

Zagadnienia funkcjonowania
z ograniczoną sprawnością

Tom 7 serii:
PROBLEMY EDUKACJI, REHABILITACJI I SOCJALIZACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zagadnienia funkcjonowania z ograniczoną sprawnością

pod redakcją
Jerzego Rottermunda



Kraków 2009

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2009

Rada Naukowa Serii:

*Józef Binnebesel, Jacek Błeszyński, Teresa Borowska, Maria Chodkowska,
Władysław Dykcik, Petr Franiok, Mieczysław Gulda, Ladislav Horňák,
Aniela Korzon, Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz, Jan Pańczyk,
Andrzej Radziewicz-Winnicki, Edward Saulicz, Adam Stankowski,
Wiesław Theiss, Janina Wyczesany*

Rada Redakcyjna Serii:

Zenon Gajdzica, Anna Klinik, Jerzy Rottermund

Recenzent:

dr hab. Jacek Błeszyński, prof. UMK

Redakcja merytoryczna:

Jerzy Rottermund

Redakcja wydawnicza:

Diana Gajc-Piątkowska

Projekt okładki:

Joanna Brzeska-Klinik

Publikacja dofinansowana przez Polskie Towarzystwo
Stwardnienia Rozsianego

ISBN 978-83-7308-492-6

ISBN 978-83-7587-126-5

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie I, Kraków 2009

Spis treści

Wstęp (<i>Jerzy Rottermund</i>)	7
Introduction (<i>Jerzy Rottermund</i>)	9
<i>Anna Nowak</i>	
Bariery w rehabilitacji społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – wybrane konteksty	11
<i>Bernadeta Szczupał</i>	
Osoby niepełnosprawne a wykluczenie społeczne – bariery dostępu do edukacji i zatrudnienia	17
<i>Andrzej Baładynowicz</i>	
Kształtowanie agresji u osób niepełnosprawnych społecznie w kierunku zachowań prospołecznych	27
<i>Michał Niesporek</i>	
Godność pacjenta w przypadku braku jego zgody na przeprowadzenie zabiegu medycznego	47
<i>Małgorzata Gil</i>	
Pełnia praw obywatelskich osoby z niepełnosprawnościami w Kanadzie	53
<i>Jerzy Rottermund</i>	
Poprawna integracja sensoryczna to większe możliwości edukacyjne ucznia	65
<i>Marzena Buchnat</i>	
„Edukacja przez ruch” – system wspierający edukację dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną	71
<i>Małgorzata Zalewska-Bujak</i>	
Stymulowanie rozwoju dziecka niepełnosprawnego we współczesnej edukacji ...	79

<i>Bolesław Kasza</i> Nie bójmy się gry komputerowej	89
<i>Anna Dolczewska-Samela</i> Psychoseksualne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną ...	95
<i>Stanislava Mandzáková, Ladislav Horňák</i> Obecne podejście do seksualności i więzi partnerskich osób w głębszym stopniu niepełnosprawnych intelektualnie na Słowacji	103
<i>Stanislava Mandzáková</i> Ankiety dotyczące wychowania do życia w rodzinie osób z upośledzeniem umysłowym na Słowacji	111
<i>Irena Polewczyk</i> Diagnoza i terapia logopedyczna dzieci autystycznych – raport z badań	119
<i>Mirosław Michalik</i> Metafizyczny wymiar procesu budowania kompetencji lingwistycznej – preliminaria	127
<i>Eva Zezulková</i> Świadomość fonematyczna uczniów z upośledzeniem umysłowym	139
<i>Krystyna Moczia, Joanna Godawa</i> W świecie lęków, obaw i niepewności..., czyli czego obawiają się nauczyciele w kontaktach z uczniem przewlekle chorym	153

Wstęp

Wielkość rozwoju cywilizacyjnego społeczeństwa może być mierzona poziomem opieki nad osobami, które pomocy tej potrzebują. Stale wzrasta obszar leczenia i pracy z osobami chorymi i niepełnosprawnymi, poszerza się gotowość niesienia pomocy ludziom mniej sprawnym i zdanym na pomoc innych. Wydaje się, że poprawa warunków ekonomicznych ogółu społeczeństwa ma w tym zakresie decydujące znaczenie. Stereotypy przedstawiają niepełnosprawne osoby w niewłaściwym świetle. Izolowanie tych osób przez wiele dziesięcioleci poprzedniego wieku i brak bezpośrednich kontaktów oraz doświadczeń współpracy z nimi przyczyniły się do powtarzania mitów o niepełnosprawnych i ich zachowaniach.

