



Publikacja współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004 - 2006

OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA

POTRZEBY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ZAKRESIE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

MATERIAŁY KONFERENCYJNE

Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Warszawa - 30 maja 2007

Konferencja organizowana przez
Krajową Izbę Gospodarczo-Rehabilitacyjną



w ramach Projektu Partnerskiego:

Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Copyright © KIG-R



Publikacja współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004 - 2006

Materiały konferencyjne

POTRZEBY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ZAKRESIE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

Konferencja została zorganizowana w ramach Projektu Partnerskiego pt.:

**„Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej
osób niepełnosprawnych”**



Projekt finansowany z *Europejskiego Funduszu Społecznego* w ramach
Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004 – 2006

30 maja 2007 r.

**w Centrum Konferencyjno - Kongresowym PWSBiA
ul. Bobrowiecka 9, Warszawa**



SPIS TREŚCI:

Wprowadzenie.....	str. 5
Postawy pracodawców wobec potrzeb osób niepełnosprawnych – <i>mgr inż. Włodzimierz Sobczak, Prezes Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej</i>	str. 7
Rodzaj niepełnosprawności a potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej – <i>dr Tadeusz Majewski, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie</i>	str. 26
Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej w świetle wyników badań – <i>dr inż. Piotr Radecki, Koordynator projektu „Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych” ze strony Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej</i>	str. 44
Doświadczenie z bezpośrednich kontaktów z respondentami niepełnosprawnymi - wnioski, co do potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej – <i>mgr Marcin Garbat, Pełnomocnik Rektora Uniwersytetu Zielonogórskiego ds. Studentów Niepełnosprawnych</i>	str. 90

Wprowadzenie – podstawowe informacje o Projekcie

Opracowanie niniejsze jest zestawieniem referatów opracowanych na Konferencję naukową

„Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej”.

Konferencja ta jest elementem realizacji Projektu Partnerskiego
„Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”

Projekt ten jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004-2006.

Od 1 stycznia 2006 roku KIG-R uczestniczy w Działaniu 2, którego realizacja przewidywana jest na okres od 1 stycznia 2006 do 31 grudnia 2007 roku.

Administratorem Projektu jest **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**, zaś Partnerami następujące podmioty:

- Krajowy Związek Rewizyjny Spółdzielni Inwalidów i Spółdzielni Niewidomych,
- Centralny Instytut Ochrony Pracy,
- Akademia Pedagogiki Specjalnej,
- Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna,
- Związek Gmin Wiejskich RP,
- Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych,
- Fundacja Promocji Gmin Polskich.

Projekt obejmuje swoim oddziaływaniem gminy wiejskie i małomiasteczkowe, lokalne organizacje pozarządowe oraz osoby niepełnosprawne, znajdujące się w szczególnie niekorzystnej sytuacji na rynku pracy ze względu na rodzaj schorzeń i grupę niepełnosprawności, głównie osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Główne cele projektu streścić można w następujących punktach:

1. Zyskanie akceptacji środowisk lokalnych – samorządów gminnych i lokalnych organizacji pozarządowych, oraz innych interesariuszy – do wizji aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
2. Włączenie 30 gmin do działań na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych poprzez tworzenie spółdzielni socjalnych będzie istotnym czynnikiem warunkującym powodzenie projektu.

3. Wypracowanie modelu spółdzielczości społecznej osób niepełnosprawnych na obszarach wiejskich i małomiasteczkowych.
4. Utworzenie partnerskiego system wsparcia wiejskich i małomiasteczkowych spółdzielni socjalnych.
5. Aktywizacja zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców obszarów wiejskich i małomiasteczkowych poprzez utworzenie 10 spółdzielni socjalnych zapewniających zatrudnienia 120 osobom niepełnosprawnym.
6. Stworzenie warunków do trwałego funkcjonowania spółdzielni socjalnych po zakończeniu projektu.
7. Wykorzystanie doświadczeń Partnerstwa dla promowania zmian systemowych idących w kierunku szerszego włączenie samorządów gminnych w aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych. Promocja rozwoju spółdzielczości socjalnej jako formy ożywienia życia gospodarczego i społecznego środowisk lokalnych.

Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna realizuje m. in. następujące zadania:

1. Opracowanie koncepcji Partnerskiego Ośrodka Wsparcia Spółdzielczości Socjalnej, uruchomienie Ośrodka oraz monitorowanie jego działania,
2. Przeprowadzenie dwóch cykli badań ankietowych. **Pierwsze poświęcone potrzebom osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej**, drugie określeniu przyczyn niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Wyniki stanowiąc będą podstawę do opracowania propozycji narzędzi likwidacji zdefiniowanych barier zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz oszacowania kosztów zatrudnienia. Każdy cykl badawczy wieńczy konferencja poświęcona popularyzacji wyników.
3. Opracowanie podręczników: dla samorządów gminnych w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz podręcznika z zakresu organizacji i zarządzania spółdzielnią socjalną.
4. Przeprowadzenie szkoleń kadry utworzonych spółdzielni socjalnych oraz administracji gminnej współdziałającej w ich organizacji
5. Opracowanie strategii rozwoju spółdzielczości socjalnej w Polsce na bazie doświadczeń Partnerstwa.

Projekt, zgodnie z intencjami Partnerstwa, przyczynić się ma do istotnej poprawy sytuacji zawodowej i życiowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych w na wsiach i w małych ośrodkach wiejskich.

Postawy pracodawców wobec potrzeb osób niepełnosprawnych

Realizowanie własnych potrzeb jest jednym z głównych motywów działania każdego człowieka. Powszechnie uznaje się je również jako jedno z podstawowych praw. Potrzeby ludzi są jednak bardzo zróżnicowane w zależności od wykształcenia, sytuacji materialnej, wieku, płci, pozycji społecznej i wielu innych czynników. Właściwe ich rozpoznanie jest zatem sprawą trudną i złożoną. Z jednej strony mamy do czynienia z zakresem i hierarchią potrzeb indywidualnych jednostek, z drugiej zaś – z zakresem i hierarchią potrzeb całego społeczeństwa lub jego określonych grup. Choć zagadnieniu temu poświęcono wiele badań, stosunkowo niewielka ich liczba, w szczególności w Polsce, dotyczy badania potrzeb osób niepełnosprawnych. Jednocześnie wiele do życzenia pozostawia szerzenie wiedzy na ten temat w polskim społeczeństwie. W konsekwencji, postawy pracodawców wobec potrzeb osób niepełnosprawnych często odbiegają od oczekiwań samych osób niepełnosprawnych.

Celem niniejszego opracowania jest prezentacja postaw pracodawców wobec niektórych potrzeb osób niepełnosprawnych oraz próba wskazania obszarów, w których pracodawcy mają lub mogą mieć wpływ na realizację tych potrzeb.

1. Postawy pracodawców wobec osób niepełnosprawnych

Badania postaw pracodawców i kadry zarządzającej wobec osób niepełnosprawnych w Polsce nie są prowadzone systematycznie. Dla celów niniejszego opracowania wykorzystano zatem również wyniki badań ukierunkowanych na inne aspekty problematyki niepełnosprawności, ale zawierających elementy poznawcze w przedmiocie opracowania.

Badania przeprowadzone przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi wśród 70 łódzkich instytucji i przedsiębiorstw wykazały, że pracodawcy na ogół deklarują pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych¹. Zatrudniając osoby niepełnosprawne prezentowali jednak już bardziej krytyczne oceny zachowań i możliwości tych osób w pracy. Można zaryzykować wniosek, że wpływ otoczenia (społeczność lokalna, kontrahenci, rodzina i bliscy znajomi, osoby i instytucje opiniotwórcze) ma istotne znaczenie dla po-

staw przyjmowanych przez pracodawców, wywołując u nich daleko idącą skłonność do zabiegania o dobry własny wizerunek (element marketingu firmy) poprzez „poprawne politycznie” deklaracje, często niezależne od realnych zachowań.

Interesujących informacji dostarczają badania dotyczące skłonności do zatrudniania osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej w zależności od rodzaju schorzenia. Badanie zostało przeprowadzone w zakładach pracy chronionej na terenie Dąbrowy Górniczej przez Marię Wojciechowską w ramach seminarium dyplomowego prowadzonego przez prof. Ewę Gorczycką na Wydziale Zarządzania Politechniki Częstochowskiej². Wyniki badania przedstawiono w Tabeli 1.

Badane zakłady najchętniej zatrudniałyby osoby po zawale serca (55%) i osoby niedosłyszące (40%), a więc osoby o niezauważalnych niesprawnościach. Zdecydowany opór budzi zatrudnianie osób z upośledzeniem umysłowym, głuchych i chorych na schizofrenię (po 5% badanych). Zakłady w ogóle nie widzą możliwości zatrudniania osób niewidomych.

Szczególnie nieprzychylnie postawy wobec zatrudniania osób niewidomych wynikają z obaw pracodawców dotyczących m.in. zachowania bezpieczeństwa pracy, trudności w adaptacji do fizycznego i społecznego środowiska pracy, konieczności poniesienia dodatkowych kosztów zatrudniania, gorsze pod względem ilościowym i jakościowym wyniki pracy.

Tabela 1. Rodzaj niepełnosprawności a chęć zatrudniania w zpch (dane w %)

Rodzaj niepełnosprawności	Wola zatrudnienia	
	Tak	Nie
Osoby na wózku inwalidzkim	20,0	80,0
Osoby lekko niedowidzące	25,0	75,0
Osoby z niedowładem 1 ręki	25,0	75,0
Osoby niewidome	-	100,0
Osoby niedosłyszące	40,0	60,0
Osoby z trudnościami z chodzeniem	25,0	75,0
Osoby chore na epilepsję	5,0	95,0
Osoby po zawale serca	55,0	45,0
Osoby z upośledzeniem umysłowym	5,0	95,0
Osoby głuche	5,0	95,0
Osoby chore na schizofrenię	5,0	95,0

Źródło: E. Gorczycka, „Postawy pracodawców wobec osób niepełnosprawnych jako aspekt otwarcia miasta na ich potrzeby”, *Materiały VI MKEN, Łódź, 2000.*

Wyniki badania są dość zaskakujące, jeśli wziąć pod uwagę, że dotyczą zakładów pracy chronionej, czyli pracodawców zatrudniających co najmniej 40% osób niepełnosprawnych w stosunku do ogółu zatrudnionych, otrzymujących w związku z tym duże

¹ Red. J. Mikulski, A. Kurzynowski, *Rehabilitacja i zatrudnienie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy*, CEBRON-SGH, Warszawa 2004.

wsparcie finansowe i ustawowo obowiązanych do realizacji wielu zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Dość obszernym źródłem informacji na temat postaw pracodawców są wyniki badań zrealizowanych w ramach Rządowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Integracji ze Społeczeństwem, dotyczących rehabilitacji i zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy³. Badanie przeprowadzone zostało w 188 zakładach otwartego rynku pracy (zarówno zatrudniających osoby niepełnosprawne, jak i nie zatrudniających tych osób) i objęło niemal 700 respondentów. Pod względem geograficznym dotyczyło sześciu rejonów: warszawskiego, katowickiego, konińskiego, suwalskiego, końskiego i leżajskiego, z podziałem na środowiska wielkomiejskie, małomiasteczkowe i wiejskie, i objęło przedsiębiorstwa o różnych formach prawno-organizacyjnych.

Jako pierwsza zostanie omówiona grupa pracodawców już zatrudniających osoby niepełnosprawne. Większość badanych pracodawców (59,2%) ma wśród bliskich, znajomych, przyjaciół i w rodzinie osoby niepełnosprawne, spośród których blisko 70% pracuje. Ponad 36% badanych miało doświadczenia zawodowe z osobami niepełnosprawnymi, zanim zaczęli kierować badanym zakładem. W ponad 70% przypadków doświadczenia te są raczej pozytywne, a tylko 1% badanych ocenia je negatywnie. Motywy zatrudniania osób niepełnosprawnych wymieniane przez pracodawców przedstawiono w Tabeli 2.

Tabela 2. Motywy zatrudniania osób niepełnosprawnych (w %)

Motywy pracodawców	Odsetek pracodawców, którzy wymienili dany motyw	Odsetek pracodawców, którzy uznali dany motyw za najważniejszy
Potrzeby kadrowe firmy	28,6	12,2
Korzyści finansowe	56,1	36,7
Osoby niepełnosprawne są dobrymi pracownikami	28,6	12,2
Chęć niesienia pomocy osobom jej potrzebującym	55,1	35,6
Inne	4,1	3,3
Brak danych	1,0	-
Ogółem	-	100,0

Uwaga: pracodawcy mieli możliwość wymienienia więcej niż jednego motywu

Warto zwrócić uwagę, że jako motyw tak samo często podawane są korzyści finansowe (56,1%), jak i chęć niesienia pomocy osobom jej potrzebującym (55,1%). Motywy te są jednocześnie najczęściej wymieniane i uznawane za najważniejsze dla zatrudniania osób niepełnosprawnych (ok. 36%).

² E. Gorczycka, *Postawy pracodawców wobec osób niepełnosprawnych jako aspekt otwarcia miasta na ich potrzeby*, w: Materiały VI MKEN, Łódź 2000.

³ *Patrz przypis 1.*

Kolejnymi pod względem częstotliwości, a jednocześnie tak samo często wymienianymi przez pracodawców motywami, są potrzeby kadrowe firmy i pogląd, że osoby niepełnosprawne są dobrymi pracownikami. Jednakowo często motywy te są wymieniane również jako najważniejsze. Autorzy wnioskują, że zaledwie 12% pracodawców nie dzieli pracowników na sprawnych i niesprawnych, kierując się głównie przesłanką potrzeb kadrowych, co jest najbardziej pożądaną społecznie postawą. Niepokojące jest zjawisko, że ponad jedna trzecia pracodawców za najważniejszy motyw uznaje korzyści finansowe wynikające z zatrudniania osób niepełnosprawnych. Z drugiej jednak strony, odsetek tych pracodawców jest niższy niż można było oczekiwać wobec dominacji w opinii publicznej poglądu, że pracodawcy kierują się przede wszystkim kryteriami ekonomicznymi. Wśród korzyści finansowych pracodawcy najczęściej (43%) wymieniają pomoc w zorganizowaniu i modernizacji stanowisk pracy, zaś nieco rzadziej (38,3%) korzyści w postaci dofinansowania do wynagrodzeń i innych ogólnych korzyści finansowych.

Na opis postaw pracodawców wobec osób niepełnosprawnych składa się również charakterystyka osób niepełnosprawnych w opiniach pracodawców. Ponad 45% badanych twierdzi, iż osoby niepełnosprawne są życzliwe, ponad 43% uważa, że cechuje je skromność. Tylko około 5% badanych postrzega osobę niepełnosprawną jako konfliktową, a około 3% jako egoistyczną, jednocześnie jednak tylko 17,5% nie dostrzega powodu do wystawiania szczególnych ocen osobom niepełnosprawnym. Ponad 70% badanych uważa, że osoby niepełnosprawne mają taki sam stosunek do pracy jak pozostali pracownicy, 17,3% wyżej ocenia niepełnosprawnych pracowników, zaś 6,1% wyżej ocenia pracowników sprawnych. Pod względem absencji chorobowej ponad 50% badanych twierdzi, że w przypadku osób niepełnosprawnych niczym się nie różni od pozostałych pracowników, 25% uważa że absencja ta jest wyższa, zaś 7,1% że jest niższa. Pod względem oceny wydajności pracowników niepełnosprawnych niemal 75% pracodawców, uważa, że jest taka sama jak pozostałych pracowników, 20% ocenia, że jest niższa, zaś tylko 2% uważa, że jest wyższa. Jednocześnie ponad 58% pracodawców ocenia, że niepełnosprawni mają wyższe potrzeby w zakresie świadczeń zdrowotnych.

Równie interesujące są poglądy pracodawców na ocenę pozycji zawodowej zatrudnianych przez nich osób niepełnosprawnych. Niemal trzy czwarte pracodawców objętych badaniem uważa, że kwalifikacje i umiejętności osób niepełnosprawnych są w firmie właściwie wykorzystywane. Ponad 60% pracodawców równie często kieruje na kursy i szkolenia wszystkich pracowników. Prawie 80% badanych nie dostrzega różnic w wynagrodzeniach osób niepełnosprawnych i pozostałych pracowników. Około 70% pracodawców uważa, że zapewnia osobom niepełnosprawnym takie same szanse rozwoju zawodowego. Jednocześnie 20% ma świadomość, że niepełnosprawni w ich firmie mają mniejsze szanse rozwoju niż pozostali pracownicy. Jednocześnie, pomimo powyższych dość optymistycznych ocen pracodawców, w ponad 80% firm osoby niepełnosprawne nie pełnią funkcji kierowniczych. W tych firmach, w których osoby niepełnosprawne pełnią funkcje kierownicze, ok. 75% pracodawców uważa, że pełnią je tak samo dobrze, jak pozostali pracownicy na takich stanowiskach.

Kluczowe znaczenie dla niniejszego opracowania mają wyniki badań postaw pracodawców wobec osób niepełnosprawnych w obszarze stosunków międzyludzkich i poziomu zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych. Według cytowanego badania niemal 94% pracodawców uważa, że niepełnosprawni są w ich firmach traktowani przez pełnosprawnych tak samo, jak reszta załogi. Z kolei tylko co dziewiąty z pracodawców przyznaje, że w żadnej formie nie zaspokaja potrzeb osób niepełnosprawnych. Niemal 60% badanych firm współpracuje z zewnętrznymi placówkami opieki zdrowotnej, zaś 22,4% firm posiada własną służbę zdrowia. W obszarze świadczeń socjalnych prawie 90% badanych twierdzi, że wszyscy pracownicy korzystają z tych świadczeń z równą częstotliwością. Bardzo rzadko pracodawcy organizują dojazd osób niepełnosprawnych do pracy (4,1%). Zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych planuje 28,9% badanych, 37,1% nie zamierza zwiększyć tego zatrudnienia, zaś 34% ma trudności z określeniem się.

Przyjrzyjmy się teraz wynikom badań, którymi objęto pracodawców nie zatrudniających osób niepełnosprawnych. Duża część badanych (41,1%) ma wśród bliskich znajomych, przyjaciół i w rodzinie osoby niepełnosprawne, spośród których blisko 25% pracuje. Doświadczenia zawodowe z osobami niepełnosprawnymi w przeszłości miało 24,7% badanych pracodawców. W ponad 60% przypadków doświadczenia te są raczej pozytywne, natomiast 16,7% badanych ocenia je jako raczej negatywne.

W ocenie 58,4% badanych kwalifikacje i umiejętności osób niepełnosprawnych są takie same jak pozostałych pracowników. Niemal jedna trzecia pracodawców zaangażowanie i stosunek do pracy osób niepełnosprawnych uważa za lepsze niż pozostałych pracowników, zaś 41,1% badanych uznaje je jako takie same. Efekty pracy osób niepełnosprawnych jako takie same jak pełnosprawnych oceniane są przez 41,1% badanych, zaś jako gorsze przez niewiele ponad jedną czwartą. Charakteryzując osoby niepełnosprawne, jako najważniejsze ich cechy badani wskazali: życzliwość (18,9%), skromność (16,7%), podczas gdy najmniej wskazań dotyczyło konfliktowości (1,1%) i egoizmu (brak wskazań).

