbyt przychylnie postawy pracodawców wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych, którzy boją się dodatkowych obowiązków administracyjnych (prowadzenie rozliczeń i sprawozdań), ponoszenia zwiększonych kosztów w związku ze zmianami techniczno-organizacyjnymi i adaptacyjnymi infrastruktury przedsiębiorstwa, zapewniającymi opiekę medyczną i rehabilitacyjną, zgodnie z potrzebami pracowników niepełnosprawnych.

Negatywny wpływ mają również uprzedzenia i stereotypy dotyczące niepełnosprawnych pracowników, którzy przez współpracowników i przełożonych mogą być postrzegani jako mniej wydajni czy obowiązkowi, zagrożeni dużą absencją z powodu złego stanu zdrowia i zmniejszonej odporności. Drugą grupą czynników powodujących mniejszą aktywność zawodową osób niepełnosprawnych są czynniki wewnętrznie związane z samą osobą, takie jak: płeć, wiek, wykształcenie, rodzaj i stopień niepełnosprawności, stan zdrowia, sytuacja materialna i rodzinna, cechy osobowościowe, doświadczenia życiowe.

Wiele badań wskazuje, że wiek ma wpływ na poziom aktywności zawodowej; osoby starsze, po 55. roku życia, mają mało chęci do podejmowania pracy zarobkowej, najczęściej pracują osoby w wieku 45–54 lata, a najrzadziej młode, do 30 lat (Olejniczak, 2009, s. 104).

Osoby młode chętniej podejmują pracę na otwartym rynku pracy, a starsze wolą pracować w zakładach pracy chronionej (Marysińska, Sochańska-Kawiecka, Kołakowska-Seroczyńska i Makowska-Betta, 2011, s. 108 i nast.; Gonciarz, Ostrowska i Panków, 2008, s. 74).

Do podejmowania zatrudnienia najmniej chętni są mieszkańcy wsi z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym z niepełnosprawnością od urodzenia – wrodzoną. Wraz ze wzrostem ograniczeń funkcjonalnych zwiększa się bierność życiowa osób niepełnosprawnych oraz ilość czasu spędzonego na zupełnej bezczynności, jednak nie stwierdzono zależności między poziomem aktywności zawodowej a rodzajem i stopniem niepełnosprawności, na co zwracają uwagę eksperci zajmujący się tą problematyką.

Największe problemy ze znalezieniem pracy mają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, chorzy psychicznie czy z widoczną niepełnosprawnością ruchową (Bartkowski, 2009).

Niższą aktywnością zawodową wykazują osoby niepełnosprawne z trwałą dysfunkcją narządu ruchu utrudniającą czynności życiowe, z przewlekłymi dysfunkcjami neurologicznymi, mające trudności z przemieszczaniem się, z zaburzeniami głosu, słuchu i trudnościami w pisaniu, chorzy na epilepsję i osoby niepełnosprawne umysłowo (Kutyło, Stronkowski, Wolińska i Zuba, 2015).

Jeżeli osoba niepełnosprawna nie jest zainteresowana podjęciem pracy, to przyczyną może być także zburzona wizja aktywności zawodowej, wówczas osoba ta widzi w podjęciu pracy więcej zagrożeń niż korzyści. Niektóre osoby doświadczają „syndromu wyuczonej bezradności”, co oznacza, że nie podej-

mują one wysiłku w celu poprawy swojej sytuacji, bo są przekonane o bezsensowności swoich działań. Skutkami tego są najczęściej deficyty poznawcze, czyli przekonanie, że człowiek nie ma wpływu na bieg wydarzeń, motywacyjne – przejawiające się biernością, zrezygnowaniem, oraz deficyty emocjonalne – apatia, lęk depresja, uczucie zmęczenia, wrogość.

Przyczyną braku aktywności zawodowej może być również wtórny analfabetyzm, który występuje najczęściej u osób posiadających niskie wykształcenie i dysfunkcje psychiczne, co uwidacznia się w niezdolności do posługiwania się pismem, brakiem zrozumienia treści komunikatów, instrukcji i wypełniania prostych formularzy. Kolejną barierą, z powodu której osoby niepełnosprawne nie podejmują pracy, są zaburzenia związane z długim okresem bezczynności, który paraliżuje aktywność. Pozostawanie bez pracy jest główną przyczyną wykluczenia społecznego, które często jest dziedziczone wskutek wadliwego systemu wartości, braku umiejętności konstruowania celów życiowych i silnej niechęci do instytucjonalnych form pomocy (Soblewski i inn., 2010, s. 12–13).