Niepełnosprawność to pojęcie bardzo szerokie. Dotyka ona ludzi o różnym statusie społecznym i materialnym, w różnym wieku. Każdemu z nich należy się wsparcie, by nie został sam, ich najbliższym zaś, którzy sprawują nad nimi opiekę, zespoły leczniczo-terapeutyczno-opiekuńcze powinny okazywać zrozumienie i przychodzić z pomocą.

Choroby, urazy i uszkodzenia organizmu ludzkiego, dotykają ciało i umysł człowieka na różnym etapie rozwoju, powodują, że nie można niejednokrotnie przywrócić równowagi wewnętrznej. Schorzenia przewlekłe i długotrwała niepełnosprawność uruchamiają procesy adaptacyjne organizmu, które stają się wypadkową możliwości psychofizycznych chorego oraz problemów i zaburzeń w codziennym funkcjonowaniu. Osoba dotknięta chorobą stara się przezwyciężyć trudności, jednak samodzielne odniesienie sukcesu często okazuje się niestety niemożliwe. Dlatego osoby z mniejszymi i ograniczonymi możliwościami zmuszone są korzystać z pomocy specjalistów, terapeutów, opiekunów przez dłuższy czas, a nawet do końca życia.

Ten bardzo skomplikowany proces adaptacji do istniejących dysfunkcji związany jest z nabywaniem nowych umiejętności, zdobywaniem wiedzy, utrzymaniem lub poprawą sprawności fizycznej, przezwyciężaniem sytuacji stresowych i kryzysów, jakie występują w długim procesie leczenia. Pokonywanie trudności potocznie nazywanych *t r u d n o ś c i a m i d n i a c o d z i e n n e g o* zależy od rozwoju i etapu choroby, cech osobowościowych chorego oraz środowiska, w którym żyje. Inaczej na występujące ograniczenia reaguje osoba bardzo aktywna, u której wystąpił nagły proces traumatyczny, nieco inaczej dostosowuje się osoba dotknięta chorobą przewlekłą z narastającym procesem niepełnosprawności, a jeszcze inaczej dziecko

niepełnosprawne od urodzenia. Dobór form leczenia, szeroko pojętej rehabilitacji musi uwzględniać wiele czynników, by spełnić oczekiwania potrzebujących i by został osiągnięty sukces terapeutyczny.

Oddając do Państwa rąk kolejny, siódmy tom serii „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, mam nadzieję, że zawarte w nim zagadnienia, poruszające problemy niepełnosprawnych w różnych okresach życia, spełnią oczekiwania Czytelników oraz przyczynią się do pogłębienia warsztatu pracy różnych grup zawodowych pracujących z ludźmi o ograniczonych możliwościach, by poprawić ich jakość życia. W przedkładanej publikacji znalazły się opracowania prezentujące zagadnienia społecznego i zawodowego funkcjonowania niepełnosprawnych oraz ich uwarunkowań prawnych. Kolejny poruszany przez nią problem dotyczy wspomagania rozwoju psychofizycznego i terapii, szczególnie mowy dzieci i młodzieży. Praca zawiera również artykuły omawiające bardzo intymne sprawy osób z upośledzeniem umysłowym.

Dziękuję Autorom artykułów za podzielenie się wiedzą oraz wynikami badań nad dziećmi i osobami dorosłymi z różnoraką niepełnosprawnością lub dysfunkcją. Żywię nadzieję, że książka stanowić będzie inspirację do poszukiwania nowych, doskonalszych form oddziaływania terapeutycznego dla dobra osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Szczególnie pragnę podziękować Panu Profesorowi dr. hab. Jackowi Błeszyńskiemu za recenzję i wniesione uwagi, które zaważyły na wartości publikacji.

Jerzy Rottermund

Introduction

Civilization development of the society can be measured by a level of care of people who need such help. Scope of treatment and work with ill or disabled people is constantly increasing, readiness to help people who are unhealthy or dependent on others is growing. Improvement in economic conditions of the whole society seems to have decisive meaning. Stereotypes show the disabled in faulty and improper light. Isolating those people for many decades in the past century, lack of direct contacts and experiences in cooperating with them contributed to repeating myths about the disabled and their behaviour.