Pomimo tych dość dobrych ocen, szanse na rozwój zawodowy i awans oraz możliwość pełnienia funkcji kierowniczych przez osoby niepełnosprawne jako gorsze postrzega aż ponad 52% pracodawców. Uzasadniony wydaje się zatem wniosek, że w rzeczywistości pracownicy ci nie są uważani za rozwojowych, co może oznaczać postawy bliskie dyskryminacyjnym. Dodatkowego argumentu na tą tezę może dostarczyć wynik badania zamiarów co do zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Załedwie 16,7% badanych zamierza zatrudnić osoby niepełnosprawne, a aż 64,4% pracodawców odpowiedziało, że nie ma takiego zamiaru. W kwestii znajomości przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych załedwie ok. 5% badanych zna ją dokładnie, zaś niemal 60% nie zna jej wcale. Interesujące jest przy tym, że wśród koniecznych do przeprowadzenia w zakładzie zmian w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, najczęściej wymienia się przystosowanie urządzeń higieniczno-sanitarnych (68,2%), ciągów komunikacyjnych (62,5%) oraz schodów (61,4%). Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że ponad 60% pracodawców nie zatrudniających osób niepełno-

sprawnych postrzega je głównie jako osoby z dysfunkcją narządu ruchu, co w połączeniu z niezajomością przepisów potwierdza występowanie poważnej bariery niewiedzy w tej grupie pracodawców.

W literaturze można znaleźć ciekawe wskazówki w zakresie identyfikacji postaw pracodawców mających swoje źródło również w sferze psychicznej⁴. Według autora, kiedy przed pracodawcą staje problem zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, w szczególności gdy dotyczy to pracodawcy, który dotychczas takich osób nie zatrudniał, pojawiają się liczne wątpliwości. W odpowiedzi na pytanie dlaczego takie wątpliwości się pojawiają, autor wskazuje na określone bariery mentalne (bariery o charakterze poznawczym) i emocjonalne (obawy, lęki lub obojętność emocjonalna).

W odniesieniu do barier mentalnych na pracodawcach ciąży również dawne tradycyjne przesady i poglądy (stereotypy) na możliwości zawodowe osób niepełnosprawnych, jeszcze z czasów, kiedy w życiu liczyły się głównie sprawność i siła fizyczna⁵. Można również zauważyć rzutowanie ogólnych poglądów społeczeństwa na temat osób niepełnosprawnych i ich możliwości zawodowych na postawy pracodawców wobec tych osób⁶. Bariery mentalne powodują, że postawy pracodawców wobec osób niepełnosprawnych mogą być negatywne, głównie z powodu nieuzasadnionego postrzegania tych osób jako mniej wydajne i mniej wykwalifikowane⁷. W konsekwencji odsłania to pewną ignorancję pracodawców, jeśli chodzi o znajomość potencjału zawodowego osób niepełnosprawnych. Większość z nich nie zna lub nie słyszała o pozytywnych przykładach niepełnosprawnych ministrów, dyrektorów, pracowników naukowych itp. Wynikiem jest słabsza pozycja osób niepełnosprawnych jako siły roboczej na rynku pracy.

W odniesieniu do barier emocjonalnych zwraca się uwagę na negatywne odczucia pracodawców związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Pracodawcy obawiają się problemów związanych z absencją chorobową, mniejszą dyspozycyjnością i wydajnością, skomplikowanym przystosowaniem stanowiska pracy, koniecznością realizacji specjalnych przywilejów tych osób. Szczególnie obawiają się dodatkowych kosztów wynikających z zatrudniania tych osób. W opracowaniu potwierdza się również szczególne obawy wobec pewnych kategorii osób niepełnosprawnych, w szczególności wobec niewidomych, niepełnosprawnych intelektualnie czy posiadających zaburzenia psychiczne.

Na podobne obawy pracodawców wskazują również inne źródła⁸, przy czym dodatkowo wskazuje się również błędy po stronie rodziny, a nawet profesjonalnych doradców zawodowych czasem wzmacniających stygmatyzację osób niepełnosprawnych z niektórymi schorzeniami i z góry ograniczających proponowane im zawody.

⁴ T. Majewski, *Bariery mentalne i emocjonalne w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy*, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych nr 4 (4), grudzień 2005.

⁵ K. Jernigan, *If Blindness Comes*, National Federation of the Blind, Baltimore 1994.

⁶ E. Dunlop, *Service Users Perspective on Employment Opportunities*, 6th EUSE Conference, Helsinki 2003.

⁷ K. Hilla, *Supported Employment in Multicultural Europe*, 6th EUSE Conference, Helsinki 2003.

Na zależność postaw pracodawców od systemu postaw dominujących we współczesnych społeczeństwach zwraca uwagę G. Bokszańska⁹. Autorka, przeprowadziwszy analizę trendów przemian zachodzących w moralności współczesnych społeczeństw m.in. w płaszczyźnie gospodarczej, politycznej i kulturowej, dochodzi do wniosku, że „marginalizacja i społeczne wykluczenie z tytułu niepełnosprawności zdają się być skutkiem ubocznym realizowanych w społeczeństwie ponowoczesnym priorytetów ekonomicznych i wzorów kulturowych. Konsekwencją tego jest to, że osoby dotknięte niepełnosprawnością są postrzegane, używając określenia wybitnego polskiego socjologa, Stefana Czarnowskiego, jako <ludzie zbędni>”. Badacze są na ogół zgodni, że mamy do czynienia z kryzysem moralności, w szczególności z dominacją kultury obojętności, objawiającej się akceptowaniem przez społeczeństwa skrajnej interesowności i egoizmu, kształtujących nieprzyjemne postawy do osób charakteryzujących się trudnościami we włączaniu się do głównego nurtu życia społecznego. Zjawisko to sprzyja utrwalaniu postaw obojętnych (często wręcz dyskryminacyjnych) również wśród pracodawców, znajdujących dla swych postaw pewne zrozumienie i przyzwolenie społeczne.

2. Potrzeby osób niepełnosprawnych

Kluczowe znaczenie dla prezentacji postaw pracodawców wobec potrzeb osób niepełnosprawnych ma właściwa ich identyfikacja.

W Polsce przeprowadzono kilka badań obejmujących identyfikację potrzeb osób niepełnosprawnych w sposób systemowy odnoszących się do różnych obszarów aktywności życiowej.

Badania materialnych warunków życia osób niepełnosprawnych w Polsce i ich zmiany na przestrzeni lat 1993-1999 wskazują na zależność hierarchii potrzeb osób niepełnosprawnych od ich sytuacji materialnej¹⁰. Badanie struktury konsumpcji badanych gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych doprowadziło do kilku istotnych wniosków.

Zachowania konsumpcyjne osób niepełnosprawnych są na ogół zgodne z podstawowymi prawidłowościami zachowań konsumpcyjnych całego społeczeństwa. Objawia się to m.in. relatywnie wysokim udziałem wydatków na żywność przy względnie niskich dochodach. Jednakże na pewną specyfikę potrzeb osób niepełnosprawnych wskazuje jednak analiza wydatków na ochronę zdrowia. Wśród osób niepełnosprawnych stanowią one 8-11% wydatków ogółem, podczas gdy w statystycznej polskiej rodzinie odpowiednio 3-4%. Wraz ze wzrostem dochodów osób niepełnosprawnych udział wydatków na

⁸ M.A. Paszkowicz, A. Lasota, *Człowiek niepełnosprawny a zatrudnienie: przegląd barier*, w: Materiały Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Bariery w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy”, KIG-R, Warszawa 2005.

⁹ G. Bokszańska, *Niepełnosprawność w perspektywie ponowoczesnej*, w: Ergonomia Niepełnosprawnych w zmieniającym się otoczeniu i w rehabilitacji, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2005.

¹⁰ A. Ostrowska, J. Sikorska, B. Gąciarz, *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, ISP, Warszawa 2001.

ochronę zdrowia spada szybciej niż udział wydatków na żywność, przy czym nie zmienia się on w zależności od grupy inwalidzkiej. Zjawisko to jest dodatkowym potwierdzeniem odmiennego wzoru konsumpcji tej grupy społecznej.

Miarą potrzeb osób niepełnosprawnych są nie tylko preferencje w strukturze wydatków, ale także przytoczone w powyższym badaniu dążenia i cele życiowe artykułowane przez te osoby (zaprezentowane w Tabeli 3).

Tabela 3. Sfery, których dotyczą dążenia i cele życiowe osób niepełnosprawnych

Wyszczególnienie	1993	1999
Zdrowie, leczenie	32,6	37,1
Warunki materialne	25,2	37,0
Rodzina	27,0	26,5
Dom, mieszkanie	16,5	12,0
Praca, kwalifikacje	11,0	12,8
Wykształcenie dzieci	10,7	11,7
Wartości ogólne (spokojne życie, szacunek u ludzi itp.)	6,2	5,3
Samochód	1,6	3,6

Uwaga: tabela przedstawia % odpowiedzi; notowano do 3 wskazywanych przez respondentów dążeń.

Szereg interesujących wniosków dotyczących zakresu i hierarchii potrzeb osób niepełnosprawnych przyniosły badania w ramach BAEL przeprowadzone w 1995 i 2000r.¹¹. Według tych badań, w praktycznym funkcjonowaniu dużej części gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi dominuje problem braku pieniędzy na zaspokojenie ich specyficznych potrzeb związanych z leczeniem i wyposażeniem w sprzęt rehabilitacyjny. Równocześnie stwierdzono zagrożenie jakości życia osób niepełnosprawnych w zakresie potrzeb wyższego rzędu, czego przejawem jest np. zmniejszanie wydatków na kulturę. Z priorytetową potrzebą utrzymania i poprawy zdrowia łączy się wysoka pozycja wypoczynku w hierarchii potrzeb.

Jako potrzeby najtrudniejsze do zaspokojenia osoby niepełnosprawne najczęściej wskazują (malejąco):

- załatwianie spraw urzędowych,
- uzyskanie pomocy finansowej,
- poruszanie się poza domem,
- rehabilitacja medyczna,
- proste prace domowe,
- możliwość realizowania własnych zainteresowań,
- pielęgnacja i opieka,
- uzyskanie pomocy rzeczowej,
- uzyskanie pracy,

¹¹ J. Sikorska, *Potrzeby i kluczowe problemy osób niepełnosprawnych w oparciu o dane z Badań Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 1995 i 2000 roku*, w: Praca zbiorowa, *Potrzeby i problemy osób niepełnosprawnych w Polsce (wyniki badań i system monitorowania)*, Warszawska Szkoła Zarządzania – Szkoła Wyższa, Warszawa 2003.

- zaopatrzenie w potrzebny sprzęt ortopedyczny lub urządzenia pomocnicze,
- zdobycie sprzętu rehabilitacyjnego.

Powyższa hierarchia potrzeb uznawanych jako najtrudniejsze do zaspokojenia jest wynikiem uśrednienia wyników badań i nieco różni się od wskazywanej w zależności od stopnia niepełnosprawności. Wraz z pogłębianiem się niepełnosprawności nasilają się problemy z wykonywaniem prostych prac domowych, z poruszaniem się poza domem, z zapewnieniem sobie pielęgnacji i opieki, a także kłopoty z zaopatrzeniem w potrzebny sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny, przy czym dotyczą one zwłaszcza osób ze schorzeniami i dysfunkcjami narządu ruchu. Lżejszej niepełnosprawności, według wniosków z badań, towarzyszy natomiast nasilenie trudności w uzyskiwaniu pomocy finansowej i rzeczowej, a także realizacji własnych zainteresowań. Trudności w zaspokajaniu tego rodzaju potrzeb determinowane są bardziej złą sytuacją finansową niż złym stanem zdrowia i stopniem niepełnosprawności.

Jako potrzeby najpilniejsze do zaspokojenia osoby niepełnosprawne wskazują:

- zaopatrzenie w leki,
- rehabilitacja medyczna,
- opieka lekarska,
- poprawa warunków mieszkaniowych,
- pomoc w czynnościach codziennych,
- instalacja telefonu,
- zakup samochodu,
- uzyskanie pracy,
- zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny,
- uzyskanie mieszkania,
- podwyższenie kwalifikacji zawodowych.

Kolejnych wniosków w zakresie identyfikacji potrzeb osób niepełnosprawnych dostarcza badanie wzajemnych relacji osób niepełnosprawnych z organizacjami pozarządowymi zrzeszającymi te osoby, przeprowadzone w formie zogniskowanych wywiadów grupowych z udziałem przedstawicieli pięciu organizacji¹².

W świetle wyników badań zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych można rozpatrywać w dwóch kategoriach myślowych: ogólnego (kompleksowe rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych) oraz bardziej konkretnego (szczegółowe wskazywanie potrzeb wymagających zaspokojenia).

W kategorii myślenia ogólnego uczestnicy dyskusji podkreślali konieczność kompleksowego podejścia do potrzeb osób niepełnosprawnych i utożsamiali je z szeroko rozumianą rehabilitacją lub potrzebą różnorodnych działań zmierzających do wyrównywa-

¹² B. Post, Problemy i potrzeby osób niepełnosprawnych w opinii praktyków, w: Praca zbiorowa, *Potrzeby i problemy osób niepełnosprawnych w Polsce (wyniki badań i system monitorowania)*, Warszawska Szkoła Zarządzania – Szkoła Wyższa, Warszawa 2003.

nia szans osób niepełnosprawnych, czyli stworzenia warunków pozwalających samodzielnie żyć osobie niepełnosprawnej.

W kategorii myślenia bardziej konkretnego uczestnicy dyskusji wskazywali szczególnie potrzeby osób niepełnosprawnych, które można skoncentrować wokół pięciu grup potrzeb:

- potrzeb finansowych,
- potrzeby akceptacji społecznej,
- potrzeb związanych z rehabilitacją fizyczną i dostępem do koniecznego sprzętu,
- potrzeb związanych z rehabilitacją społeczną i psychiczną,
- potrzeb edukacyjnych.

Mówiąc o potrzebach finansowych wskazywano na ogół na większe potrzeby osób niepełnosprawnych związane z dodatkowymi kosztami ponoszonymi z tytułu niepełnosprawności wynikającymi z konieczności zakupu leków, sprzętu ułatwiającego życie i innych usług związanych z czynnościami, których osoby niepełnosprawne nie mogą wykonać samodzielnie.

Przez realizację potrzeby akceptacji społecznej rozmówcy rozumieją właściwe traktowanie ich przez pozostałych (sprawnych), a także likwidację barier psychologicznych, stanowiących ich zdaniem najważniejszy problem.

W ramach potrzeby edukacji wskazywano dwa jej aspekty. Pierwszy, to edukacja jako sposób na zwiększenie szansy uzyskania zatrudnienia pozwalającego nie tylko zaspokajać potrzeby finansowe, ale również dającego poczucie satysfakcji z bycia użytecznym społecznie. Drugi aspekt, to edukowanie społeczeństwa w kierunku normalnego traktowania osób niepełnosprawnych w każdym środowisku.

Rehabilitacja psychiczna była postrzegana jako instrument umożliwiający osobom niepełnosprawnym akceptację swojej niepełnosprawności i nauczenie się życia z nią.

3. Zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych przez pracodawców w ocenie osób niepełnosprawnych

Rysujący się na podstawie wyników badań, przedstawionych w Rozdziale I, obraz postaw pracodawców wobec osób niepełnosprawnych należy uzupełnić opiniami samych osób niepełnosprawnych zatrudnionych w badanych zakładach¹³. Opinie badanych osób niepełnosprawnych dotyczą oczywiście wyłącznie pracodawców ich zatrudniających.

Oceny polityki kadrowej są raczej pozytywne. Prawie 62% badanych uważa, że ich kwalifikacje są odpowiednie do wykonywanej pracy. Jednak niemal 30% uważa, że ma kwalifikacje wyższe niż wymagane na danym stanowisku, co może świadczyć o niewłaściwym wykorzystaniu kwalifikacji i umiejętności prawie co 3 niepełnosprawnego pracownika. Jedynie około 44% osób ocenia swoje zarobki jako porównywalne z zarobkami

¹³ Patrz przypis 1.

innych pracowników. Ponad 49% badanych uważa, że przy awansach są traktowani na równi z innymi, podobnie jak w kwestii szkoleń i kursów (ok. 38%). Jednocześnie jednak mniej niż połowa (45%) twierdzi, że zakład dba o rozwój zawodowy osób niepełnosprawnych. Niemal wszyscy niepełnosprawni wykonują pracę, której tempo i rytm są swobodne. Dla 45% badanych wymagania wynikające z pracy nie muszą uwzględniać ich niepełnosprawności, zaś dla 44% uwzględniają rodzaj niepełnosprawności poprzez zakres zadań lub czynności.

Nieco gorzej wygląda sprawa rehabilitacji medycznej. Zaledwie 18% badanych było na turnusie rehabilitacyjnym, tylko 28,4% w ogóle korzysta z leczenia sanatoryjnego. Zdaniem zaledwie 20% badanych zakład pracy udziela im pomocy w organizacji rehabilitacji medycznej. Ze świadczeń zakładowego funduszu świadczeń socjalnych korzysta około 52% osób. Zdaniem zaledwie 16% przewidziano inne formy świadczeń dla osób niepełnosprawnych (przede wszystkim dotowanie leków, sprzętu rehabilitacyjnego, opieki medycznej). Ponad 95% badanych może dotrzeć do wszystkich pomieszczeń ogólnodostępnych i swobodnie z nich korzystać. Około 70% osób uczestniczy w uroczystościach i imprezach organizowanych w zakładzie pracy. Pozytywny wpływ pracy na zdrowie deklaruje 75% badanych. Badani uważają, że wynika to przede wszystkim z możliwości kontaktu z innymi ludźmi (64%) oraz poczucia, że jest się potrzebnym (63%). Część badanych stwierdziła, że pewne niedogodności wynikające z wykonywania pracy wiążą się z dojazdami. Dotyczą one konieczności przesiadek, dużej odległości, niedostosowania środków transportu publicznego.

Oceny stosunków międzyludzkich są dość zbieżne z ocenami pracodawców i na ogół są dobre. Około 80% badanych posiada w zakładzie bliskich znajomych lub przyjaciół. Większość badanych spotyka się z pomocą innych osób z zakładu w sprawach związanych z pracą (76,4%). Aż 78% badanych uważa, że przełożeni traktują ich tak samo jak pozostałych pracowników. Osoby niepełnosprawne na ogół uważają, że pracownicy pełnosprawni traktują ich tak samo jak pozostałych zatrudnionych (87%).

W zakresie oceny poziomu realizacji potrzeb pracowniczych najwięcej pozytywnych ocen zyskały właśnie stosunki międzyludzkie – 88% badanych uważa je za dobre lub bardzo dobre. Wiele osób wysoko ceni czas pracy (długość, rozkład, zmianowość) oraz ergonomiczne warunki pracy (dostosowanie stanowiska pracy, oświetlenie, mikroklimat, wyposażenie). Najwięcej ocen negatywnych odnoszono do pomocy w zakresie rehabilitacji (zabiegi rehabilitacyjne, zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, dodatkowe urlopy), działań w zakresie usuwania barier architektonicznych oraz świadczeń medycznych i socjalnych.