Pozostawanie bez pracy negatywnie wpływa na sferę psychiczną, materialną, społeczną i wychowawczą. Osoba zatrudniona, niezależnie od stanu sprawności, zmienia swój porządek i plan dnia, podnosi się jej samoocena, poprawia się sytuacja materialna, pojawiają się wyższe aspiracje, rozwijają się kontakty społeczne.

Poważnym problemem są bariery edukacyjne dotyczące młodzież niepełnosprawną oraz wykluczenie ich z grona potencjalnych studentów niektórych szkół wyższych. Regulaminy studiów mają zapisy eliminujące z grona kandydatów osoby z orzeczoną niepełnosprawnością. Konstytucyjne prawo do nauki podlega licznym ograniczeniom. Oczywiście niektóre typy niepełnosprawności mogą utrudniać realizację zajęć, a ewentualne ograniczenia muszą każdorazowo opierać się na racjonalnych i obiektywnych przesłankach. Uczelnie dostosowują się głównie do studentów z niepełnosprawnością ruchową, inne są najczęściej pomijane. W roku akademickim 2014/2015 1,9% wszystkich studentów stanowiły osoby niepełnosprawne, a studia ukończyło 7995 osób. W całej populacji osób z dysfunkcjami psychofizycznymi wykształcenie wyższe osiąga 9% (w populacji osób sprawnych 25%). Tylko co czwarty wykładowca wyższej uczelni uważa, że sposób zaliczenia przedmiotu powinien być dostosowany do studentów z niepełnosprawności (Raport Rzecznika Praw Obywatelskich). Poglądy środowiska akademickiego na temat niepełnosprawnych studentów są dość zróżnicowane; 26% wykładowców nie zgadza się, że

forma i terminy zaliczeń powinny być dostosowane do potrzeb tych osób, a 27% studentów jest zdania, że osoby niepełnosprawne nie wymagają pomocy finansowej ze strony uczelni. 10% studentów i 6% wykładowców odczuwa skrępowanie obecnością osoby niepełnosprawnej na tych samych zajęciach (Mirowska-Łoskot, Wittenberg, 2015).

Osoby niepełnosprawne są zatem gorzej wykształcone w porównaniu z resztą społeczeństwa, 51% ma wykształcenie podstawowe, 45% zawodowe i średnie a tylko 4% wyższe (Stańko, 2009).

Od 15 lipca 2015 roku w Powiatowych Urzędach Pracy województwa śląskiego realizowany jest pilotażowy program aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych „Wiedza i praktyka kluczem do skutecznej pomocy bezrobotnym z niepełnosprawnością” współfinansowany się ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem programu jest wdrożenie elementów Case Management (CM – zarządzanie pojedynczym przypadkiem), jako metody pracy wysoce zindywidualizowanej skutecznej opierającej się na współpracy z wieloma instytucjami. Na poszczególnych spotkaniach planowane są działania aktywizujące, realizowane w oparciu o zawarty Kontrakt i pogłębiony wywiad, mający na celu zdiagnozowanie problemów i wyszukiwanie mocnych i słabych stron klienta. Doradcy opracowują plan działania i kolejne kroki zmierzające do zdiagnozowania potrzeb klienta i dostosowania realnych form pomocy. Systematyczna ewaluacja indywidualnych poczynań ma doprowadzić osoby niepełnosprawne do wprowadzenia ich na rynek pracy, usprawnienia społecznego i lepszego zrozumienia swoich potrzeb (Lis, Nowak, 2015, s. 12).

Ważną rolę w procesie wychodzenia z bezrobocia odgrywają w Polsce organizacje pozarządowe, które tworzą agencje pośrednictwa pracy i centra doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych. Prowadzą one punkty konsultacyjne doradztwa zawodowego, środowiskowego i psychologicznego, programy aktywizacji zawodowej i komunikacji społecznej, cykle spotkań ze specjalistami z różnych dziedzin, bazę pracodawców, monitoring zatrudnienia, Internetową Giełdę Pracy.