Disability is a very wide notion. People suffering from disability are of different social and material status as well as of different age. Each of them deserves support so not to be left alone, and so their relatives who take care of them get help and understanding from treatment and therapeutic teams.

Illnesses, lesions or injuries affect human body and mentality on different stages of their development and cause that the inner balance not always can be restored. Chronic diseases or long-lasting disability set in motion adaptation processes of the organism which become a resultant of psychophysical abilities of the ill person altogether with accompanying problems and disorders in functioning in everyday life. A person suffering from the disease tries to counteract the difficulties, overcomes barriers, however, achieving success independently becomes often impossible. For this reason, people with less or limited possibilities are forced to seek help of specialists, therapists or tutors for a longer period of time, or even to the end of their life.

This very complicated process of adaptation and adjustment to existing dysfunctions is associated with gaining new abilities and knowledge, maintaining or improving physical condition, managing stressful situations and crises which occur in long-lasting treatment process. Overcoming problems colloquially called *difficulties of everyday life* depends on the stage of the disease development, individual characteristics of the ill person and the environment he or she lives in. A very active person to whom traumatic process occurred rapidly react differently while a person suffering from a chronic disease with progressive disability reacts in another way and so does a child born disabled.

Choice of treatment method and widely understood rehabilitation has to consider many factors in order to fulfil expectations of people in need and to achieve common therapeutic success.

Giving another, 7th volume of the series “Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych” to your hands, I hope that the issues enclosed in it, touching problems of the disabled at different stages of their life, will meet expectations of my readers. I hope the topic will increase a workshop for professional groups working with people of limited possibilities in order to improve the quality of their life. In this article, there are some papers presenting issues of social and occupational functioning as well as legal regulations for the disabled. Another sphere discussed here is associated with enhancement of psychophysical development as well as of therapy, especially that of speech nature applied for children and youth. There are also articles covering very intimate questions occurring in life of mentally disabled people.

I would like to thank the authors of the articles for sharing their knowledge and results of their researches and observations of children and adults with various disabilities and dysfunctions. I hope this book will be an inspiration to look for new better forms of therapeutic influence, better solutions in favour of people being in difficult or complicated life situation.

Especially I would like to thank prof. dr hab. Jacek Bleszynski for his review and insightful suggestions that have played a prominent part on the worth of this publication.

Jerzy Rottermund

Anna Nowak

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Bariery w rehabilitacji społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – wybrane konteksty

Proces rehabilitacji społecznej jest częścią procesu rehabilitacji, który ma na celu integrację osób niepełnosprawnych do wymagań życia społecznego i do pracy zawodowej. Najistotniejszą sprawą codziennego funkcjonowania jest pełnienie ról społecznych – przysposobienie osób niepełnosprawnych do aktywności na tej płaszczyźnie społecznego funkcjonowania. Zatrudnianie osób niepełnosprawnych ma sprzyjać realizacji celu ekonomicznego i społecznego. Cel ekonomiczny związany jest z pełnym wykorzystaniem zasobów siły roboczej, prowadzeniem aktywnej polityki zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz stworzeniem warunków do realizacji funkcji zatrudnienia (dochodowej, integracyjnej, socjalizacyjnej, rehabilitacyjnej). Należy jednak pamiętać o realizacji zasady wyrównywania szans na rynku pracy i nienaruszaniu zasady konkurencji. Cel społeczny związany jest ze stworzeniem warunków do zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

Rehabilitacja społeczna i zatrudnianie osób niepełnosprawnych obejmuje szeroki wachlarz spraw, co wiąże się z wieloma czynnikami tworzącymi bariery w realizacji ich celów, czyli usprawniania i usamodzielniania osób niepełnosprawnych oraz w zaspokajaniu ich potrzeb. Za Zofią Kawczyńską-Butrym można wyróżnić bariery: psychologiczne, społeczne, prawne, architektoniczne (1998, s. 38–39). Bariery psychologiczne to trudności w zaakceptowaniu własnej sytuacji związanej z niepełnosprawnością, brak akceptacji własnej osoby. Opóźniają one podejmowanie procesu rehabilitacji i obniżają jego efekty. Z jednej strony mogą polegać na mechanizmie określonym jako zaprzeczenie lub wycofanie. Łączy się to z silnymi emocjami, które utrudniają realistyczne spojrzenie na sytuację oraz uniemożliwiają podejmowanie niezbędnych działań. Z drugiej strony mogą wynikać z braku wiary w to, że sytuacja się poprawi lub że stan sprawności pozwoli na w miarę normalne życie. Towarzyszą temu: załamanie, utrata nadziei i rezygnacja.