Jedną z ważniejszych potrzeb związanych z pracą jest poczucie stabilności zatrudnienia i bycia potrzebnym. Niestety, w świetle badań, aż 41% badanych obawiało się utraty pracy.

Swoją sytuację zawodową zamierza zmienić ok. 18% osób niepełnosprawnych zatrudnionych w badanych zakładach. Zmiana ta miałaby nastąpić według ankietowanych poprzez podniesienie poziomu swojego wykształcenia (53% w tej grupie osób), znale-

zienie innej pracy (36%), zmianę zawodu (26%) czy też podjęcie samodzielnej działalności gospodarczej (17%).

Zdecydowana większość niepełnosprawnych pracowników nie planuje zmian w swojej sytuacji zawodowej, głównie ze względu na wiek (36% tej grupy osób), stan zdrowia (36%), lęk przed zmianami (38%) oraz obawę pogorszenia swojej sytuacji w wyniku zmian (17%).

Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych ma poczucie dużej i bardzo dużej integracji z zakładem pracy (71%), a zwłaszcza z kolegami (83%).

4. Udział pracodawców w realizowaniu potrzeb osób niepełnosprawnych – przykłady dobrych praktyk

Z powodu różnic w metodyce badań przegląd publikowanych wyników utrudnia ich pełną analizę i właściwe porównanie. Badania dotyczyły różnej wielkości prób, oparte były na różnych kryteriach doboru prób, obejmowały różny zakres tematyczny i prowadzone były przy wykorzystaniu różnych metod badawczych. Ponadto, prowadzone były w różnych okresach. Suma wymienionych wyżej czynników sprawia, iż obiektywna i pełna ocena postaw pracodawców wobec potrzeb osób niepełnosprawnych jest niezwykle trudna i obarczona ryzykiem istotnego błędu, w związku z czym wykracza poza ramy niniejszego opracowania. Możliwe jest jednak wskazanie dobrych praktyk dotyczących udziału pracodawców w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych i sformułowanie wstępnych postulatów w tym zakresie.

Pierwszą grupą pracodawców w dużym stopniu wspierających realizację potrzeb osób niepełnosprawnych są zakłady pracy chronionej i zakłady aktywności zawodowej. Dokonują tego w formach przewidzianych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁴ jako obligatoryjne:

- ❑ zapewniają likwidację barier architektonicznych w środowisku pracy (poprzez dostosowanie ciągów komunikacyjnych, stanowisk pracy i pomieszczeń sanitarno-higienicznych),
- ❑ zapewniają doraźną i specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne,

oraz w formach fakultatywnych poprzez przeznaczanie środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON), tworzonego m.in. z ulg podatkowych, na finansowanie rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej osób niepełnosprawnych. Szczegółowe zasady wykorzystania środków ZFRON reguluje rozporządzenie ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Przewiduje ono szereg form finansowego i rzeczowego wspierania osób niepełnosprawnych w zakresie zaspokajania ich potrzeb.

¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776 ze zm.).

Ze względu na określoną ustawowo rolę tych zakładów w realizacji potrzeb osób niepełnosprawnych nie można jednoznacznie wyjaśnić ich działalności jako wyniku postaw wobec tych potrzeb. Nie wyklucza to jednak możliwości wskazania pracodawcom tzw. otwartego rynku pracy działań tych zakładów jako przykładów dobrych praktyk udziału pracodawcy w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych (dotyczy oczywiście tylko zakładów rzetelnie realizujących swoje zadania ustawowe). Warto w tym miejscu podkreślić specyficzną rolę spółdzielni inwalidów, które poza celami wskazanymi bezpośrednio w ustawie o rehabilitacji (...), powołane są do realizowania innych celów społecznych. Prawo spółdzielcze¹⁵ stanowi bowiem, że przedmiotem działalności spółdzielni inwalidów i spółdzielni niewidomych jest zawodowa i społeczna rehabilitacja inwalidów i niewidomych przez pracę w prowadzonym wspólnie przedsiębiorstwie (art.181a §1). Ponadto spółdzielnia może prowadzić działalność społeczną i oświatowo-kulturalną na rzecz swoich członków i ich środowiska (art.1 § 2), co większość spółdzielni inwalidów czyni tradycyjnie od wielu lat.

Drugą grupą pracodawców podejmujących działania służące wspieraniu zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych są przedsiębiorstwa deklarujące stosowanie się do zasad społecznej odpowiedzialności biznesu (SOB). Najogólniej rzecz ujmując koncepcja SOB odwołuje się do etycznych postaw przedsiębiorców wobec ich otoczenia: lokalnej społeczności, środowiska naturalnego, partnerów gospodarczych itd.. Koncepcja ta pojawiła się w Unii Europejskiej w wyniku przyjęcia w 2000 r. tzw. „strategii Lizbońskiej”, dokonującej zwrotu polityki społeczno-gospodarczej państw Unii Europejskiej z powrotem w kierunku bardziej liberalnym. W marcu 2000 r. w Lizbonie, prezydenci i premierzy państw członkowskich Unii Europejskiej opracowali 10-letnią strategię, która zakłada przemianę gospodarki europejskiej w taką, w której zarazem następuje wzrost gospodarczy, wzrost zatrudnienia, większa spójność społeczna oraz poszanowanie środowiska naturalnego. Zgodnie ze strategią lizbońską polityka krajów członkowskich powinna zmierzać do promowania konkurencyjności wraz z jednoczesną ochroną i poprawą warunków życia oraz warunków pracy. Jednym z elementów tej polityki jest kampania na rzecz społecznej odpowiedzialności biznesu (SOB).

W 2004 r. Komisja Europejska zakończyła, prowadzone pod hasłem „Europejskie Forum Interesariuszy”, rozmowy z organizacjami gospodarczymi, związkami zawodowymi, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami zainteresowanymi tą tematyką.

Oficjalna definicja pojęcia społecznej odpowiedzialności biznesu to „dobrowolne uwzględnianie przez firmy w ich działaniach interesów społecznych i ochrony środowiska oraz utrzymywanie dobrych relacji z różnymi grupami interesariuszy”¹⁶.

¹⁵ Ustawa z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (tekst jednolity: Dz. U. z 1995 r. Nr 54, poz. 288 ze zm.).

¹⁶ Joan Peace, *Stanowisko UE w sprawie społecznie odpowiedzialnej przedsiębiorczości oraz znaczenia tej koncepcji dla małych i średnich firm*, w materiałach pokonferencyjnych „Odpowiedzialna przedsiębiorczość w budowaniu reputacji firmy”, Krajowa Izba Gospodarcza, Warszawa, 2005.

Warto zwrócić uwagę na kilka istotnych aspektów powyższej definicji:

- ❑ dobrowolność – mówiąc o społecznej odpowiedzialności biznesu mamy na myśli to, co przedsiębiorstwa mogą zrobić, a nie co muszą,
- ❑ odniesienie do środowiska naturalnego – pomimo aspektu społecznego, w rzeczywistości pojęcie obejmuje również działania dotyczące środowiska,
- ❑ zarządzanie relacjami – dotyczy ono nie tylko relacji wewnętrznych, ale przede wszystkim relacji poza firmą (społeczność lokalna, inne firmy, administracja publiczna itd.).

W związku z powyższym, często społeczną odpowiedzialność biznesu określa się również, w ślad za przyjętym przez Komisję Europejską dokumentem zwanym w skrócie *Green Paper*¹⁷, jako koncepcję, dzięki której przedsiębiorstwa dobrowolnie decydują się pomóc w stworzeniu lepszego społeczeństwa i czystszej środowiska. Bycie odpowiedzialnym nie oznacza zatem tylko spełnienia wszystkich wymogów formalnych i prawnych, ale oprócz tego zwiększone inwestycje w zasoby ludzkie, w ochronę środowiska i relacje z otoczeniem firmy, czyli dobrowolne zaangażowanie. Społeczna odpowiedzialność jest procesem, w ramach którego przedsiębiorstwa zarządzają swoimi relacjami z różnorodnymi interesariuszami, którzy mogą mieć faktyczny wpływ na sukces w działalności gospodarczej, należy je zatem traktować jako inwestycję a nie koszt. Rozwój koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu w ramach zarządzania strategicznego doprowadził do ukształtowania specjalnych standardów społecznej odpowiedzialności biznesu. Pomijając szczegółowe wymagania stawiane przez te standardy, dla potrzeb niniejszego opracowania należy wskazać, że powodują one konieczność stosowania się do wielu aktów normatywnych zarówno międzynarodowych (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjęte przez ONZ, konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy, dyrektywy i rozporządzenia Unii Europejskiej), jak i krajowych (np. USA – ustawa o niepełnosprawnych Amerykanach, Polska – Kodeks Pracy, ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). Oznacza to w konsekwencji, że firmy stosujące standardy społecznej odpowiedzialności biznesu w kręgu swoich interesariuszy powinny zidentyfikować osoby niepełnosprawne i przyjąć wobec nich stosowną politykę.

Z dobrowolności stosowania standardów wynika konieczność autonomicznego pojawienia się przekonania kierownictwa firmy o potrzebie uwzględnienia problematyki zatrudniania osób niepełnosprawnych w polityce firmy. Podjęcie decyzji o wdrożeniu działań sprzyjających zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i/lub wspieraniu realizacji różnych potrzeb tych osób wynika w tym przypadku ze wzrostu świadomości kierownictwa i zyskuje przez to solidne podstawy w postaci określonej polityki firmy w ramach kompleksowej strategii zarządzania. Znajduje tu zastosowanie jedna z podstawowych reguł

¹⁷ Commission of the European Communities, *Green Paper. Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility*, Brussels, 2001.

zarządzania mówiąca, że osoba zaangażowana w prace nad rozwiązaniem jakiegoś problemu, jest pozytywnie nastawiona do wyników tych prac, a przez to bardziej zaangażowana w ich wdrożenie.

Wśród standardów społecznej odpowiedzialności biznesu na szczególną uwagę zasługują standardy: AA1000, SA8000 i FTSE4GOOD. Zgodnie ze standardem AA1000 firma musi współdziałać z interesariuszami, gdyż działanie takie leży u podstaw cyklu doskonalenia procedur i poprawy osiąganych wyników. Pojawia się konieczność prowadzenia dialogu z organizacjami pozarządowymi w celu lepszej identyfikacji barier utrudniających podejmowanie zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne i realizację innych potrzeb życiowych oraz opracowania procedur i sposobów dostosowania środowiska pracy do możliwości i potrzeb niepełnosprawnych pracowników zgodnie z zasadą wyrównywania szans, a także podjęcia działań w stosunku do lokalnej społeczności, w tym wobec osób niepełnosprawnych. Zgodnie ze standardem SA8000, firma musi zadeklarować m.in. przestrzeganie Konwencji nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy (Rehabilitacja zawodowa i zatrudnianie osób niepełnosprawnych). Konsekwencje są identyczne jak w przypadku normy AA1000. Z kolei, zgodnie z indeksem FTSE4GOOD, firma musi podjąć zobowiązanie przyjęcia i propagowania polityki równych szans. Konieczne staje się przygotowanie np. takich procedur rekrutacji, które wyeliminują dyskryminacyjny stosunek do osób niepełnosprawnych jako potencjalnych pracowników, a także procedur zapewniających osobom niepełnosprawnym równy dostęp do awansu, szkoleń i innych form rozwoju zawodowego.

Dzięki przyjęciu strategii społecznej odpowiedzialności biznesu i traktowaniu osób niepełnosprawnych jako szczególnej grupy interesariuszy przedsiębiorstwa mogą w znaczący sposób wpływać na zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych pośrednio poprzez włączenie się w kształtowanie polityki społecznej państwa lub w bezpośrednio poprzez współdziałanie z osobami niepełnosprawnymi i ich organizacjami.

Pośrednio pracodawcy działają poprzez różne organizacje biznesowe (organizacje pracodawców, izby gospodarcze, związki spółdzielcze), do których przynależność w Polsce jest dobrowolna. Wpływ organizacji biznesowych na politykę społeczną w dużej mierze zagwarantowany jest prawnie poprzez ustanowienie Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych¹⁸, która ma wskazane kompetencje w 2 dziedzinach: w ustalaniu wskaźników wzrostu wynagrodzeń w przedsiębiorstwach i w sferze budżetowej, a także w pracach wstępnych nad budżetem państwa. Komisja ma jednak prawo zabierać głos w każdej sprawie o dużym znaczeniu gospodarczym i społecznym, gdy uzna, że jej rozwiązanie jest istotne dla zachowania pokoju społecznego.

Prawo opiniowania budżetu państwa na etapie prac wstępnych daje możliwość wpływania na poziom wydatków socjalnych w ogóle oraz w poszczególnych obszarach polityki społecznej. Przykładem może być wpływ na wysokość dotacji budżetowej dla Pań-

¹⁸ Ustawa z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego, Dz.U. Nr 100, poz. 1080, z późn. zm.

stwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a w konsekwencji wpływ na możliwość realizowania przez Fundusz jego zadań ustawowych, w tym zaspokajania różnych potrzeb osób niepełnosprawnych.

Jeśli Komisja Trójstronna, a w jej ramach pracodawcy, uzna problematykę niepełnosprawności za ważną, ma prawo wyrazić w tej kwestii swój pogląd pod adresem strony rządowej. Z sytuacją taką mamy do czynienia obecnie w ramach debaty nad umową społeczną. Organizacje pracodawców zgłosiły postulat włączenia problematyki osób niepełnosprawnych do treści umowy społecznej, w tym potrzebę konsultowania w Komisji Trójstronnej wszelkich aktów prawnych problematykę tę regulujących. Udział pracodawców w pracach Komisji Trójstronnej ma zatem duży wpływ zarówno na poziom wydatków socjalnych, jak i poszukiwanie efektywnych instrumentów polityki społecznej.

Kolejnym ustawowym ciałem, w którego pracach uczestniczą pracodawcy, jest Krajowa Rada Konsultacyjna ds. Osób Niepełnosprawnych¹⁹. Wszystkie organizacje pracodawców uznane za reprezentatywne w rozumieniu ustawy o Komisji Trójstronnej mają prawo zgłaszać swoich przedstawicieli do Rady. Wśród kompetencji Rady wymienić należy opiniowanie m.in.

- założeń polityki zatrudniania, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- projektów aktów prawnych wpływających na sytuację osób niepełnosprawnych,
- rządowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz informacji o ich realizacji.

Według podobnego klucza (m.in. przedstawiciele reprezentatywnych organizacji pracodawców) tworzona jest Rada Nadzorcza Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych²⁰. W ramach kompetencji Rady pracodawcy mają wpływ m.in. na:

- plany działalności i projekty planów finansowych Funduszu,
- kształtowanie kryteriów wyboru przedsięwzięć finansowanych ze środków Funduszu,
- ocenę działalności Zarządu Funduszu,
- zatwierdzanie rocznych sprawozdań Funduszu.

Na szczeblu samorządu terytorialnego analogicznym do Komisji Trójstronnej forum są wojewódzkie komisje dialogu społecznego. Do właściwości wojewódzkich komisji dialogu społecznego należy wyrażanie opinii w sprawach objętych zakresem zadań związków zawodowych lub organizacji pracodawców będących w kompetencji administracji rządowej i samorządowej z terenu województwa.

¹⁹ Patrz przypis 14.

²⁰ Patrz przypis 14.

W przypadku problematyki osób niepełnosprawnych bardziej wyspecjalizowaną formułą są wojewódzkie i powiatowe społeczne rady ds. osób niepełnosprawnych. W przypadku tych rad udział organizacji pracodawców nie jest obligatoryjny i zależy od ich inicjatywności i „siły przebicia”. Udział pracodawców w radach wojewódzkich umożliwia im przedstawianie swojego punktu widzenia podczas rozpatrywania przez rady:

- planów przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- projektów wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- oceny realizacji programów,
- opinii do projektów uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

Bezpośredni wpływ pracodawców na realizację celów polityki społecznej przejawia się głównie w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz działaniach charytatywnych adresowanych do osób spoza przedsiębiorstwa.

W tym kontekście, niezależnie od prozatrudnieniowych instrumentów polityki społecznej przyjętych przez państwo, przedsiębiorstwa same, bez zachęt ekonomicznych, powinny podejmować decyzje o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i tworzeniu odpowiednich warunków w środowisku pracy (zarządzanie personelem). W odniesieniu do osób niepełnosprawnych jako obywateli społeczności lokalnych, przedsiębiorstwa deklarują i podejmują szereg różnych działań o naturze charytatywnej (filantropia).

Według dostępnych autorowi danych²¹, przedsiębiorstwa nie w pełni jednak realizują deklaracje zawarte w przyjętej przez siebie strategii SOB. W obszarze współpracy z lokalną społecznością spośród 7 przedsiębiorstw działających w Polsce w ramach struktur wielkich światowych koncernów deklarujących realizację strategii SOB, żadne nie podaje wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych, a polityka wobec tych osób jako interesariuszy ogranicza się do ogólnych sformułowań dotyczących stosowania się do zasad niedyskryminacji żadnych grup pracowników. Zaledwie dwa przedsiębiorstwa, spośród badanych, podejmują aktywne działania na rzecz osób niepełnosprawnych jako obywateli lokalnej społeczności. Działalność ta obejmuje w jednym przypadku wspieranie działalności warsztatu terapii zajęciowej, w drugim zaś finansowanie świadczeń medycznych i leków dla dzieci z cukrzycą.

W odniesieniu do rodzin osób niepełnosprawnych lub rodzin opiekujących się osobami niepełnosprawnymi polskie przedsiębiorstwa deklarujące realizację strategii SOB nie legitymują się jeszcze znacznymi osiągnięciami, choć mogłyby w tym celu wykorzystywać zakładowy fundusz świadczeń socjalnych²². Zgodnie z ustawowymi przepisami regulującymi gospodarowanie środkami funduszu socjalnego, głównym kryterium przyznawania pomocy pracownikom powinna być ich trudna sytuacja życiowa lub material-

²¹ Red. B. Rok, *Więcej niż zysk, czyli odpowiedzialny biznes*, Warszawa, 2001.

²² Ustawa z dnia 4 marca 1994 r. w sprawie zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, Dz.U. Nr 70, poz. 335, z późn. zm.

na. Nie ulega wątpliwości, że w odniesieniu do niepełnosprawnych pracowników lub pracowników z osobą niepełnosprawną w rodzinie, kryterium to jest na pewno spełnione. Sam fakt niepełnosprawności powoduje gorszą sytuację życiową.

Wśród dostępnych dla przedsiębiorców otwartego rynku pracy instrumentów wspierania niepełnosprawnych pracowników lub rodzin pracowników z osobami niepełnosprawnymi można wymienić kilka przykładów mogących znaleźć praktyczne zastosowanie:

- a) elastyczne formy zatrudniania:
 - ruchomy czas pracy,
 - telepraca,
 - praca tymczasowa,
- b) wsparcie socjalne – zakładowy fundusz świadczeń socjalnych:
 - transfery finansowe (stypendia, dofinansowanie kosztów leczenia i usług rehabilitacyjnych),
 - świadczenia rzeczowe (zakup sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego i leków).