Bezrobocie, jako przejaw kryzysu ekonomicznego i społecznego, spowodowało załamanie się wartości etycznych, czego konsekwencją jest: chciwość, brak zaufania, nieuczciwa konkurencja, zysk za wszelką cenę, przedmiotowe traktowanie pracownika, mobbing i wykluczenie z rynku pracy osób „słabszych”.

Podsumowanie

Z punktu widzenia etyki humanistycznej, jakość życia społeczno-ekonomicznego należy oceniać na podstawie szeroko pojętego „zysku społecznego”, który byłby opłacalny dla wszystkich, w tym również dla osób zagrożonych marginalizacją, a takie zasady moralne jak: szacunek dla autonomii, niekrzywdzenie, sprawiedliwość i dobroczynność powinny być respektowane przez wszystkich w procesie pracy i zatrudnienia.

Kończąc refleksje na temat potrzeby aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością należy podkreślić, że jest to grupa szczególnie narażona na skutki kryzysów gospodarczych i zmian na rynkach pracy, która własnymi siłami nie jest zdolna pokonać licznych barier. Stąd potrzeba wieloprofilowych i zintegrowanych działań służb socjalnych, instytucji pozarządowych, oraz rozwijania lokalnych programów adaptacyjnych i integracyjnych, aby podnieść, jakość życia osób z niepełnosprawnością.

Streszczenie: Szczególną rolę w adaptacji i integracji społecznej osób z niepełnosprawnością odgrywa praca zawodowa – przemawiają za tym także względy terapeutyczne, ekonomiczne. Ruch i wysiłek fizyczny czy intelektualny wywiera korzystny wpływ na łagodzenie procesów chorobowych i poprawę czynności, które uległy zaburzeniu. Wielu teoretyków i praktyków rehabilitacji podkreśla korzystne skutki psychologiczne i społeczne pracy, a pogląd, że problemy ludzi niepełnosprawnych można rozwiązać poprzez opiekuńczą rolę państwa, przeszedł do historii.

Obecnie mocno akcentuje się rolę aktywności w procesie rehabilitacji i integracji społecznej osób z niepełnosprawnością. Aktualnym zadaniem polityki społecznej w państwie demokratycznym jest przygotowanie zawodowe i stworzenie miejsc pracy dla osób o obniżonej wydolności. W systemie wartości kulturowych naszej społeczności, integracja, jako idea i wartość jest wyznacznikiem postaw społecznych, takich jak: solidarność, akceptacja, tolerancja, życzliwość. Z punktu widzenia etyki humanistycznej każdy człowiek ma prawo do pracy, która jest wartością uniwersalną, instrumentalną, a dla wielu ludzi także autoteliczną.

Słowa kluczowe: osoba z niepełnosprawnością, aktywizacja zawodowa, praca, rehabilitacja, adaptacja, integracja, wartość

Abstract: Professional work plays an important role in social adaptation and integration of the disabled as do therapeutic and economic reasons, too. Exercises and physical or intellectual effort relieve health problems and help improve previously disturbed activities. Many theoreticians and practitioners in the field of rehabilitation stress favourable psychological and social effects of work and the viewpoint that the issues of the disabled can be solved by a welfare state has gone down in history.

The role of activity in the process of social rehabilitation and integration of the disabled has been widely propagated recently. Professional preparation and the creation of new job opportunities for people with lower capacity seem to be current objectives of any democratic state social policy. Integration, as an idea and value, in the system of cultural values of our society is a determinant of such social attitudes as: solidarity, acceptance, tolerance and kindness. From the point of view of humane ethics every human being has the right to work – work which is a universal, instrumental and (for many) also autotelic value.

Keywords: the disabled, professional activation, work, rehabilitation, adaptation, integration, value

Literatura przedmiotu

- Bartkowski, J. (2009). Charakterystyka społeczno-ekonomiczna zakładów pracy, jako determinanta zatrudnienia osób niepełnosprawnych. W: B. Gęsiarz, E. Giermanowska (red.), *Zatrudnij niepełnosprawnych. Wiedza, opinie i doświadczenia pracodawców*, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Borkowska, S. (red.) (2004). *Przyszłość pracy w XXI wieku*. Warszawa: Wydawnictwo IPiSS.
- Boni, M. (red.) (2009). *Raport Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*. Warszawa: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.
- Baum, E. (2008). *Terapia zajęciowa*. Wrocław: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
- Gonciarz, B., Ostrowska, A., Panków, W. (2008). *Integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w małych miastach i n terenach wiejskich. Uwarunkowania sukcesów i niepowodzeń*, Warszawa: IFiS PAN.
- Jan Paweł II (1982). *Laborem exercens*, Warszawa: Wydawnictwo Pax.
- Kantyka, S. (2010). *Rynek pracy dla osób niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.
- Kalita, J. (2006). *Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz rola organizacji pozarządowych świadczących usługi dla tej grupy beneficjentów*. Warszawa: Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych.