By móc scharakteryzować bariery społeczne, należy najpierw podkreślić, że istnieją dwa zasadnicze wymiary z zakresu konsekwencji społecznych niepełnosprawności, dotyczą one odwracalności kalectwa oraz piętna (*sigma*) negatywnej oceny społecznej danego upośledzenia. Zupełnie różne jest podejście do pewnych ograniczeń samego pacjenta i otaczającego go społeczeństwa w momencie, gdy istnieje szansa na powrót do zdrowia dzięki zabiegom klinicznym. Warunkuje to odpowiedni przebieg i rozmiary rehabilitacji społecznej. Stosunek ten jest zmienny przede wszystkim w zależności od stopnia „napiętnowania” danego rodzaju niepełnosprawności w społeczeństwie. W kręgu kultury euro-amerykańskiej niemal wszystkie widoczne dysfunkcje są postrzegane negatywnie, co nie pozostaje bez wpływu na typ i sposób dokonywania się rehabilitacji (M. Sokołowska, A. Ostrowska, 1976, s. 40–41).

Można stwierdzić, że postawy wobec osób niepełnosprawnych są złożone i zmienne. Postawy negatywne łączą się z piętnowaniem osób mniej sprawnych, obniżają ich samoocenę, wiarę w siebie, we własne możliwości, co prowadzi do ich wyobcowania. Barię w funkcjonowaniu społecznym osób niepełnosprawnych może być też postawa wieloznaczna, która z pozoru oznacza akceptację niepełnosprawnych, natomiast w praktyce widoczne jest niechętnie nastawienie, unikanie kontaktów oraz obciążanie całkowitą odpowiedzialnością za osoby niepełnosprawne instytucji państwowych.

Najbardziej negatywne postawy przyjmowane są wobec osób upośledzonych umysłowo, osób z niepełnosprawnością sprzężoną, z deformacją twarzy, tułowia i tych wszystkich części ciała, które są szczególnie widoczne i spostrzegane w pierwszym kontakcie. Osoby niewidome traktowane są życzliwiej niż upośledzone umysłowo, chorych psychicznie dyskryminuje się silniej niż głuchych. Postawy wobec atrakcyjnych fizycznie osób niepełnosprawnych są bardziej pozytywne niż wobec osób mało atrakcyjnych. Najmniejsze znaczenie dla sposobu odnoszenia się do osób niepełnosprawnych mają ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym spowodowane np. trudnościami w werbalnej komunikacji oraz poruszaniu się (A. Sękowski, 1999; K. Błęszyńska, 1997).

Osoba niepełnosprawna przez wizualność swej niepełnosprawności narażona jest na ogromnie dotkliwe dla niej odczuwanie niemożności bycia anonimową i zakamuflowania tych widocznych cech, które sama uważa za niekorzystne. Z punktu widzenia psychospołecznego dostrzegalność dysfunkcji stanowi więc sytuację wyjątkowo kłopotliwą dla osoby niepełnosprawnej. Tym bardziej, że ona zdaje sobie sprawę z tego, że błyskawicznie identyfikowana jest w terminach zwyczajowo przyjętych w zbiorowej świadomości (M. Sieradzki, 1996, s. 84–85).

Szczególnie ważnymi cechami osób niepełnosprawnych wpływającymi na postawy wobec nich są umiejętności społeczne, wśród których wymienia się umiejętności konwersacji, spędzania wolnego czasu, empatyzowania i adekwatnego interpretowania zachowań innych ludzi. Nie bez znaczenia dla omawianych postaw wobec osób niepełnosprawnych jest też ich wiek. Okazuje się, że osoby młode są łatwiej akceptowane niż osoby w wieku podeszłym (A. Sękowski, 1999).

Osoby niepełnosprawne odbiegają od przyjętych standardów i silnie odróżniają się od osób zdrowych, co powoduje, że są postrzegane jako grupy mniejszościowe (J. Kirsten, 1997, s. 14). Do takich grup zalicza się osoby, które ze względu na swoje cechy fizyczne lub kulturowe zostały wyodrębnione ze zbiorowości, w której żyją, i poddane zbiorowej dyskryminacji przejawiającej się w przyznaniu gorszego miejsca w społeczeństwie. Grupa taka umiejscowiona jest w większej całości i nie ma możliwości bycia odrębną grupą, a ze względu na fakt mniejszej liczebności nie może odpowiednio chronić interesów swoich członków.