Istotne znaczenie ma tu fakt, że powyższe wydatki nie stanowią dla przedsiębiorstw dodatkowych kosztów, gdyż finansowane mogą być z funduszu, którego utworzenie jest obowiązkowe i powstaje on z odpisów już zaliczonych w koszty uzyskania przychodów.

Nie ulega wątpliwości, że odpowiednia polityka wobec osób niepełnosprawnych zarówno jako pracowników, jak i obywateli lokalnych społeczności może przynieść przedsiębiorstwu wiele korzyści o charakterze długoterminowym w postaci:

- wypracowania odpowiedniej kultury korporacyjnej, uwzględniającej zasady zarządzania niepełnosprawnością w przedsiębiorstwie,
- pozytywnego wizerunku „otwartego” przedsiębiorstwa,
- pozytywny wpływ na zyski w długim horyzoncie czasowym,
- dobre relacje ze społecznością lokalną,
- dobra współpraca z terytorialnymi władzami samorządowymi,
- czyli w konsekwencji osiągnięcie wszystkich istotnych celów strategii społecznej odpowiedzialności biznesu.

Warto zauważyć, że choć coraz więcej przedsiębiorstw deklaruje spełnianie standardów społecznej odpowiedzialności biznesu, w Polsce zjawisko to nie jest jeszcze na tyle powszechne, aby mogło stanowić główny nurt zatrudniania osób niepełnosprawnych i udziału pracodawców w realizowaniu przez te osoby swoich potrzeb. Zdaniem autora, można jednak oczekiwać, że zaliczenie osób niepełnosprawnych do jednej z ważniejszych grup interesariuszy w ramach strategii społecznej odpowiedzialności biznesu, w połączeniu z innymi instrumentami polityki społecznej adresowanymi do pracodawców, będzie odgrywało coraz większą rolę w procesie aktywizacji zawodowej tych osób.

Trzecią grupą pracodawców mających potencjalnie chyba największy wpływ na zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych są przedsiębiorstwa działające w ramach

tw. ekonomii społecznej (gospodarki społecznej). Przedsiębiorstwo społeczne to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, który wyznacza sobie społeczne cele. Nie kieruje się zasadą maksymalizacji zysku, a wypracowane nadwyżki przeznacza na dalszą działalność lub inne wyznaczone cele. Jedną z form przedsiębiorstwa społecznego jest spółdzielnia socjalna.

W myśl obecnie obowiązujących w Polsce przepisów²³, spółdzielnię socjalną mogą założyć m.in. osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Spółdzielnia socjalna może liczyć od 5 do 50 członków. W przypadku spółdzielni socjalnej powstałej z przekształcenia spółdzielni inwalidów lub spółdzielni niewidomych może ona liczyć więcej niż 50 osób. W przypadku gdy członkowie spółdzielni nie mają odpowiednich kwalifikacji do wykonania niezbędnych zadań, spółdzielnia może zatrudnić fachowców, nie mogą oni jednak stanowić więcej niż 1/5 liczby wszystkich członków. Całość nadwyżki bilansowej spółdzielnia przeznacza na fundusz zasobowy spółdzielni. Ze względu na członkostwo w spółdzielni socjalnej niemal wyłącznie osób, wobec których spółdzielnia ma za zadanie wspieranie realizacji różnych potrzeb społecznych, można ją uznać za pracodawcę o idealnej postawie wobec potrzeb osób niepełnosprawnych. Członkowie spółdzielni mają bezpośredni osobisty wpływ na prowadzenie przez nią działalności służącej zaspokajaniu ich potrzeb.

Jako przedsiębiorstwa socjalne można uznać również organizacje pozarządowe nawet jeśli nie prowadzą *stricto* działalności socjalnej. Organizacje pozarządowe w ramach realizacji stawianych sobie zadań często zatrudniają różnych pracowników, stając się tym samym pracodawcami. Ta grupa pracodawców również może w istotny sposób wpływać na realizowanie przez osoby niepełnosprawne swoich potrzeb zarówno poprzez realizowanie odpowiednich programów, jak i zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Działanie takie umożliwia realizowanie w Polsce projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej (konkretnie z Europejskiego Funduszu Społecznego) w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych służą temu projekty realizowane w ramach Działania 1.4 – Integracja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych. Celem tego działania jest zwiększenie stopnia przygotowania zawodowego i poprawa zdolności do uzyskania zatrudnienia przez osoby o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, budowanie potencjału oraz tworzenie nowych i doskonalenie istniejących instrumentów zwiększających możliwości osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Pomoc skierowana jest na osoby po raz pierwszy wchodzące na rynek pracy, lub długotrwale bezrobotne, albo doświadczające największych problemów przy wejściu na rynek pracy. Jednocześnie realizując swoje projekty organizacje pozarządowe mogą zatrudniać do tego celu osoby niepełnosprawne w całości finansując ich wynagrodzenia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

²³ Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 94, poz. 651)

Rodzaj niepełnosprawności a potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej

1. Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej

Osoby niepełnosprawne mają takie same potrzeby w zakresie aktywizacji zawodowej - potrzeby zawodowe, jak osoby sprawne. Mają one jednak również pewne dodatkowe potrzeby, wynikające z rodzaju i stopnia ich niepełnosprawności. Są one różne na poszczególnych etapach rehabilitacji zawodowej, a mianowicie:

1. Na etapie wyboru zawodu jest to potrzeba:
 - Szczegółowej oceny zdolności do pracy – dla ustalenia faktycznych możliwości zawodowych osoby niepełnosprawnej.
 - Porady zawodowej co do wyboru kierunku i rodzaju szkolenia lub kształcenia zawodowego, zgodnie z ustalonymi możliwościami zawodowymi. Porada musi uwzględniać z jednej strony wymagania proponowanego kierunku przygotowania zawodowego, a z drugiej – możliwości zawodowej danej osoby niepełnosprawnej.
2. Na etapie przygotowania do pracy jest to potrzeba:
 - Pomocy w dostaniu się do odpowiedniej placówki edukacyjnej, umożliwiającej uzyskanie odpowiednich kwalifikacji zawodowych (uczelnia, szkoła zawodowa, kurs zawodowy).
 - Wsparcia i pomocy w przebiegu samego szkolenia zawodowego lub kształcenia - wsparcie psychologiczne.
 - Dostosowania procesu dydaktycznego do możliwości ucznia lub studenta niepełnosprawnego – dostosowanie metod dydaktycznych, zapewnienie specjalnych pomocy i materiałów dydaktycznych, przystosowanie fizycznego środowiska do potrzeb niepełnosprawnego ucznia lub studenta.
3. Na etapie zatrudnienia jest to potrzeba:
 - Znalezienia odpowiedniego pracodawcy, który dysponuje odpowiednim stanowiskiem pracy i wyraża gotowość zatrudnienia pracownika niepełnosprawnego.
 - Doboru stanowiska pracy i zakresu zadań zawodowych do możliwości i kwalifikacji zawodowych pracownika niepełnosprawnego.
 - Przystosowania miejsca i stanowiska pracy, zgodnie z potrzebami pracownika.
 - Stworzenia sprzyjających warunków pracy, eliminujących zagrożenia pogłębiania się niepełnosprawności.

4. Na etapie adaptacji zawodowej w zakładzie pracy jest to potrzeba:
 - Dokładnego zapoznania niepełnosprawnego pracownika z fizycznym i społecznym środowiskiem pracy.
 - Dokładnego zapoznania z zadaniami zawodowymi i skonfrontowania ich z posiadanymi możliwościami i kwalifikacjami zawodowymi. Ewentualne przeprowadzenie dodatkowego przeszkolenia na stanowisku pracy.
 - Udzielenia potrzebnego wsparcia i pomocy w początkowym okresie zatrudnienia.
 - Dalszego systematycznego monitorowania przebiegu zatrudnienia, aż do całkowitej stabilizacji zawodowej pracownika.

Realizacja specjalnych potrzeb wymaga *wspomagania*, które obejmuje różne formy wsparcia i pomocy, udzielanych zarówno niepełnosprawnym pracownikom, jak też ich pracodawcom. Do nich należą:

1. Różnego rodzaju dodatkowe usługi, świadczone przez specjalistów.
2. Zmiana lub modyfikacja zakresu zadań zawodowych.
3. Przystosowanie fizycznego środowiska pracy.
4. Zapewnienie bardzo dobrych fizycznych warunków pracy.
5. Zapewnienie sprzyjającego społecznego środowiska pracy.
6. Różne formy doradztwa dla pracownika i pracodawcy.
7. Wspieranie psychologiczne dla pracownika.

Poszczególne osoby niepełnosprawne potrzebują w różnym zakresie oraz różnego rodzaju wspomaganie dla uzyskania trwałej aktywności zawodowej.

2. Zróżnicowanie osób niepełnosprawnych ze względu na zakres potrzebnego wspomaganie

Zakres potrzebnego wspomaganie zależy w pierwszej kolejności od stopnia niepełnosprawności (stopień lekki, umiarkowany i znaczny). Ponadto decydują o nim również takie czynniki, jak okres życia nabycia niepełnosprawności, wykształcenie i posiadane już kwalifikacje zawodowe, sytuacja rodzinna, miejsce zamieszkania. Biorąc pod uwagę zakres potrzebnego wspomaganie wśród pracowników niepełnosprawnych można wyróżnić osoby, które:

1. Mogą być zatrudnione na warunkach konkurencyjnych, a więc na takich samych zasadach, jak każdy inny pracownik. Oznacza to, że mogą one wykonywać taki sam zakres zadań zawodowych jak pracownicy sprawni, bez żadnych zmian i modyfikacji, ani specjalnego wsparcia i pomocy.
2. Mogą również być zatrudnione na warunkach konkurencyjnych, pod warunkiem, że zapewni się im pewne przystosowanie stanowiska pracy, zgodnie z ich indywidualnymi potrzebami.

3. Wymagają specjalnie dobranego stanowiska pracy i zakresu zadań zawodowych oraz ewentualnie przystosowania stanowiska pracy, zgodnie z ich indywidualnymi potrzebami.
4. Nie posiadają żadnych kwalifikacji zawodowych i często żadnego doświadczenia zawodowego. Potrzebują one dłuższego okresu czasu na przystosowanie się do pracy w zakładzie, łącznie ze szkoleniem w miejscu pracy. Dotyczy to również wsparcia i pomocy innego pracownika, pracującego okresowo razem z pracownikiem niepełnosprawnym. Mogą one również wymagać przystosowania stanowiska pracy.

3. Zróżnicowanie osób niepełnosprawnych ze względu na rodzaj potrzebnego wspomaganie

Rodzaj wsparcia i pomocy w znacznym stopniu zależy od rodzaju niepełnosprawności, od rodzaju uszkodzenia poszczególnych narządów i ich czynności. Uwzględniając rodzaj potrzeb zawodowych - osoby niepełnosprawne można podzielić na następujące kategorie:

1. ***Osoby z uszkodzeniem narządu ruchu*** - z niepełnosprawnością motoryczną, do których należą:
 - osoby z uszkodzeniem kończyn dolnych,
 - osoby z uszkodzeniem kończyn górnych.
2. ***Osoby z uszkodzeniem narządów wewnętrznych organizmu.***
3. ***Osoby z uszkodzeniem narządu wzroku***, do których należą:
 - osoby niewidome,
 - osoby słabowidzące.
4. ***Osoby z uszkodzeniem narządu słuchu***, do których należą:
 - osoby niesłyszące (głuche),
 - osoby słabosłyszące.
5. ***Osoby z niepełnosprawnością intelektualną*** - umysłowo upośledzone, do których należą:
 - osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
 - osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym.
6. ***Osoby z zaburzeniami psychicznymi*** – osoby psychicznie chore.
7. ***Osoby ze złożoną niepełnosprawnością***, do których należą: osoby z uszkodzeniem kilku narządów i ich czynności lub z różnymi przewlekłymi chorobami, np. osoby głuchoniewidome, osoby niewidome z niepełnosprawnością intelektualną, osoby z uszkodzonym narządem ruchu z zaburzeniami psychicznymi itp.

Poszczególne rodzaje niepełnosprawności powodują w różnym stopniu trudności, ograniczenia lub uniemożliwienia funkcjonowania w sytuacjach zawodowych. To zróżnicowanie wyznacza za rodzaj i zakres wsparcia i pomocy, potrzebnych dla podjęcia zatrudnienia i efektywnego wykonywania zadań zawodowych.

4. Potrzeby zawodowe osób z uszkodzeniem kończyn dolnych

Kończyny dolne (nogi) stanowią ważny element narządu ruchu. Dzięki nim człowiek ma możliwość wykonywania czynności lokomocyjnych, czyli przemieszczania całego organizmu z jednego na drugie miejsce. Należą do nich takie czynności, jak: chodzenie, bieganie, skakanie, klękanie, wchodzenie po schodach, po drabinie itp. Potrzebne są one przy wykonywaniu wielu prac zawodowych.

Osoby z uszkodzeniem kończyn dolnych mają duże możliwości zawodowe, zwłaszcza w zawodach, w których praca wykonywana jest w pozycji siedzącej i nie wymaga częstego przemieszczania się. Przy lżejszych uszkodzeniach kończyn dolnych osoby te praktycznie nie mają większych trudności i ograniczeń w większości prac wykonywanych przez osoby sprawne. Osoby te mają nieuszkodzone kończyny górne (ręce) i mogą wykonywać wszystkie czynności manipulacyjne bez większych trudności. Ich główne trudności i ograniczenia sprowadzają się do przemieszczania się po zakładzie pracy lub do dłuższego utrzymania pozycji stojącej. Zależy to od tego czy uszkodzeniu uległa jedna lub obie kończyny dolne.

Do głównych potrzeb zawodowych pracowników z uszkodzeniem kończyn dolnych zwykle należy:

1. Przystosowanie miejsca pracy – zniesienie wszelkich barier architektonicznych na ciągach komunikacyjnych, utrudniających poruszanie się po zakładzie pracy pracownikom na wózkach inwalidzkich oraz pracownikom zaopatrzonym w protezy i posługującym się kulami lub laskami podpórczymi.
2. Przystosowanie stanowiska pracy – dokonanie pewnych jego zmian lub modyfikacji, aby pracownik mógł bez przeszkód dojść do niego, ulokować się przy nim oraz wygodnie i bezpiecznie wykonywać swoje zadania zawodowe. W tym celu niektórzy pracownicy mogą wymagać specjalnego siedziska - krzesła lub fotela rehabilitacyjnego.

5. Potrzeby zawodowe osób z uszkodzeniem kończyn górnych

Dzięki kończynom górnym człowiek ma możliwość wykonywania bardzo różnych ruchów i czynności manipulacyjnych przy pomocy jednej lub obu rąk. Podobnie jak w przypadku kończyn dolnych uszkodzenie kończyn górnych może dotyczyć jednej lub obu kończyn. Główny problem pracowników z uszkodzeniem kończyn górnych, to utrudnienia i ograniczenia w wykonywaniu czynności manipulacyjnych, potrzebnych do wykonywania różnych zadań zawodowych. Nie mają one natomiast specjalnych trudności w przemieszczaniu się z jednego na inne miejsce.

W przypadku uszkodzenia tylko jednej kończyny górnej, możliwości zawodowe są większe, niż w przypadku uszkodzenia obu kończyn. W takiej sytuacji wiele czynności zawodowych można wykonywać kończyną sprawną, wykorzystując ewentualnie wspomaganie kończyny uszkodzonej zaopatrzonej w odpowiedni aparat ortopedyczny lub protezę.

Największe możliwości zatrudnienia osób z uszkodzeniem jednej kończyny górnej stwarzają prace i zawody o charakterze umysłowym, np.: pracownik administracyjno-biurowy, ekonomista, nauczyciel, prawnik, doradca zawodowy, pracownik socjalny itp. W przemyśle lub rolnictwie prace dla osób z uszkodzoną kończyną górną muszą być szczególnie dobrze dobrane z uwzględnieniem możliwości wykonywania ich przy pomocy jednej ręki pełnosprawnej.

Ograniczenia manipulacyjne tych osób mogą być jednak w pewnym stopniu skompensowane przez przystosowanie stanowiska pracy, które może umożliwić, ułatwić lub usprawnić wykonywanie niektórych ruchów i czynności. Może ono obejmować ewentualne zwiększenie blatu stołu roboczego lub biurka dostosowane do indywidualnych potrzeb pracownika i rodzaju zadań zawodowych. Może on też wymagać umieszczenia dodatkowych elementów na stanowisku pracy, które umożliwiłyby jemu wykonywanie tych zadań jedną ręką.

Mówiąc o osobach z uszkodzeniem obu kończyn górnych trzeba podkreślić, że istnieją zawody i stanowiska, przy wykonywaniu których sprawności manualne nie odgrywają tak istotnej roli, np. stanowiska kierownicze, różnego rodzaju doradcy. Dla nich trzeba bardzo indywidualnie dobierać rodzaj i zakres zadań i obowiązków zawodowych.

6. Potrzeby zawodowe osób z uszkodzeniem narządów wewnętrznych organizmu

Wśród osób niepełnosprawnych znajduje się również znaczna liczba *osób z uszkodzeniem narządów wewnętrznych*. Stanowią one bardzo istotną część organizmu ludzkiego. Należą do nich: *układ krążenia* (serce i cały układ naczyń krwionośnych), *układ oddechowy* (płuca), *układ trawienny* (żołądek i cały przewód pokarmowy) i inne. Posiadają one bardzo złożoną budowę. Spełniają one szereg bardzo istotnych dla organizmu czynności, zaopatrując go w składniki niezbędne dla rozwoju i utrzymania się przy życiu oraz w energię potrzebną do działania człowieka. Uszkodzenie tych narządów powoduje w różnym stopniu obniżenie sprawności ich funkcjonowania.

Przyczynami zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych są głównie przewlekłe choroby o długotrwałym przebiegu, bez perspektywy na szybkie i pomyślne ich wyleczenie. Wspólną cechą przewlekłych schorzeń narządów wewnętrznych jest obniżenie sprawności ich funkcjonowania. Z uwagi na specyficzne znaczenie tych narządów, ich zaburzenia mają negatywny wpływ na funkcjonowanie organizmu jako całości, powodując obniżenie jego fizycznej wydolności wysiłkowej. Polega ona na zdolności do długotrwałej i ciężkiej pracy fizycznej bez objawów zmęczenia oraz do szybkiego powrotu do stanu równowagi, w przypadku jego wystąpienia. W pojęciu fizycznej wydolności wysiłkowej mieści się także tolerancja na zmiany środowiska zewnętrznego, w jakim praca się odbywa. Dla osób z zaburzeniami funkcjonowania narządów wewnętrznych najbardziej korzystne warunki stwarzają prace o charakterze usługowym i umysłowym. Istotną sprawą w tym przypadku są wskazania lekarskie co do fizycznych i społecznych warunków pracy.