- Kozak, W. (red.) (2000). *Encyklopedia socjologii*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Król, M., Przybyłka, A. (2004). Niepełnosprawni na otwartym rynku pracy. W: L. Frąckiewicz, W. Koczur (red.), *Niepełnosprawni a praca*, (s. 57–67). Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- Kryńska, E., Peter, K. (red.) (2013). *Raport „Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu*. Warszawa: IPISS.
- Kutyło, Ł., Stronkowski, P., Wolińska, I., Zub, M. (2015). *Bariery i możliwości integracji zawodowej*. Pozyskano z: <http://docplauer.pl/6387122-wyniki-dotychczasowych-badn-dotyczacych-aktywnosci>.
- Lis, A., Nowak, E. (2015). Niepełnosprawni wspierani przez case management. *Monitor Informacyjny Powiatowego Urzędu Pracy w Częstochowie, Nr 18*.
- Majewski, T. (2003). System zatrudniania osób niepełnosprawnych w państwach Unii Europejskiej. *Bezpieczeństwo Pracy*, nr 5, 7–9.
- Mlkusińska, A. (2008). *Socjologia. Przewodnik encyklopedyczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Morysińska, A., Sochańska-Kawiecka, M., Kołakowska-Seroczyńska, Z., i Makowska-Betta, E. (2011). *Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w woj. łódzkim. Raport końcowy*. Łódź: Regionalne Obserwatorium Rynku Pracy, Wojewódzki Urząd Pracy.
- Mirowska-Łoskot, U., Wittenberg, A. (2015). Indeks nie dla niepełnosprawnych. *Dziennik Gazeta Prawna, nr 238/4131, 3*.
- Olejniczak, M. (2009). Postrzeganie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym. W: J. Żbikowski, A. Siedlecka (red.), *Wybrane aspekty aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych z obszarów wiejskich*. Biała Podlaska: Wydawnictwo PSW im. Papieża Jana Pawła II.
- Ostrowska, A. (1994). *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych, raport z badań*, (s. 97–110). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Pilch, T. (red.) (2003). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Sobolewski, A. i inn. (2010). *Przewodnik dotyczący realizacji wsparcia dla osób wykluczonych społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego*. Warszawa: Ministerstwo Rozwoju Regionalnego.
- Skiba, M. (2008). Znaczenie pracy w życiu człowieka w ujęciu retrospektywny. W: J. Sikora, D. Walczak-Duraj (red.), *Praca w perspektywie humanistycznej* (s. 19–30). Płock-Poznań: Oficyna Wydawnicza Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica.
- Stanko, J. (2009). Rola pracy w integracji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie różnych szans. *Socius. Polsko-niemieckie pismo o osobach z niepełnosprawnościami, Nr 2/2009, 2–4*.

- SODIR, System Obsługi Dofinansowań i Refundacji. Pozyskano z: <http://capitalwork.pl/spadek-zatrudnienie-osob-niepelnosprawnych>.
- Szewczuk, W. (red.) (1998). *Encyklopedia psychologii*. Warszawa: Fundacja Innowacja.
- PEFRON, *Statystyki – aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych*. Pozyskano z: <http://prfon.org.pl/programy-unili-europejs/>.
- Ustawa o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy. Dz. U. z 2008 nr 69 poz. 415 z późniejszymi zmianami.
- Wojciechowski, F. (2001). Potrzeby specjalne i ich aplikacje w myśl pedagogicznej prof. A. Hulka. W: G. Dryżałowska (red.), *Paradygmaty i przeobrażenia edukacji specjalnej w świetle dorobku A. Hulka*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Zabłocki, J. (2001). *Wprowadzenie do rewalidacji*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Data przesłania artykułu do Redakcji: 01.07.2016 r.

Data akceptacji artykułu: 30.11.2016 r.