Osobom niepełnosprawnym przypisuje się słabość (ograniczenia fizyczne i psychiczne, lęklivość i brak pewności siebie) oraz izolację społeczną (podejrzliwość, skrytość, osamotnienie), często też brak akceptacji zaistniałej sytuacji, opłakiwanie utraconej sprawności, poczucie bycia nieszczęśliwym czy zazdrość żywioną wobec sprawniejszych od siebie. Dopełnieniem powyższego obrazu jest negatywna ocena życiowych szans osoby niepełnosprawnej, związanych między innymi z możliwościami założenia przez niego rodziny, prowadzenia satysfakcjonującego stylu życia, uzyskania pracy, awansu albo sukcesu towarzyskiego. Bezpośrednia styczność z osobą o cechach wyraźnie odbiegających od norm i wzorców kulturowych powoduje przykre napięcie i poczucie dyskomfortu psychicznego, właściwe zjawisku poznawczego dysonansu. Często uaktywnia też lęk o charakterze egzystencjalnym, mający swoje źródło w naturalnej obronie przed chorobą i kalectwem (K. Błeszyńska, 1997). W niektórych sytuacjach osoby niepełnosprawne mogą przyswajając pewne cechy kulturowe, na przykład styl komunikowania wytworzony przez osoby głuche. Trzeba przyznać, że przynależność do takiej grupy określa niską pozycję i naznacza ją jako inną, co w otoczeniu wyzwała reakcje niechęci i dyskryminacji (K. Błeszyńska, 1996). W wielu przypadkach reakcje owe miewają charakter awersyjny, wynikający nie tylko z natury doświadczanego dysonansu poznawczego czy przykrych doznań estetycznych, lecz także z poczucia lęku, zagrożenia i niepewności powstających w kontakcie z jednostką odchyloną od normy. Doznania te stanowią istotę zjawiska stygmatyzacji oraz podstawową przyczynę społecznego odrzucenia jednostek stygmatyzowanych (naznaczonych). Wzmagają one przy tym omawiane uprzednio domniemywane zagrożenia fizyczne i egzystencjalne, przypisane kontaktom z tymi osobami (F. Wojciechowski, 1993, s. 35).

Bariery prawne stanowi taki system prawny, który nie stymuluje procesu rehabilitacji, a więc może ograniczać lub opóźniać proces usprawniania niepełnosprawnych. Bariery w postaci ustawodawstwa dotyczącego ochrony zdrowia (odejście od całkowitej bezpłatności leczenia, bezpłatności leków, sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych) utrudniają lub uniemożliwiają utrzymanie odpowiedniego stanu zdrowia oraz rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.

Krytycznie trzeba ocenić wielotorowość orzecznictwa o niepełnosprawności – odrębny tryb orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych i odrębny służący ustalaniu stopnia niepełnosprawności dla celów pozarentowych. Przeszkodę może stanowić trudność w zgromadzeniu wymaganej dokumentacji, przewlekłość postępowania, brak odpowiednich lekarzy specjalistów (A. Nowak, 2005).

Nie sprzyja rehabilitacji niepełnosprawnych także niejasność przepisów oraz częste ich zmiany, co powoduje dezorientację wnioskodawców. Przyznawanie zaś stopnia niepełnosprawności przed podjęciem usprawnienia też nie stymuluje rehabilitacji. Ustawodawstwo dotyczące rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych nie zawsze jest dla nich korzystne i może utrudnić dostęp do pracy i rehabilitację osób niepełnosprawnych. Ponadto istnieją nawet uregulowania prawne dyskryminujące osoby niepełnosprawne w ich funkcjonowaniu społecznym.

Bariery architektoniczne to przeszkody występujące w bezpośrednim użytkowaniu przestrzeni w obiektach, w otoczeniu obiektów lub zespołach obiektów. To wszelkie przeszkody utrudniające poruszanie się osoby niepełnosprawnej w terenie, mieszkaniu, najbliższym otoczeniu (M. Ostrowska, 1991; A. Nowak, 1999).