Osoby z uszkodzeniem narządów wewnętrznych mogą mieć pewne trudności i ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej, spowodowane obniżoną sprawnością ogólnego funkcjonowania organizmu. W ich zatrudnianiu wyłaniają się dwa problemy, a mianowicie konieczność:

1. Doboru zadań zawodowych do obniżonej ogólnej wydolności organizmu.
2. Zapewnienia odpowiednich warunków pracy, a więc konieczność dokładnego przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

Jeśli chodzi o pierwszy problem, to przede wszystkim nie mogą one wykonywać pracy fizycznej, wymagającej wysokiej fizycznej wydolności wysiłkowej, a więc prac ciężkich z dużym nakładem wykonawstwa fizycznego. Prace takie wymagają dużego wydatku energetycznego. W tym aspekcie zadania zawodowe dla pracowników z uszkodzeniem narządów wewnętrznych muszą uwzględniać nasilanie się objawów chorobowych i obniżenia wydolności wysiłkowej pod wpływem wykonywania pracy. Chodzi tutaj o to, czy zadania te nie powodują częstego i dużego zmęczenia. Ważną sprawą jest również okres regeneracji po zmęczeniu. Chodzi o to, czy okres ten jest znacznie wydłużony i wymaga dłuższego odpoczynku, czy szybko następuje stan poprzedni i gotowości do kontynuowania pracy.

Pracownicy z zaburzeniami funkcjonowania narządów wewnętrznych potrzebują również bardzo dobrych warunków pracy dla efektywnego wykonywania pracy i nienażania ich stanu zdrowia na pogorszenie. Zwykle ich stan zdrowia jest bardzo wrażliwy na wszelkie zmiany zewnętrznych warunków pracy (na zimno, wilgoć, kurz, brak świeżego powietrza), które mogą okresowo pogłębiać nasilanie się objawów chorobowych, a w konsekwencji prowadzić do pogłębienia się niepełnosprawności w ogóle. W związku z tym trzeba zapewnić im warunki pracy z uwzględnieniem rodzaju ich schorzenia.

Wśród osób z uszkodzeniem narządów wewnętrznych jest bardzo wiele z niestabilizowanym stanem zdrowia. Jednego dnia mogą czuć się zupełnie dobrze i wykonywać swoją pracę na normalnym poziomie, a drugiego dnia złe samopoczucie, wynikające z nasilenia się objawów chorobowych, nie pozwala im na wykonywanie pracy lub pozwala tylko w ograniczonym zakresie.

Szczególne zainteresowania wymagają pracownicy ze schorzeniami kardiologicznymi. Pracownicy z takimi schorzeniami mają przeciwwskazania do nadmiernego wysiłku psychicznego. Chodzi tutaj głównie o prace stresogenne, powodujące nadmierne pobudzenie emocjonalne, napięcia psychiczne i stany lękowe. Powinni więc oni wykonywać prace spokojne, bez presji czasowej, w przyjaznych warunkach społecznych, w dobrej atmosferze i współpracy ze współpracownikami.

7. Potrzeby zawodowe osób niewidomych

Osoby niewidome to osoby dotknięte ślepotą. Są wśród nich takie, które całkowicie nie widzą i które w poznawaniu rzeczywistości i w praktycznym działaniu opierają się na pozostałych zmysłach (zmysł dotyku, zmysł słuch, zmysł węchu). Jest wśród nich pewien procent osób, które zachowały wzrok szczątkowy. Pozwala on jedynie na ogólną orientację w przestrzeni, na dostrzeganie większych przedmiotów na drodze lub ogólnych sylwetek ludzi bez możliwości dokładnego ich rozpoznawania. Wśród osób dotkniętych ślepotą są **osoby niewidome od urodzenia** lub wczesnego dzieciństwa oraz osoby, które utraciły wzrok w późniejszym okresie życia, czyli **ociemniałe**.

Biorąc pod uwagę wykonywanie pracy zawodowej - pracownicy niewidomi mają przede wszystkim trudności i ograniczenia w orientowaniu się na stanowisku i w miejscu pracy drogą wzrokową. Mogą oni mieć także trudności z wykonywaniem bardziej skomplikowanych czynności i zadań zawodowych. Tego rodzaju trudności i ograniczenia osoby niewidome pokonują opanowując umiejętności wykonywania tych czynności i zadań bez udziału wzroku. Wykorzystują w tym celu możliwości kompensacyjne (zastępcze) pozostałych zmysłów.

Jeśli chodzi o orientację w zakładzie pracy, to pracownicy niewidomi zwykle stosunkowo łatwo opanowują umiejętność samodzielnego poruszania się w nim, pod warunkiem że zostaną dokładnie zapoznani z lokalizacją wszystkich pomieszczeń i urządzeń. Dla pracownika niewidomego duże znaczenie ma stała lokalizacja przedmiotów (mebli) i urządzeń oraz wyraźne wyznaczenie wewnętrznych dróg - ciągów komunikacyjnych. Stałe przedmioty i urządzenia stanowią dla niego bowiem punkty orientacyjne, pozwalające na łatwe i bezpieczne przemieszczanie się po zakładzie pracy. Temu celowi może także służyć zróżnicowana faktura podłogi lub wykładzin. Tak samo większość z nich nie ma większych trudności z samodzielnym dojazdem do pracy, jeśli mają dogodny środek komunikacji.

Jeśli chodzi o stanowisko pracy, to dla ułatwienia orientacji na nim pracownicy niewidomi wymagają zwykle indywidualnego przystosowania. W zależności od ilości i jakości używanych przedmiotów w czasie wykonywania zadań zawodowych, pracownik niewidomy może potrzebować większej powierzchni blatu stołu roboczego lub biurka, a także obramowania górnej i bocznej krawędzi blatu dla zapobiegania przypadkowym zsuwaniom przedmiotów na podłogę. Niewidomy pracownik może również wymagać dodatkowych półek na stanowisku pracy dla umieszczenia różnych narzędzi i przegródek dla umieszczania pojemników lub pudełek z materiałami używanymi w czasie pracy.

Niewidomi pracownicy umysłowi, którzy używają komputera dla wykonywania swoich zadań zawodowych, będą potrzebować dodatkowego sprzętu adaptacyjnego. Należy do niego przede wszystkim tzw. *syntezator mowy* lub *monitor (linijka) brajlowski*. Dzięki syntezatorowi mowy wraz z odpowiednim oprogramowaniem tekst ukazujący się na ekranie komputera jest równocześnie odczytywany przy pomocy sztucznej mowy. Podobnie linijka brajlowska z wypukłymi znakami umożliwia dotykowe odczytanie tego tekstu. W ten sposób pracownik niewidomy może pisać wszelkiego rodzaju teksty, na jakie pozwala jemu komputer, a następnie odczytywać je w formie dźwiękowej przy po-

mocy syntezatora mowy lub w formie dotykowej przy pomocy linijki brajlowskiej. Do sprzętu tego należy również skaner, drukarka czarnodrukowa i brajlowska.

Pracownik niewidomy może ponadto potrzebować w początkowym okresie zatrudnienia większego zainteresowania się ze strony pracowników bezpośrednio nadzorujących jego pracę. Chodzi tutaj o udzielenie jemu pomocy we włączeniu się w funkcjonowanie zakładu pracy i w realizację jego zadań. Pomoc ta powinna przejawiać się w szczególności w:

1. Szczegółowym zapoznaniu pracownika niewidomego z zakładem pracy, z lokalizacją różnych pomieszczeń i urządzeń, np. biura dyrektora zakładu, kierownika działu, magazynów, łazienki, szatni, a także stanowisk pracy innych pracowników, szaf, regałów dla ogółu pracowników itp.
2. Zapoznaniu się z zespołem pracowniczym, a szczególnie z pracownikami, z którymi pracownik niewidomy będzie bezpośrednio współpracował i miał częsty kontakt. Chodzi o to, aby od samego początku wyjaśnić wszelkie wątpliwości i ułożyć harmonijnej warunki współpracy.
3. Wzmożeniu nadzoru ze strony kierownika lub majstra nad wykonywaniem zadań zawodowych przez pracownika niewidomego. W początkowym okresie zatrudnienia może on mieć pewne trudności w dobrym ich wykonywaniu i wymagać będzie częstszego instruktażu i dodatkowych wyjaśnień. Udzielenie stosownej pomocy pracownikowi niewidomemu w początkowym okresie zatrudnienia w zakładzie pracy ma duże znaczenie dla dalszej efektywnej jego pracy i dla rozwoju jego kariery zawodowej w tym zakładzie.

8. Potrzeby zawodowe osób słabowidzących

Do *słabo widzących* zalicza się osoby dotknięte słabowzrocznością. Jest to uszkodzenie wzroku, powodujące w różnym stopniu obniżenie zdolności widzenia otaczającej rzeczywistości. W każdym razie osoby takie zachowują zdolność wzrokowego spostrzegania przedmiotów, osób, zjawisk i zdarzeń, chociaż z pewnymi trudnościami i ograniczeniami. Stanowią one grupę bardzo zróżnicowaną, albowiem stopień obniżenia zdolności widzenia może być różny.

Z zawodowego punktu widzenia - słabowidzącymi są osoby, które, pomimo znacznego uszkodzenia wzroku, mogą korzystać z niego dla orientacji na stanowisku i miejscu pracy oraz dla kierowania i kontrolowania przebiegiem wykonywania pracy zawodowej. Wykonują więc one pracę w ten sam sposób jak pracownicy widzący. Z uwagi jednak na mniejszą sprawność funkcjonowania wzroku mogą one mieć określone trudności i ograniczenia w spostrzeganiu różnych przedmiotów i zjawisk występujących w przebiegu pracy oraz w orientowaniu się w miejscu pracy. Można je w znacznym stopniu złagodzić lub usunąć przez:

1. Zaopatrzenie pracowników słabowidzących w odpowiednie pomoce optyczne, poprawiające ich zdolność widzenia. Do nich należą: okulary korygujące wady

wzroku, lupy powiększające do widzenia z bliska oraz lunety, monokulary i lornetki do widzenia do dali.

2. Zastosowanie właściwego oświetlenia ogólnego w pomieszczeniach w miejscu pracy. Najlepsze w tym przypadku jest oświetlenie jarzeniowe, które powoduje równomierne oświetlenie całego pomieszczenia bez pozostawiania miejsc zacienionych. Niektórzy pracownicy słabowidzący mogą potrzebować dodatkowego oświetlenia na stanowisku pracy. W tym przypadku lepsza jest światło żarowe – lampa z regulowanym ramieniem, z regulowanym natężeniem światła i kloszem zapobiegającym olśnieniu.
3. Zapewnienie kontrastów barwnych na stanowisku pracy dla zapewnienia lepszej orientacji. Na przykład kolor blatu biurka czy stołu roboczego powinien kontrastować z kolorami elementów występujących przy wykonywaniu zadań zawodowych. Najlepsze kontrasty daje kolor biały lub żółty z czarnym, a najmniejsze kolor czarny lub ciemno szary z kolorami brązowym i granatowym.

Przed osobami słabowidzącymi stoi otworem wiele zawodów w zależności od ich indywidualnych zdolności i cech osobowych. Słabowzroczność nie jest w tym przypadku decydującym czynnikiem, powodującym ograniczenia w tym zakresie. A oto kilka ogólnych zasad, którymi należy się kierować przy doborze pracy dla osób słabowidzących:

1. Rodzaj pracy (wielkość i rodzaj występujących materiałów, narzędzi) winien zapewniać im swobodne posługiwanie się wzrokiem, bez narażania go na nadmierne przemęczenie.
2. Stanowisko i miejsce pracy powinno być dostosowane do potrzeb wzrokowych pracownika. Chodzi tutaj o odpowiednie oświetlenie i zastosowanie odpowiednich kontrastów barwnych.
3. Zapewnienie niezbędnego sprzętu technicznego, umożliwiającego im wykonywanie zadań zawodowych. Jeśli chodzi o komputer, to dotyczy to zastosowania programu, umożliwiającego uzyskanie tekstu na ekranie o powiększonej czcionce.

9. Potrzeby zawodowe osób niesłyszących

Osoby niesłyszące lub **gluche**, to osoby dotknięte głuchotą, czyli całkowitym brakiem zdolności słyszenia. Stan taki uniemożliwia im słuchową orientację w otoczeniu i porozumiewanie się z osobami słyszącymi za pomocą mowy ustnej (dźwiękowej).

Wśród osób niesłyszących znajdują się osoby, które utraciły słuch przed i po opanowaniu mowy ustnej. Do pierwszej grupy należą dzieci, które urodziły się z głębokim uszkodzeniem słuchu lub nabyły je we wczesnym dzieciństwie. W związku z tym są one zwykle równocześnie osobami niemymi – nie mówiącymi, czyli **gluchoniemymi**. Opanowanie mowy dźwiękowej przez nie jest bardzo trudne. Jeśli zakończy się powodzeniem, to ich mowa jest zwykle niewyraźna i czasami trudna do zrozumienia przez otoczenie. Osoby te w porozumiewaniu się z otoczeniem posługują się wspomnianym już *językiem migowym* oraz *odczytywaniem mowy z ust*. To drugie polega na rozumieniu

mowy na podstawie spostrzegania obrazu (układu ust) wymawianych wyrazów przez osobę mówiącą.

Drugą grupę stanowią osoby ogłuchłe, u których uszkodzenie słuchu nastąpiło po opanowaniu mowy ustnej, a więc w wieku młodzieńczym lub dorosłym. Osoby te nie słyszą osób mówiących do nich. Potrafią one jednak mówić i przekazywać w ten sposób informacje swojemu otoczeniu.

Jeśli chodzi o porozumiewanie się, to ma ono przede wszystkim znaczenie dla sprawowania nadzoru nad prawidłowością wykonywania zadań zawodowych przez pracownika ze strony majstra, kierownika, dyrektora i inny personel. W tego rodzaju sytuacjach występuje wzajemne przekazywanie sobie wielu istotnych informacji. Ponadto porozumiewanie się jest istotne w pracy zespołowej, kiedy praca jednego pracownika jest powiązana i uzależniona od pracy drugiego oraz wymagana jest między nimi ścisła współpraca.

Trudności i ograniczenia w porozumiewaniu się z pracownikiem niesłyszącym w trakcie wykonywania pracy można rozwiązać w różny sposób.

W przypadku pracownika głuchoniemego sposób ten musi uwzględniać przekazywanie jemu, jak też odbiór od niego informacji.

1. Najskuteczniejsze w tym przypadku jest pisemne porozumiewanie się – przekaz informacji na piśmie. Różnego rodzaju pytania, polecenia lub prośby można napisać na papierze, które pracownik głuchoniewidomy może łatwo odczytać. W ten sam sposób może on przekazywać tego rodzaju informacje swoim przełożonym i innym pracownikom. Duże znaczenie dla wzajemnego przekazywania sobie informacji w formie pisanej ma powszechnie używany dzisiaj w pracy komputer i jego różne funkcje.
2. Niektórzy pracownicy niesłyszący potrafią *odczytywać mowę z ust*. Na podstawie obrazu ust może on rozpoznać wymawiane litery i słowa i w ten sposób zrozumieć co się do niego mówi. Dla ułatwienia zrozumienia trzeba mówić do niego powoli i wyraźnie, używać prostych i nieskomplikowanych słów i zdań.
3. Można też wypracować indywidualny system znaków migowych na potrzeby współpracy z innymi pracownikami. Dla tego celu można również wykorzystać w niektórych sytuacjach zawodowej tzw. *język ciała*. Jest to porozumiewanie się bez wymawiania słów, lecz przy pomocy różnych zrozumiałych gestów, wykonywanych rękoma lub całym ciałem. Ludzie stosują wiele takich gestów, które są powszechnie zrozumiałe, np. kiwnięcie ręką, aby ten, do którego gest ten jest adresowany, przyszedł lub przybliżył się.

Jeśli chodzi o pracowników ogłuchłych, to są to osoby, które zwykle potrafią mówić. W tym przypadku można stosować jednostronnie wymienione sposoby porozumiewania się dla osób głuchoniemych.

Dla dobrej współpracy z pracownikami niesłyszącymi nie bez znaczenia jest pozytywna postawa całego zespołu pracowniczego. Brak orientacji w sytuacjach społecznych w zakładzie pracy - w treści przekazywanych sobie informacji i prowadzonych rozmów,

może wywoływać u nich negatywne reakcje emocjonalne i powodować poczucie izolacji, odsunięcia, podejrzliwości itp. Dla dobrej atmosfery i ułożenia sobie dobrych stosunków pomiędzy pracownikami niesłyszącymi i pozostałymi członkami załogi należy unikać rozmów, a także gestów, które mogą wywoływać tego rodzaju emocje oraz podejrzliwość o nieprzychylną postawę wobec nich. Niektórzy pracownicy niesłyszący mogą być bardzo wrażliwi na tym tle.

Osoby niesłyszące mogą pracować w wielu zawodach i na bardzo wielu stanowiskach pracy w zależności od uzyskanych kwalifikacji zawodowych. Potrafią one dobrze wykonywać różne zadania zawodowe oraz bez trudności poruszać się po zakładzie pracy. Mogą one jednak potrzebować pewnych zmian organizacyjnych i technicznych w miejscu i na stanowisku pracy, aby mogli skutecznie i bezpiecznie funkcjonować w zakładzie pracy.

Jeśli chodzi o orientację w miejscu pracy, to trzeba im zapewnić wiele informacji, które będą dla nich dostępne drogą wzrokową. Chodzi tutaj o różnego rodzaju napisy, tabliczki i znaki informacyjne i ostrzegawcze, które powinny być umieszczane dla pracowników w miejscach pracy. Z punktu widzenia pracownika niesłyszącego powinny to być wyraźne napisy o odpowiednim kontraście barwnym z tłem, umieszczane w miejscach widocznych, ewentualnie dobrze oświetlonych, na wysokości oczu, łatwo zwracających uwagę. Powinny to być napisy i znaki łatwo zrozumiałe.

Szczególnego zainteresowania wymaga stanowisko pracy dla pracownika niesłyszącego. Wprawdzie w procesach orientacyjnych na stanowisku i w miejscu pracy dominująca rola przypada zmysłowi wzroku, to jednak zmysł słuchu ma również w nich swój udział. W przebiegu wykonywania różnych czynności i operacji, w pracy maszyn i urządzeń występuje wiele dźwięków, będących nośnikami określonych informacji, stanowiących ważne sygnały dla pracownika. Dla pracownika niesłyszącego te wszystkie sygnały akustyczne są niedostępne, co może mieć wpływ na poziom jego orientacji w trakcie wykonywania swoich zadań zawodowych oraz na sam przebieg i bezpieczeństwo pracy. Szczególnej uwagi wymaga stanowisko, które tworzą różnego rodzaju urządzenia o napędzie elektrycznym. Zwykle są tutaj stosowane dźwiękowe sygnały ostrzegawcze i alarmowe. W przypadku gdy na nich pracują pracownicy niesłyszący muszą one być zastąpione sygnałami wizualnymi (zapalenie się odpowiednich lampek), które będą przekazywać pracownikowi niesłyszącemu potrzebną lub konieczną w danej chwili informację.

10. Potrzeby zawodowe osób słabosłyszących

Za *słabosłyszące* uznaje się osoby dotknięte niedosłuchem, czyli takim uszkodzeniem słuchu, które powoduje znaczne obniżenie zdolności słyszenia, lecz jej całkowicie nie eliminuje. Może ono powodować większe lub mniejsze trudności w orientacji słuchowej w otoczeniu i porozumiewaniu się z osobami słyszącymi. Dla ich złagodzenia osoby słabosłyszące zaopatrywane są w aparaty słuchowe, wzmacniające siłę dźwięku. Dobrze dobrany aparat umożliwi osobie słabosłyszącej w sprzyjających warunkach prawie normalne słuchowe orientowanie się w otoczeniu i porozumiewaniu się z osobami słyszącymi. Zwykle osoby słabosłyszące posiadają zdolność mówienia, co ułatwia im pro-

rozumowanie się z innymi osobami przy pomocy mowy ustnej (dźwiękowej). Nie mają więc one większych trudności słuchowych w sytuacjach zawodowych.

Jeśli chodzi o możliwości zawodowe osób słabosłyszących, to są one nieograniczone. Uczniowie słabo słyszący mogą w zasadzie korzystać z wszystkich poziomów kształcenia zawodowego i uzyskać nawet bardzo wysokie kwalifikacje zawodowe. Zależy to raczej od ich zdolności intelektualnych, a nie od uszkodzenia słuchu. W związku z tym można spotkać słabosłyszących kandydatów do zatrudnienia o różnych kwalifikacjach zawodowych, potrafiących wykonywać zadania i obowiązki zawodowe na najwyższym poziomie.

Pracownicy słabosłyszący mogą jednak wymagać sprzyjających warunków dla porozumiewania się z innymi pracownikami i osobami, z którymi spotykają się w sytuacjach zawodowych. Wszelkiego rodzaju szumy i hałasy występujące w środowisku pracy mogą przeszkadzać im w rozumieniu mowy tych osób. W związku z tym rozmowa z pracownikiem słabosłyszącym powinna odbywać się w miejscu stosunkowo cichym bez dodatkowych dźwięków, zakłócających odbiór mowy jego rozmówcy. Z reguły niesprzyjające warunki dla rozmowy z pracownikiem słabosłyszącym występują wówczas, gdy pracuje on w pomieszczeniach wspólnych z innymi pracownikami, którzy równocześnie odbywają np. rozmowy telefoniczne.

Oprócz tego w rozmowie z pracownikiem słabosłyszącym należy przestrzegać następujących zasad:

1. Mówić do niego powoli i bardzo wyraźnie.
2. Mówić trochę głośniej. Siłę głosu trzeba jednak uzgodnić z pracownikiem słabosłyszącym, dostosowując ją do jego możliwości słuchowych.
3. Być zwróconym twarzą do niego. Wiele osób słabowidzących posługuje się dodatkowo odczytywaniem mowy z ust dla lepszego jej zrozumienia.

Jeśli chodzi o przystosowanie sprzętu służącego do porozumiewania się z innymi osobami, to pracownik słabosłyszący może wymagać stacjonarnego aparatu telefonicznego zaopatrzonego w urządzenie wzmacniające dźwięk, pozwalające na przystosowanie słyszalności – intensywności dźwięku do jego możliwości słuchowych. To samo dotyczy aparatu komórkowego.

W zasadzie nie wymagają one specjalnych i kosztownych przystosowań fizycznego środowiska pracy. Mogą one natomiast wymagać sprzyjających warunków pracy pod względem natężenia dźwięków. Chodzi tutaj o wyeliminowanie wszelkich szumów i hałasów, które będą utrudniać im odróżnianie dźwiękowych sygnałów znaczących, niosących ważne informacje od mniej ważnych. Są to informacje, które wymagają od pracownika stosownej reakcji - natychmiastowego podjęcia odpowiedniego działania. Taki zakłócającymi bodźcami dźwiękowymi mogą być głośno pracująca maszyna innego pracownika, głośno grające radio itp. Usunięcie tego rodzaju szumów i hałasów ma duże znaczenie nie tylko dla wykonywania samych zadań zawodowych, lecz również dla bezpieczeństwa pracownika słabosłyszącego.

11. Potrzeby zawodowe osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Niepełnosprawność intelektualna lub upośledzenie umysłowe charakteryzuje się obniżoną sprawnością procesów umysłowych, a w szczególności procesów spostrzegania, interpretowania i rozumienia rzeczywistości, uczenia się i zapamiętywania, oceniania sytuacji, podejmowania decyzji, wyciągania wniosków, planowania, rozwiązywania problemów itp. Konsekwencją tego są trudności osób z niepełnosprawnością intelektualną w przystosowywaniu się do wymagań życia codziennego, zawodowego i społecznego. U osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną obniżenie sprawności tych procesów jest stosunkowo niewielkie, lecz może powodować określone konsekwencje w tym zakresie.

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim najczęściej zdobywa swoje kwalifikacje zawodowe w specjalnych szkołach zawodowych. Przygotowuje się ona tam raczej do pracy typu fizycznego. Kandydaci do zatrudnienia na otwartym rynku pracy mogą także rekrutować się z pracowników z lekką niepełnosprawnością intelektualną zakładów pracy chronionej. Są to osoby, które obok uzyskanych kwalifikacji zawodowej, mają również określone doświadczenie zawodowe. Praca w zakładzie pracy chronionej stworzyła im warunki do przygotowania się i do przejścia do zwykłego zakładu pracy.

Pracownicy z lekką niepełnosprawnością intelektualną potrzebują przede wszystkim dobrze dobranego zakresu zadań zawodowych, który będzie uwzględniał ich możliwości umysłowe. Nie mogą oni wykonywać prac związanych z kierowaniem i zarządzaniem o wysokim stopniu odpowiedzialności. Powinni oni zaczynać pracę zawodową od mniejszego zakresu i łatwiejszych zadań zawodowych, a następnie stopniowo je poszerzać i zwiększać stopień ich trudności. W początkowym okresie zatrudnienia mogą oni także wymagać częstszego i dokładniejszego instruktażu w opanowaniu wszystkich potrzebnych umiejętności do wykonywania przydzielonych zadań zawodowych. Mogą oni także wymagać pomocy w kształtowaniu prawidłowych zachowań w różnych sytuacjach zawodowych przez zwracanie uwagi na pewne braki i nieprawidłowości w tym zakresie. Mogą oni wymagać również intensywniejszego nadzoru nad wykonywaną przez nich pracą, ze względu na trudności w wykonywaniu przydzielonych zadań zawodowych, do czego nie wszyscy będą gotowi przyznać się. Trzeba więc takie trudności dostrzegać i przychodzić zatrudnionym z pomocą.

12. Potrzeby zawodowe osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym

Niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębszym charakteryzuje się bardzo niską sprawnością procesów umysłowych. Kandydaci do zatrudnienia, to przede wszystkim młodzież, która przygotowanie do pracy osiągnęła w różnych placówkach o charakterze edukacyjnym i rehabilitacyjnym. Należą do nich liczne u nas w kraju ośrodki rehabilita-

cyjno-edukacyjne, warsztaty terapii zajęciowej i zakłady aktywności zawodowej. Są to osoby, które:

1. Opanowały podstawowe umiejętności wykonywania różnych czynności zawodowych, które mogą następnie stanowić podstawę do przyuczenia ich w zakładzie pracy do wykonywania konkretnych czynności zawodowych.
2. Potrafią przez określony czas systematycznie pracować i chcą pracować.
3. Opanowały umiejętność przestrzegania pewnych ogólnych zasad obowiązujących pracowników, określonych w regulaminie pracy, jak systematyczna praca, dokładność wykonywania zadań, utrzymanie porządku na stanowisku pracy, punktualność przychodzenia do pracy itp.
4. Potrafią właściwie zachowywać się w sytuacjach społecznych, a więc reagować na uwagi, polecenia i prośby, a także utrzymywać właściwe stosunki z współpracownikami.
5. Są samodzielne w wykonywaniu czynności samoobsługowych i radzeniu sobie z problemami, pojawiającymi się w codziennych sytuacjach życiowych.

Przede wszystkim pracownicy głębiej niepełnosprawni intelektualnie wymagają skrupulatnie dobranego rodzaju i zakresu czynności i zadań zawodowych. Muszą one odpowiadać ich możliwościom psychofizycznym. Ich wykonywanie nie może zbytnio obciążać ich psychicznie i fizycznie. W przeciwnym razie stracą one motywację do pracy i nie będą realizować przydzielonych zadań zawodowych. Na początku powinna to być praca ograniczająca się do jednego lub dwóch zadań, wykonywanych rutynowo w tej samej formie i miejscu. W miarę uzyskiwanych postępów liczbę zadań można zwiększać i warunki pracy zmieniać – wykonywanie zadań w różnych miejscach i wymagających samodzielnego przemieszczania się po zakładzie.

Trzeba też brać pod uwagę wymiar godzin ich pracy. Początkowo można zatrudniać takich pracowników w niepełnym wymiarze godzin z elastycznym wykonywaniem pracy w czasie dnia i tylko w określonych dniach tygodnia. W ten sposób będą oni stopniowo przystosowywać się do obowiązku wykonywania pracy. Mogą oni również wymagać określonych przerw pracy na odpoczynek.

Z reguły pracownicy ci wymagają pewnego okresu czasu na przyuczenie się do wykonywania wytypowanych dla nich konkretnych czynności i zadań zawodowych. Ich opanowanie może następować stosunkowo wolno i trwać przez dłuższy okres czasu. Mogą oni również wymagać pewnego przygotowania do funkcjonowania w zakładzie pracy, a więc do przestrzegania zasad i zwyczajów obowiązujących w nim, systematycznego wykonywania pracy, dokładnego wykonywania zadań zawodowych, utrzymania porządku na stanowisku pracy, punktualności przychodzenia do pracy, przestrzegania ustalonych przerw pracy, współpracy i harmonijnego współdziałania z innymi pracownikami itp.

Przygotowanie to powinno również obejmować zapoznanie pracowników z różnymi pomieszczeniami i urządzeniami w zakładzie i ich przeznaczeniem, aby mogli możliwie samodzielnie do nich trafiać i z nich korzystać. Z uwagi na to, że okres przystosowania

się do wykonywania zadań zawodowych może czasami trwać dosyć długo, zwykle zatrudnienie poprzedzane jest praktykami zawodowymi lub zatrudnieniem próbnym. Dopiero gdy pracownik sprawdzi się jest on zatrudniany na stałe.

Z uwagi na pewne problemy związane z zatrudnieniem osób głębiej niepełnosprawnych intelektualnie, pomoc i wsparcie dla pracownika i pracodawcy powinno być udzielane przez osoby, które znają problemy zawodowe tej kategorii osób niepełnosprawnych i potrafią profesjonalnie pomagać i doradzać, w jaki sposób je rozwiązywać. W związku z tym w wielu krajach stosuje się tzw. *zatrudnienie wspomagane*. Polega ono na zapewnieniu tym pracownikom jak też pracodawcom pomocy i wsparcia ze strony tzw. *asystenta zawodowego (asystenta pracy lub trenera pracy)*. Jego współdziałanie z pracownikiem i pracodawcą jest intensywniejsze w początkowym okresie zatrudnienia, a następnie stopniowo redukowane. Kończy się ono wówczas, gdy pracownik osiąga samodzielność wykonywania przydzielonych jemu zadań zawodowych, a pracodawca jest zadowolony z jego pracy. Tego rodzaju zatrudnienie zaczyna się również stosować u nas.

Po zakończeniu wspomagania przez trenera pracy pracownicy głębiej niepełnosprawni intelektualnie będą jednak stale wymagać wzmożonego nadzoru i kontroli wykonywania przydzielonych zadań zawodowych ze strony kierownika lub majstra. Będą wymagać motywowania do pracy, gdyż mogą oni łatwo tracić zainteresowanie pracą. Tak samo mogą oni wymagać częstszego przypominania, ponownego uczenia i dodatkowego instruktażu w trakcie wykonywania swoich zadań zawodowych.

13. Potrzeby zawodowe osób z zaburzeniami psychicznymi

Zaburzenia psychiczne pojawiają się zazwyczaj w okresie dojrzałości i aktywności zawodowej człowieka. Charakteryzują się one nieprawidłowym przebiegiem procesów psychicznych, które dezorganizują działania i zachowania człowieka w różnych sytuacjach życiowych i zawodowych. Mogą to być działania i zachowania znacznie odbiegające od powszechnie przyjętych form i zasad, a więc zachowania nietypowe, dziwaczne, nieprzystosowane i nieuzasadnione w danej sytuacji oraz często bardzo uciążliwe dla otoczenia. Mogą one również powodować różne trudności w systematycznym wykonywaniu różnych zadań zawodowych.

Do najcięższych postaci zaburzeń psychicznych należą *choroby psychiczne* lub *psychozy*. Są to zespoły określonych zaburzeń psychicznych o różnym nasileniu. Należą do nich *schizofrenia* oraz aktualnie coraz częściej pojawiająca się *depresja*, a także *psychoza maniako-depresyjna*. Poważniejsze problemy zawodowe występują przede wszystkim u pracowników dotkniętych tymi chorobami.

Z punktu widzenia pracodawcy i zatrudnienia występują dwie grupy osób z zaburzeniami psychicznymi, a mianowicie:

1. Pracownicy zakładu, którzy w trakcie zatrudnienia zachorowali. Są wśród nich:
 - Pracownicy, którzy są w trakcie leczenia i pracują bez specjalnie długich okresów zwolnień chorobowych.

- Pracownicy ze stosunkowo dłuższą absencją chorobową, spowodowaną leczeniem w odpowiedniej placówce służby zdrowia.

Dla tych pracowników problemem może być utrzymanie się w zatrudnieniu lub powrót do pracy w swoim macierzystym zakładzie pracy.

2. Nowo przyjmowani pracownicy z zaburzeniami psychicznymi po okresie leczenia i rehabilitacji w różnych placówkach. Mogą to być byli pacjenci szpitali, w których jedną z metod leczenia była terapia pracą, uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej, pracownicy zakładów aktywności zawodowej lub zakładów pracy chronionej. Tam mieli oni możliwość stopniowego przygotowania się do wykonywania pracy zawodowej i funkcjonowania w sytuacji pracy. W ten sposób osiągnęli oni gotowość przejścia do pracy na otwartym rynku.

Bardzo wielu pracowników z obu grup może efektywnie i z satysfakcją dla pracodawców pracować w zwykłych zakładach pracy, jeśli spełniają one określone warunki oraz jeśli zapewni się im odpowiednie warunki pracy. Do pracowników tych należą osoby, u których:

1. Ostre objawy chorobowe ustąpiły i są dłuższe okresy względnie normalnego funkcjonowania i zachowania się pracownika.
2. Objawy chorobowe nie często występują, lecz są kontrowane przez systematyczne zabiegi terapeutyczne - przyjmowanie leków i wizyty lekarskie.
3. Zachowana jest zdolność do wykonywania zadań zawodowych - potrafią przez określony czas systematycznie i efektywnie pracować i właściwie zachowywać się w czasie pracy.
4. Nie występują zachowania agresywne, uniemożliwiające normalne kontakty i współdziałanie z innymi pracownikami.

Pracownicy z zaburzeniami psychicznymi lub byli pacjenci psychiatryczni w zasadzie nie wymagają specjalnych zmian w fizycznym środowisku pracy. Najważniejszą dla nich sprawą są warunki pracy. Chodzi tutaj przede wszystkim o zapewnienie im pracy, która będzie sprzyjać powrotowi i poprawieniu stanu zdrowia, a mianowicie stworzenie przyjaznego społecznego środowiska pracy.

Wielu pracowników, u którzy wystąpiły zaburzenia psychiczne, lecz pozostają tylko pod opieką odpowiedniej placówki służby zdrowia (przychodni, szpitala), nie ma większych trudności w utrzymaniu się w zatrudnieniu i wykonywaniu dotychczasowych zadań zawodowych. Pracują oni osiągając przeciętne i oczekiwane wyniki pracy i nie wykazują większych zaburzeń w kontaktach społecznych.

Natomiast pracownicy po dłuższym okresie absencji chorobowej, spowodowanej koniecznością leczenia, zwykle tracą zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy. Tacy pracownicy mogą wymagać odpowiedniego okresu na przystosowanie się do ponownego podjęcia pracy w swoim zakładzie. Mogą oni wymagać:

1. Zmiany zakresu zadań zawodowych.

2. Elastycznego stosowania godzin pracy, stopniowego zwiększania godzin pracy w ciągu dnia i dni pracy w ciągu tygodnia,
3. Specjalnego wsparcia ze strony kierownictwa i zespołu pracowniczego.

Podobna sytuacja występuje z nowo zatrudnionymi osobami z zaburzeniami psychicznymi lub byłymi pacjentami psychiatrycznymi. Mogą oni wymagać właściwego doboru zakresu zadań zawodowych, elastycznego stosowania godzin pracy, stopniowego zwiększania godzin pracy w ciągu dnia i dni pracy w ciągu tygodnia, przerw w czasie pracy. Wielu z nich jest jednak zdolnych do pracy w normalnym wymiarze.

Jeśli chodzi o dobór lub zmianę zadań zawodowych, to muszą one odpowiadać możliwościom pracowników z zaburzeniami psychicznymi. Nie koniecznie muszą oni otrzymywać tzw. *lekką pracę*. Czasami korzystna jest dla nich praca ruchliwa, wymagająca stosunkowo dużego wysiłku fizycznego i skomplikowana, wymagająca pewnego wysiłku umysłowego. Taka praca samorzutnie wyzwala zainteresowania, daje poczucie sukcesu, co przyczynia się do lepszej samooceny i poczucia własnej wartości. Praca lekka i prosta jest zwykle monotonna i nie ma specjalnego znaczenia terapeutycznego.

Decydujące znaczenia dla pomyślności zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi ma postawa i podejście kierownictwa zakładu i współpracowników. Przede wszystkim pracownicy z zaburzeniami psychicznymi wymagają od nich dużego zrozumienia, szczególnie w okresach występowania u nich niewłaściwych zachowań, np. w chwilach depresji, podniecenia, roztargnienia itp. Oczekują oni również od kierownictwa i załogi zachowania pewnej dyskrecji co do stanu ich zdrowia, nie lekceważenia ich jako pracowników i traktowania ich w taki sam sposób jak innych. Niewłaściwe zachowania z ich strony mogą wywoływać niepożądane reakcje, np. zachowania agresywne.

Istotną sprawą jest sprawowanie systematycznego i przychylnego nadzoru nad pracownikami z zaburzeniami psychicznymi. Chodzi o to, aby stosunkowo wcześnie wykrywać pewne nieprawidłowości w wykonywaniu zadań zawodowych lub w zachowaniu się w czasie pracy. Ma to służyć podejmowaniu w porę odpowiednich działań korygujących i motywujących pracownika. Z uwagi na zmienność i okresowe nasilenie się pewnych objawów chorobowych, istnieje zagrożenie wystąpienia u tych pracowników okresów obniżonej aktywności, zaniku motywacji do pracy czy nawet rezygnacji z pracy. Taka sytuacja wymaga wsparcia psychologicznego dla podtrzymania prawidłowego funkcjonowania pracownika w zakładzie pracy. Sprawa ta powinna stanowić przedmiot szczególnego zainteresowania ze strony kierownictwa zakładu, personelu bezpośrednio nadzorującego i współpracującego z nimi. Powinni oni wówczas zachęcać, motywować, pochwalać za pracę i uzyskiwane efekty pracownika, a nie karcić.