Bariery urbanistyczne likwidowane są przy planowaniu przestrzennym dzielnic miejskich, osiedlowych i osad wiejskich. Bariery komunikacyjne dotyczą ciągów pieszych, odległości między przystankami od miejsca zatrudnienia do miejsca zamieszkania, odległości do przystanku. Przeszkody w korzystaniu z przestrzeni mogą mieć charakter naturalny, np. duże spadki terenu, skarpy, uskoki, rowy, albo charakter sztuczny (techniczny, np. wysokie krawężniki, schody). W odniesieniu do obiektów użyteczności publicznej barierą jest nieprzystosowanie sanitariatów do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Nie można również pominąć barier ekonomicznych, do których należą różnego rodzaju problemy socjalno-bytowe utrudniające osobie niepełnosprawnej zaspokajanie podstawowych potrzeb. Specjalny charakter potrzeb osób niepełnosprawnych, zwiększone wydatki na leczenie i zabiegi rehabilitacyjne, niski poziom świadczeń socjalnych powodują marginalizację materialną.

Wśród barier edukacyjnych należy wymienić ograniczenie dostępu do szkół na różnym poziomie (w tym do szkół wyższych). Niepełnosprawnym proponuje się w kształceniu zawodowym niewielką liczbę zawodów, które nie przygotowują ich do nowej sytuacji na rynku pracy. Brak również zorganizowanej pomocy dla niepełnosprawnych (osób i instytucji odpowiedzialnych) w trudnym okresie przechodzenia ze szkoły do pracy, kiedy to szczególnie ważne jest kształcenie umiejętności zawodowych, umożliwienie niezależnego życia, wchodzenie w społeczne interakcje i samorealizację, przygotowanie i wdrożenie do roli pracownika. Główną barierą w podejmowaniu pracy przez osoby niepełnosprawne jest brak tradycji w zatrudnianiu ich na otwartym rynku pracy, małe doświadczenie pracodawców w tym zakresie. Osoby niepełnosprawne cechuje niskie wykształcenie, nieadekwatne do potrzeb rynku pracy kwalifikacje zawodowe, brak wiary we własne możliwości zawodowe, trudności w przystosowaniu się do nowego środowiska, do nowych sytuacji zawodowych. Niepełnosprawni mają więcej problemów z optymalnym wyborem zawodu niż osoby pełnosprawne. Mają zwykle ograniczoną zdolność do pracy na skutek naruszenia sprawności organizmu, trudniej im samodzielnie ocenić swoje możliwości zawodowe i pozycję na rynku pracy. Niepełnosprawni nie mają ukształtowanego swojego „ja” zawodowego, a więc obrazu własnych możliwości zawodowych

i poglądów na przyszłość zawodową. Zwykle niepełnosprawni mają braki w sferze ogólnych umiejętności, brak doświadczenia w pełnieniu różnych ról zawodowych, mniejszą znajomość wymagań różnych zawodów i stanowisk pracy oraz mniejsze rozeznanie rynku pracy. Ponadto często uzależnieni są od pomocy społecznej (duży wskaźnik bezdomności społecznej) i silnie przywiązani do rent. Zatrudnieniu osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy nie sprzyja dystans społeczny, który występuje wobec osób niepełnosprawnych z różnymi rodzajami niepełnosprawności (A. Nowak, 2002).

Wśród istotnych przeszkód na otwartym rynku pracy należy zwrócić uwagę na postawy pracodawców – brak ich gotowości do zapoznania się z problematyką dyskryminacyjną, prawodawstwem dotyczącym zatrudnienia. Ponadto pracodawcy obawiają się konieczności poniesienia dodatkowych nakładów związanych z przystosowaniem zakładu pracy czy stanowiska pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, długiego oczekiwania na zwrot poniesionych kosztów, niewielkiej wysokości usługi (z tego tytułu) oraz częstych zmian systemu refundacji kosztów zatrudnienia niepełnosprawnych.