Zakończenie

Jak wynika z przedstawionej analizy – pracownicy niepełnosprawni stanowią grupę bardzo zróżnicowaną i wymagają bardzo indywidualnego podejścia, aby zapewnić im trwałą aktywność zawodową. Oznacza to, że:

1. Pewna liczba osób niepełnosprawnych nie ma specjalnych potrzeb zawodowych lub są one niewielkie, które nie wymagają wielkiego wysiłku organizacyjnego ani wysokich kosztów w uzyskaniu przez nich trwałego zatrudnienia.
2. Inne osoby potrzebują w różnym zakresie wsparcia i pomocy w formie różnych specjalistycznych usług. Jest to wyzwanie dla organizatorów zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Świadczenie tego rodzaju usług wymaga znajomości potrzeb zawodowych różnych kategorii osób niepełnosprawnych oraz sposobów ich rozwiązywania. W stosunku do tych osób konieczne jest stosowanie tzw. zatrudnienia wspomaganego.
3. Dla zaspokojenia potrzeb zawodowych osób niepełnosprawnych w zakresie zatrudnienia konieczna jest ponadto dobra wola pracodawców oraz ich gotowość do współpracy z organizatorami zatrudnienia tych osób.

Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej w świetle wyników badań

1. Założenia badawcze

Badanie prowadzone było jako element realizacji Partnerskiego Projektu „Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych” finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004 – 2006.

Zasadniczym celem wyżej wymienionego projektu jest aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych poprzez udzielenie im wsparcia szkoleniowego i doradczego w tworzeniu spółdzielni socjalnych przy aktywnej pomocy ze strony władz gminnych. Dlatego też zasadnicze cele badawcze wychodzą naprzeciw potrzebom informacyjnym Partnerów zaangażowanych w realizację Projektu.

Do głównych celów badawczych zaliczono:

- Określenie stopnia zainteresowania problematyką spółdzielczości socjalnej wśród potencjalnie zainteresowanych,
- Określenie znaczenia pracy dla osób niepełnosprawnych oraz głównych wartości z pracą związanych,
- Określenie potrzeb szkoleniowych i informacyjnych osób niepełnosprawnych,
- Określenie znaczenia wpływu rodziny w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych,
- Określenie udziału osób zainteresowanych aktywizacją zawodową w gronie niepracujących respondentów,
- Określenie profilu pracy poszukiwanej przez osoby niepełnosprawne.

W związku z wyżej wymienionymi celami badawczymi sformułowano hipotezy badawcze:

- Założenie, że telepraca jest skutecznym narzędziem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, nie ma zastosowania dla ogółu osób niepełnosprawnych, a jedynie dla niewielkiej ich części.
- W procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych szczególne miejsce zajmują rodziny tych osób, dlatego nie powinny być pomijane w działaniach aktywizacyjnych.
- Praca ma zasadnicze znaczenie dla poziomu samopoczucia i zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych.

- Wiedza na temat regulacji prawnych dotyczących zatrudnienia i pracy osób niepełnosprawnych ma dla tych osób zasadnicze znaczenie w procesie aktywizacji zawodowej.

Dla osiągnięcia celów badawczych oraz weryfikacji stawianych tez posłużono się metodą kwestionariuszową w formie wywiad bezpośredniego. Badania prowadzone były na przełomie czerwca i lipca 2006 roku.

2. Charakterystyka doboru próby badawczej

Próba badawcza dobrana była z populacji osób niepełnosprawnych z wykluczeniem osób o niepełnosprawności złożonej. Początkowo zakładano badanie na próbie 320 respondentów, ostatecznie jednak przebadano 343 osoby. Badanie przeprowadzono w 4 okręgach badawczych: mazowieckim, zielonogórskim, częstochowskim oraz katowickim, przy założeniu, że w każdym z okręgów badawczych przebadanych zostanie co najmniej 80-ciu respondentów.

W badanie zaangażowanych było czterech koordynatorów badań działających w ramach odpowiednich okręgów badawczych. Ich zadaniem było uzgadnianie wizyt ankieterów, koordynacja ich pracy, wstępna kontrola jakości przeprowadzonych wywiadów, jak również dostarczenie wypełnionych kwestionariuszy do siedziby Krajowej Izby Gospodarczo – Rehabilitacyjnej. Każdemu koordynatorowi podporządkowanych było dwóch ankieterów.

Wybór okręgów badawczych wynikał z kontaktów z wieloletniej współpracy KIG-R z ośrodkami akademickimi (mającymi w okręgach tych siedziby), których przedstawiciele, zatrudnieni jako koordynatorzy badań oraz ankieterzy, gwarantowali właściwy przebieg procesu badawczego. W procesie badawczym wzięli udział przedstawiciele Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Uniwersytetu Zielonogórskiego, Wyższej Szkoły Hotelarstwa, Gastronomii i Turystyki oraz Politechniki Częstochowskiej.

Dobór próby był nielosowy, kwotowy przy uwzględnieniu trzech grup kryteriów (tab. 1 – 3). Z założenia połowę respondentów (160 osób) stanowić mieli respondenci nigdzie nie zatrudnieni (w tym aktywni i bierni zawodowo), pozostałą część (160 osób) osoby pracujące.

Kolejne kryteria stanowiły: stopień i rodzaj niepełnosprawności (tab. 1 i 2) oraz wiek i aktywność zawodowa (tab. 3). Zaznaczyć należy, że badani byli respondenci w wieku 18 i więcej lat.

Tabela 1. Zakładany rozkład grupy respondentów z grona pracujących ze względu na stopień i rodzaj niepełnosprawności

Lp.	Przyczyna niepełnosprawności	Minimalna liczba respondentów w kategorii	
		Lekki – liczba (udział)	umiarkowany i znaczny- liczba (udział)
1.	Schorzenia narządów wewnętrznych	2 (5%)	2 (5%)
2.	Schorzenia narządu słuchu i mowy	2 (5%)	2 (5%)
3.	Schorzenia narządu wzroku	2 (5%)	2 (5%)
4.	Schorzenia narządu ruchu i kręgosłupa	2 (5%)	2 (5%)
5.	Choroby psychiczne i neurologiczne	2 (5%)	2 (5%)
6.	Upośledzenie umysłowe	2 (5%)	2 (5%)
7.	Złożone	0 (0%)	0 (0%)
8.	Minimum łącznie	12 (30%)	12 (30%)
9.	Respondenci dobierani dowolnie	16 (40%)	

Źródło: A. Barczyński – opracowanie na potrzeby badań.

Tabela 2. Zakładany rozkład grupy respondentów z grona niepracujących ze względu na stopień i rodzaj niepełnosprawności

Lp.	Przyczyna niepełnosprawności	Minimalna liczba respondentów w kategorii	
		lekki– liczba (udział)	umiarkowany i znaczny- liczba (udział)
1	Schorzenia narządów wewnętrznych	1 (5%)	1 (5%)
2	Schorzenia narządu słuchu i mowy	1 (5%)	1 (5%)
3	Schorzenia narządu wzroku	1 (5%)	1 (5%)
4	Schorzenia narządu ruchu i kręgosłupa	1 (5%)	1 (5%)
5	Choroby psychiczne i neurologiczne	1 (5%)	1 (5%)
6	Upośledzenie umysłowe	1 (5%)	1 (5%)
7	Złożone	0 (0%)	0 (0%)
8	Minimum łącznie	6 (30%)	6 (30%)
9	Respondenci dobierani dowolnie	8 (40%)	

Źródło: Jak tab. 1.

Tabela 3. Zakładany rozkład grupy respondentów ze względu na wiek i aktywność zawodową

Lp.	Rodzaj aktywności	Minimalna liczba respondentów w kategorii				
		18-34	35-49	> 50	dowolny wiek	Udział
1	Zatrudnieni	10	10	10	10	50%
2	Aktywni bezrobotni	5	5	5	5	25%
3	Bierni zawodowo	5	5	5	5	25%
4	Razem	20 (25%)	20 (25%)	20 (25%)	20 (25%)	100%

Źródło: Jak tab. 1.

W Tabeli 1 określono zasady doboru respondentów z populacji osób pracujących, ogółem 40 osób, na potrzeby 1 okręgu badawczego. Wytyczne te należało zharmonizować z zasadami doboru respondentów wg wieku z tabeli 3 (wiersz 1). Odpowiednio tabela 2 wskazywała zasady doboru 20 osób bezrobotnych aktywnych zawodowo oraz 20 osób biernych zawodowo, co należało zharmonizować z rozkładem ze względu na wiek (wiersze 2 i 3, tab. 3).

3. Charakterystyka próby badawczej na podstawie wybranych danych z metryczki

3.1. Dane demograficzne

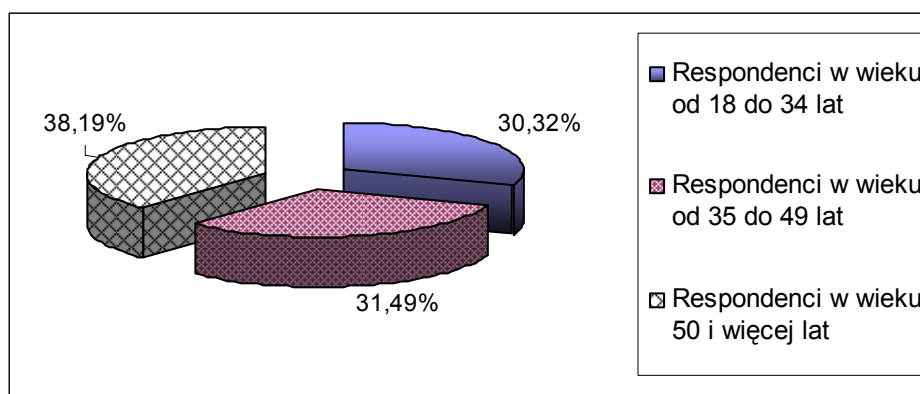
Wśród badanych większość stanowiły kobiety (205 osób, 59,77%).

Ze względu na większą od planowanej liczbę przebadanych respondentów, w badaniu udział wzięło 178 osób pracujących oraz 165 osób niezatrudnionych (odpowiednio 52% i 48%), tym niemniej limit (160 osób w każdej grupie) został zapewniony.

Wśród niepracujących respondentów 41,36% deklarowało gotowość podjęcia pracy, co oznacza, że nie udało się osiągnąć zakładanego parytetu 50% aktywnych zawodowo w grupie nie pracujących. Osiągnięcie zakładanego poziomu w tym zakresie było o tyle trudne, że aktywność zawodową można było stwierdzić dopiero w trakcie prowadzenia wywiadu.

Rygorystyczne kryteria doboru próby ze względu na wiek (tab. 3) zostały zachowane (Wykres 1). Można stwierdzić stosunkowo symetryczny rozkład badanych w przedziałach wiekowych choć przewaga starszych respondentów jest zauważalna.

Wykres 1. Udział poszczególnych grup wiekowych respondentów w próbie badawczej



Źródło: P. Radecki – opracowanie własne na podstawie wyników badań kwestionariuszowych

Nieznaczną większość badanych stanowiły osoby pozostające w związkach małżeńskich (51,46%).

Przeszło trzy czwarte badanych (75,51%) posiadało zawód wyuczony.

Z grona 178 badanych pracujących, 10 (5,59% pracujących) zatrudnionych było w rolnictwie, zaś zdecydowana większość - 157 respondentów (88,27%) poza rolnictwem, 11 osób (6,15%) nie określiło sektora zatrudnienia. Rozkład ten nie oddaje znaczenia rolnictwa w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, ponieważ badania prowadzone były przede wszystkim w okolicach ośrodków miejskich.

Większa część respondentów (239 osób, niespełna 70%), deklaruowała utrzymanie ze źródeł niezarobkowych (emerytury, renty, zasiłki pomocy społecznej i dla bezrobotnych oraz dochody z własności), co przy ogólnej liczbie 343 respondentów oraz 178 osobach utrzymujących się z pracy oznacza, że 74 osób (21,57% badanych) uzyskuje dochody zarówno z pracy jak i ze źródeł niezarobkowych.

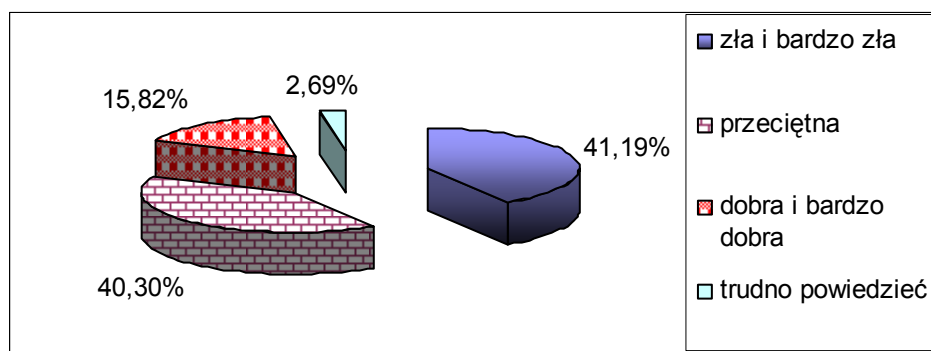
Tabela 4. Porównanie struktury wykształcenia respondentów ze strukturą wykształcenia wg danych GUS mieszkańców Polski ogółem oraz niepełnosprawnych

Wyszczególnione – wykształcenie	*Struktura wykształcenia próby badawczej	**Struktura wykształcenia ludności Polski w wieku 15 i więcej lat	***Struktura wykształcenia ludności Polski w wieku 15 i więcej lat	***Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych ogółem w Polsce w wieku 15 i więcej lat	***Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych pracujących w Polsce w wieku 15 i więcej lat
Wyższe	9,7%	10,2%	13,4%	5,1%	7,6%
Średnie ogólnokształcące	13,8%	9,0%	9,9%	6,8%	4,7%
Średnie zawodowe i policealne	21,4%	23,7%	23,5%	19,0%	24,8%
Zasadnicze zawodowe	39,0%	24,1%	26,1%	28,0%	34,5%
Gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	16,1%	33,0%	27,1%	41,1%	28,5%
Razem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: *Opracowanie badań kwestionariuszowych, **Dane GUS wg Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2002 roku, *** Opracowanie własne danych GUS „Aktywność ekonomiczna ludności Polski IV kwartał 2005”

Stosunkowo korzystna struktura wykształcenia w próbie wynika prawdopodobnie z kryterium doboru próby badawczej, gdzie w efekcie ponad 50% stanowiły osoby pracujące, podczas, gdy aktywność zawodowa w populacji osób niepełnosprawnych kształtuje się w przedziale 9-22 % (przeciętnie 15,9%, dla osób wyższym wykształceniem 22%, dla osób z wykształceniem podstawowym i niższym 9,9%).

Wykres 2. Samoocena poziomu dochodu w grupie respondentów



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Należy zaznaczyć fakt, że w grupie badanej dominuje frustracja poziomem dobrobytu materialnego (wykres 2). Ponad 41% respondentów ocenia swoją sytuację materialną jako złą lub bardzo złą, a jedynie niespełna 16 % jako dobrą lub bardzo dobrą.

Badaniem zostali objęci respondenci o różnych rodzajach i stopniach niepełnosprawności. Wobec większości respondentów orzeczono stałą niepełnosprawność (tab. 5).

Tabela 5. Czas orzeczenia o niepełnosprawności respondentów

Wyszczególnione	Liczba respondentów	Udział respondentów
Na czas określony	131	38,6%
Stałe	208	61,4%
Razem	339	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

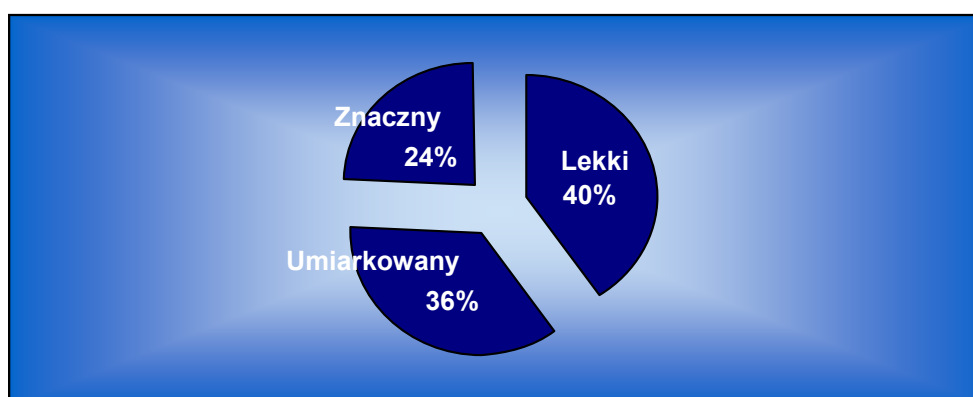
Tabela 6. Struktura próby badawczej ze względu na rodzaj niepełnosprawności

Rodzaj niepełnosprawności	Udział
Upośledzenie umysłowe	9,62%
Choroby psychiczne	2,92%
Nerwice i depresje	2,62%
Choroby neurologiczne	10,50%
Zaburzenia słuchu i mowy	10,79%
Choroby narządu wzroku	15,16%
Choroby układu oddechowego i krążenia	8,75%
Choroby układu pokarmowego	3,50%
Choroby układu moczowo-płciowego	1,46%
Inne choroby narządów wewnętrznych	4,37%
Choroby narządu ruchu i kręgosłupa	30,32%
Razem	100,00%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Wśród respondentów największą grupę stanowiły osoby z niepełnosprawnością ruchu (ponad 30% - tab. 6). Drugą co do wielkości grupę stanowiły osoby niewidome (15,16%). Osoby ze schorzeniami neurologicznymi oraz z zaburzeniami słuchu i mowy stanowiły podobny odsetek respondentów (ponad 10%). Nieco mniejszą grupę tworzyli respondenci z upośledzeniem umysłowym (9,62%). Stosunkowo niewielu wśród badanych znalazło się osób chorych psychicznie, z depresjami i nerwicami oraz ze schorzeniami narządów wewnętrznych, układu moczowo - płciowego oraz układu pokarmowego.

Wykres 3. Struktura próby badawczej ze względu na rodzaj niepełnosprawności



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Zestawiając dane z tabeli wyboru respondentów oraz wyników badania (tab. 1,2 i 6), stwierdzić można generalne zachowanie w próbie minimalnych kryteriów dotyczących liczebności w szczególności grupy ze względu na rodzaj niepełnosprawności. Minimalne kryterium osób z chorobami wewnętrznymi zostało spełnione z nadwyżką, ponieważ składało się z osób z zaburzeniami układu pokarmowego (3,5% respondentów), układu moczowo – płciowego (1,46%), układu oddechowego i krążenia (8,75%) oraz z innymi chorobami wewnętrznymi (4,37%). Podobnie w grupie respondentów chorych psychicznie i z zaburzeniami neurologicznymi (odpowiednio 2,92% i 10,50%). Jedyna pozorna niezgodność dotyczy grupy osób z upośledzeniem umysłowym (9,62%), gdzie próg 10% nie został osiągnięty. Jednak jest to efektem większej liczebności próby badawczej niż zakładaliśmy przed rozpoczęciem badania. Przebadano 33 osoby z tej grupy, to jest o jedną więcej, niż zakładało minimum wynikające z wstępnie założonej liczebności próby (320 respondentów).

Reasumując, kryteria doboru próby zostały generalnie zachowane.