Najnowsze badania wskazują, że bariery tkwią raczej w niedostosowaniu urządzeń higieniczno-sanitarnych do potrzeb niepełnosprawnego w zakładzie pracy i w środowisku fizycznym pracy oraz charakterze prowadzonej działalności niż w stosunkach społecznych i relacjach międzyludzkich (A. Kurzynowski, J. Mikulski, 2007). Analiza przeprowadzona przez Adama Kurzynowskiego i Jerzego Mikulskiego wykazała też występowanie barier architektonicznych w komunikacji pionowej wewnątrz budynków oraz gorszy stan opieki medycznej w badanych przedsiębiorstwach. Można stwierdzić, że współcześnie osoby niepełnosprawne w niewielkim zakresie mogą liczyć na zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Z jednej strony przyczyną tego stanu rzeczy są możliwości gospodarcze zatrudnienia na rynku pracy (w tym niepełnosprawnych), z drugiej strony niskie kwalifikacje tych osób i ich umiejętności zawodowe, co związane jest z ogólnym rozwojem, zdolnościami niepełnosprawnych oraz stworzeniem odpowiednich warunków w zakresie kształcenia i przygotowania zawodowego.

W warunkach chronionych pracuje około 30% wszystkich pracujących niepełnosprawnych. Często zakład pracy chronionej czy zakład aktywności zawodowej jest dla osoby niepełnosprawnej jedyną realną szansą na zatrudnienie, stwarza też możliwość połączenia pracy niepełnosprawnego z rehabilitacją. Jednak w zakładach tych także występują braki i ograniczenia, np. w dostępie do rehabilitacji indywidualnej, do opieki medycznej. Te formy zatrudniania nie sprzyjają integracji społecznej niepełnosprawnych, izolują ich od reszty środowiska. Negatywnie należy ocenić również działalność instytucji pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego dla niepełnosprawnych z powodu nieprzygotowania urzędników do pracy oraz braku odpowiednich technik oceny możliwości zawodowych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności niepełnosprawnych starających się o pracę. Efektywności działań w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania niepełnosprawnych nie sprzyja też brak współpracy samorządów terytorialnych, powiatowych urzędów

pracy i organizacji pozarządowych z pracodawcami zatrudniającymi niepełnosprawnych.

Należy wspierać samodzielność i aktywność niepełnosprawnych, patrzeć na nich jak na grupę heterogeniczną o zróżnicowanej sytuacji przez pryzmat ich możliwości a nie ograniczeń. Należy kształtować integracyjnie pozytywne postawy wobec niepełnosprawnych. Konieczne jest wzmocnienie służb zatrudnienia, zwłaszcza doradców zawodowych, oraz uchwalenie aktów prawnych, które by zabezpieczały podstawowe prawa niepełnosprawnych oraz funkcjonowanie służb socjalnych i instytucji zajmujących się niepełnosprawnymi, gwarantowały świadczenia rehabilitacyjne i socjalne na odpowiednim poziomie, ułatwiały integrację społeczną, przeciwdziały dyskryminacji i segregacji. Nie chodzi jednak o deklaratywność, ale o rzeczywistą ochronę interesów niepełnosprawnych. Konieczne rozwiązania związane są z potrzebą zmiany zasad polityki społecznej państwa wobec osób niepełnosprawnych.

Bibliografia

- Błęzyńska K. (1996), *Niepełnosprawni jako czynnik kształtujący usytuowanie jednostki w życiu zbiorowości społecznej*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 2.
- Błęzyńska K. (1997), *Społeczna percepcja osób niepełnosprawnych*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 5.
- Kawczyńska-Butrym Z. (1998), *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Śląsk, Katowice.
- Kirsten J. (1997), *Stereotypy i uprzedzenia dotyczące osób niepełnosprawnych*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 4.
- Kurzynowski A., Mikulski J. (2007), *Identyfikacja barier w dostępie osób niepełnosprawnych do zatrudnienia na otwartym rynku pracy*, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Warszawa.
- Nowak A. (1999), *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*, Impuls, Kraków.
- Nowak A. (2002), *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych*, Wyd. UŚ, Katowice.
- Nowak A. (2005), *Marginalizacja osób niepełnosprawnych* [w:] A. Nowak (red.), *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*, Wyd. ŚWSZ, Katowice.
- Ostrowska M. (1991), *Człowiek a rzeczywistość przestrzenna*, Nauka i Życie, Szczecin.
- Sękowski A. (1999), *Postawy wobec osób niepełnosprawnych*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 3.
- Sieradzki M. (1996), *Niepełnosprawni w społeczeństwie i kulturze. Wybrane zagadnienia z socjologii niepełnosprawności i rehabilitacji*, [w:] W. Dykik (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Eruditus, Poznań.
- Sokołowska M., Ostrowska A. (1976), *Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Wojciechowski F. (1993), *Dziecko niepełnosprawne w środowisku wiejskim*, Wyd. WSP, Rzeszów.