Tabela 7. Status i liczba mieszkańców miejsca zamieszkania respondentów

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
Wieś	70	20,5%
Miasto do 20 tys.	46	13,5%
Miasto od 20 do 50 tys.	53	15,5%
Miasto od 50 do 100 tys.	30	8,8%
Miasto od 100 do 200 tys.	61	17,8%
Miasto pow. 200 tys.	82	24,0%
Razem	342	100,0%

Źródło: Opracowanie własne wyników badań.

Analizując rozkład próby ze względu na status miejsca zamieszkania (tab. 7), stwierdzić można, że jedynie co piąty z badanych mieszkał na wsi. W miastach powyżej 50 tys. respondentów zamieszkiwała ponad połowa respondentów, w tym co drugi badany w mieście powyżej 200 tys. mieszkańców. Dane te wskazują na fakt, że próba badawcza nie jest reprezentatywna pod względem statusu miejsca zamieszkania do ogółu populacji Polski, gdzie ludność wiejska stanowi 38,5% (dane GUS za 2006r).

Zaznaczyć należy jednak, że kryterium to nie było brane pod uwagę jako zasadnicze przy doborze próby badawczej.

Tabela 8. Charakterystyka niepracujących respondentów pod względem czasu pozostawania bez pracy

Czas pozostawania bez pracy respondentów niepracujących	Liczba respondentów	Udział respondentów
do 6 miesięcy	8	4,9%
7-12 miesięcy	3	1,8%
13-24 miesiące	8	4,9%
25 i więcej miesięcy	102	62,6%
Osoba nigdy nie pracująca	42	25,8%
Razem	163	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Zdecydowanie największą grupę wśród niepracujących respondentów stanowiły osoby trwale bezrobotne (25 miesięcy lub więcej pozostające bez pracy – tab.8). Niespełna 12% respondentów krócej pozostaje bez pracy. Więcej niż co czwarty badany nigdy nie pracował.

Taki rozkład wśród niepracujących może oznaczać potencjalnie duże trudności aktywizacji zawodowej.

Tabela 9. Przyczyny zaprzestania lub utraty pracy

Wyszczególnione	Liczba respondentów	Udział respondentów
Uzyskanie renty lub emerytury	62	47,3%
Likwidacja zakładu pracy lub stanowiska	23	17,6%
Zwolnienie z innych przyczyn	7	5,3%
Niezadawalające warunki finansowe	5	3,8%
Niezadawalające warunki pracy	2	1,5%
Zakończenie pracy na czas określony	2	1,5%
Względy rodzinne lub osobiste	11	8,4%
Inne przyczyny	19	14,5%
Razem	131	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Zasadniczą przyczyną zaprzestania pracy lub poszukiwania pracy przez niepracujących respondentów był fakt uzyskania renty (tab. 9). Zwolnienia lub likwidacje miejsc pracy miały dla respondentów znacznie mniejsze znaczenie. Wśród innych przyczyn respondenci wskazywali z reguły chorobę.

3.2. Stosunek najbliższej rodziny do pracy zawodowej respondentów

Na pytanie dotyczące stosunku najbliższej rodziny do pracy osoby niepełnosprawnej odpowiedziało 337 respondentów.

Tabela 10. Stosunek rodzin respondentów do ich pracy zawodowej

Stosunek najbliższej rodziny do pracy respondentów	Ogółem	Niepracujący	Pracujący
Są zdecydowanie przeciwni	9,20%	14,02%	4,62%
Raczej przeciwni	10,09%	12,20%	8,09%
Obojętni	11,87%	17,07%	6,94%
Raczej przychylni	25,22%	15,24%	34,68%
Bardzo im zależy	27,00%	17,07%	36,42%
Trudno powiedzieć	9,50%	16,46%	2,89%
Nie mam najbliższej rodziny	7,12%	7,93%	6,36%

Źródło: Opracowanie własne wyników badań

W rodzinach respondentów dominuje przychylność do ich pracy zawodowej (tab. 10). Pozytywny lub bardzo pozytywny stosunek zgłosiło ponad połowa respondentów (odpowiednio 25% i 27%). Stosunek negatywny lub bardzo negatywny swej rodziny zasygnalizował mniej niż co piąty ankietowany (odpowiednio 10,1% i 9,2%). Pozostali stwierdzili obojętność, nie mieli rodziny lub nie umieli odpowiedzieć na zadane pytanie.

Nieco odmiennie sytuacja wygląda w przypadku podgrupy respondentów niepracujących. Rodziny tych osób w większym stopniu są niechętne ich pracy. Przeciwnych lub

bardzo przeciwnych aktywności zawodowej tych osób jest więcej niż jedna czwarta rodzin (odpowiednio 12,2 i 14,0%). Duże lub zdecydowane poparcie dla poszukiwań zatrudnienia ze strony rodzin stwierdza jedynie mniej niż jedna trzecia respondentów (odpowiednio 15,2 i 17,1%). Zatem więcej niż dwie trzecie niepracujących respondentów nie ma wsparcia ze strony rodziny w poszukiwaniu zatrudnienia. Wydaje się to istotną barierą w aktywizacji zawodowej.

Znacząco wyższe poparcie rodzin w zakresie pracy zawodowej mają pracujący ankietowani. W tej grupie respondentów duże lub bardzo duże wsparcie w zakresie podejmowania pracy zarobkowej otrzymuje ponad 70% respondentów (odpowiednio 34,7 i 36,4%).

Bez wątplenia podstawową potrzebą osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej jest wsparcie ze strony najbliższej rodziny. Analiza wyników prowadzi do wniosku, zgodnie z którym działaniami mającymi na celu aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych objąć należy nie tylko osoby niepełnosprawne, urzędy publiczne czy pracodawców (co wydaje się oczywiste), lecz również rodziny niepełnosprawnych.

4. Ocena stanu zdrowia ora potrzeby opieki medycznej w miejscu pracy respondentów

4.1. Samoocena stanu zdrowia

Tabela 11. Samoocena stanu zdrowia respondentów ogółem, respondentów pracujących oraz niepracujących

Wyszczególnione	Respondenci ogółem		Respondenci pracujący		Respondenci niepracujący	
	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
<i>Bardzo dobry</i>	23	6,7%	13	7,3%	10	6,1%
<i>Dobry</i>	78	22,7%	43	24,2%	35	21,2%
<i>Przeciętny</i>	154	44,9%	78	43,8%	76	46,1%
<i>Zły</i>	72	21,0%	40	22,5%	32	19,4%
<i>Bardzo zły</i>	6	1,7%	1	0,6%	5	3,0%
<i>Trudno powiedzieć</i>	10	2,9%	3	1,7%	7	4,2%
<i>Razem</i>	343	100,0%	178	100,0%	165	100,0%

Źródło: Opracowanie własne wyników badań.

Największa część respondentów ogółem ocenia swój stan zdrowia jako przeciętny, podobne proporcje można stwierdzić zarówno w grupie pracujących jak i niepracujących (tab. 11). Jednocześnie zarówno wśród respondentów ogółem jak i w dwóch składowych grupach przeważają oceny pozytywne stanu zdrowia (dobry i bardzo dobry) nad negatywnymi (zły i bardzo zły). Różnice dotyczą między grupami udziału badanych oceniających swój stan jako negatywny lub pozytywny. Generalnie pracujący lepiej oceniają

swój stan zdrowia. Relatywnie rzadziej oceniają go jako przeciętny, zły i bardzo zły a częściej jako dobry lub bardzo dobry.

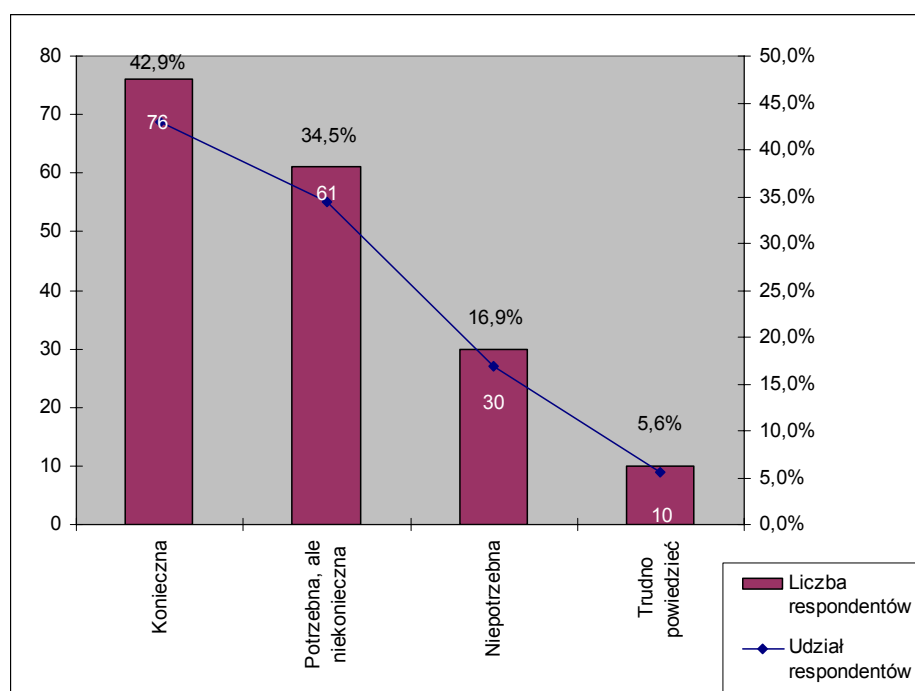
4.2. Potrzeby opieki medycznej w miejscu pracy respondentów

Prawie 43% respondentów pracujących uznaje obecność lekarza w miejscu pracy za konieczną, zaś za potrzebną, ale nie konieczną, ponad jedna trzecia (wyk. 4). Nieznaczna część respondentów (16,9%) nie widzi potrzeby obecności lekarza w miejscu pracy.

Potrzeba dostępu do lekarza w miejscu pracy uznać możemy za szczególnie istotną w procesie aktywizacji zawodowej.

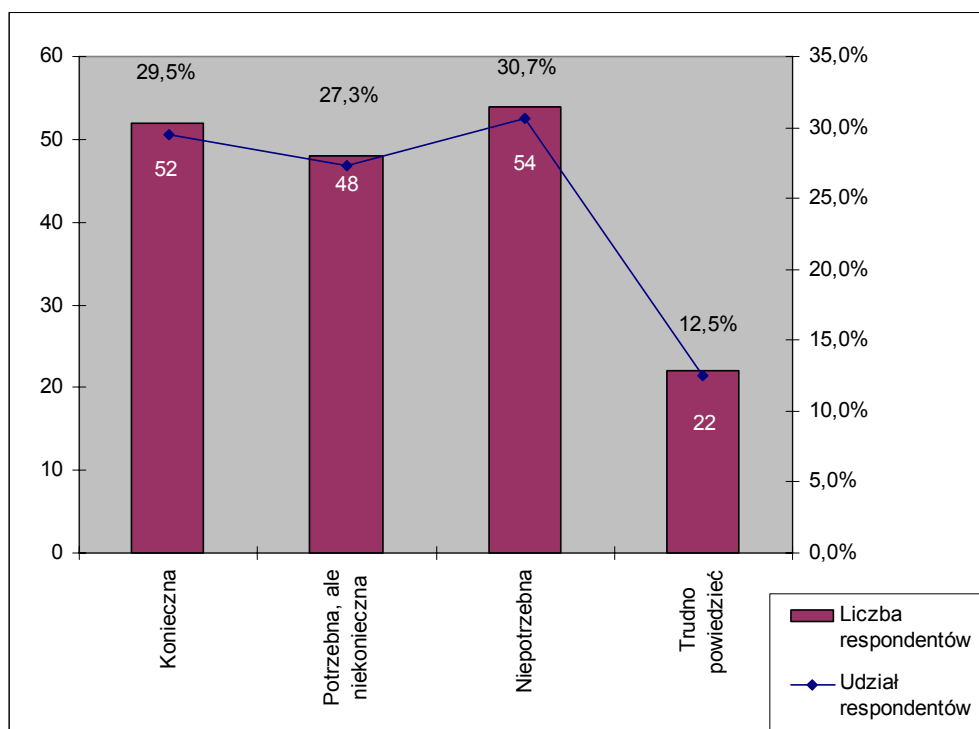
Potrzeba rehabilitacji zdrowotnej w miejscu pracy (wyk. 5) ma dla respondentów mniejsze choć istotne znaczenie. Mniej niż co trzeci badany świadczenie to uznaje za konieczne, nieci więcej niż co czwarty za potrzebne, ale niekonieczne.

Wykres 4. Konieczność opieki lekarskiej w miejscu pracy w ocenie respondentów pracujących



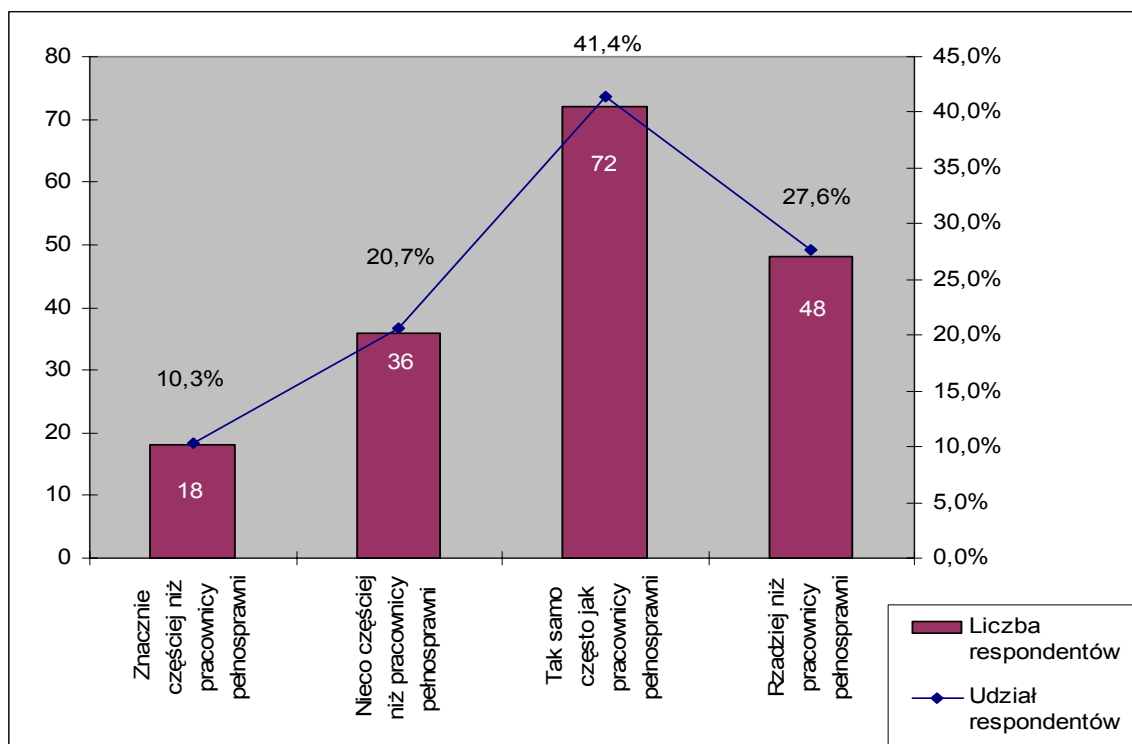
Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Wykres 5. Konieczność rehabilitacji zdrowotnej w miejscu pracy w ocenie respondentów pracujących



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Wykres 6. Częstotliwość korzystania ze zwolnień lekarskich pracujących respondentów w relacji do częstotliwości korzystania osób pełnosprawnych



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Największa grupa respondentów pracujących (41,4%) twierdzi, że korzysta ze zwolnień lekarskich tak samo często jak pełnosprawni pracownicy. Nieznacznie więcej jest tych którzy twierdzą, że korzystają częściej (razem 31%) niż tych, którzy twierdzą, że korzystają rzadziej (27,6%). Różnice te są na tyle niewielkie, że możemy przyjąć (na podstawie samooceny) fakt braku istotnych różnic częstotliwości zwolnień lekarskich pracowników pełnosprawnych i niepełnosprawnych w zakładach pracy respondentów.

Reasumując, główną potrzebą pracujących respondentów jest obecność lekarza w miejscu pracy, choć rehabilitacja organizowana przez pracodawców ma dla nich duże znaczenie. Jednocześnie respondenci ci nie zgłaszają potrzeby częstszego korzystania ze zwolnień lekarskich w stosunku do pełnosprawnych pracowników.

5. Potrzeby edukacji, szkolenia, przekwalifikowania, dostępu do informacji

5.1. Znaczenie wykształcenia w badanej grupie

Zgodnie z deklaracjami respondentów ogółem (tab. 12), większość z nich (blisko 90%) nie uzupełnia poziomu wykształcenia. Niespełna co piąty badany za przyczynę takiego stanu rzeczy podał brak możliwości. Prawie 70% nie widzi takiej potrzeby. Nieco więcej niż co dziesiąty badany kształci się dalej, w tym mniej niż 3% do poziomu wyższego. Największa część, wśród osób uzupełniających wykształcenie, kształci się do poziomu zawodowego. Nikt w grupie badanej nie podnosił wykształcenia do poziomu podstawowego.

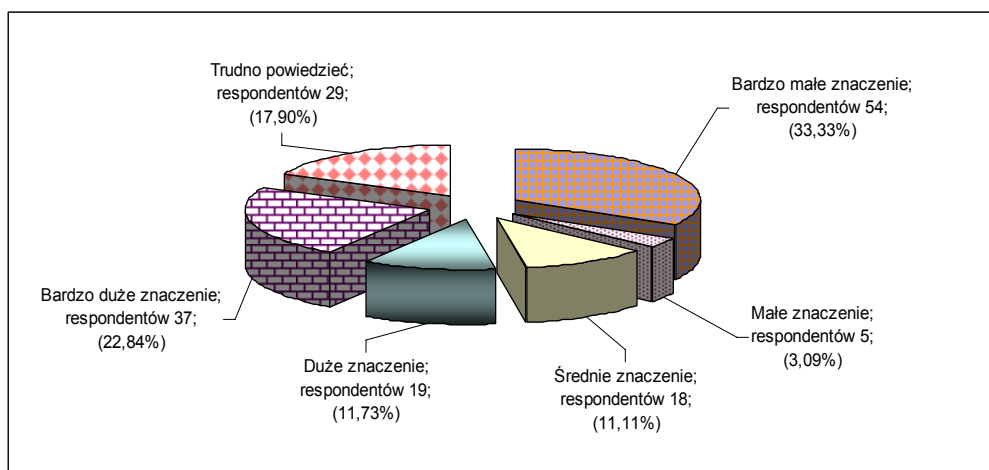
Tabela 12. Struktura respondentów ogółem pod względem potrzeby i możliwości podnoszenia poziomu wykształcenia oraz aktywności w tym zakresie

Wyszczególnione		Liczba respondentów	Udział
Respondenci nie uzupełniający poziomu wykształcenia	Ogółem,		
	w tym:	303	89,38%
	Respondenci, którzy nie widzą potrzeby uzupełniania wykształcenia	236	69,62%
	Respondenci, którzy nie mają możliwości uzupełniania wykształcenia	67	19,76%
Respondenci uzupełniający poziom wykształcenia	Ogółem		
	w tym:	36	10,62%
	do poziomu podstawowego	0	0,00%
	do poziomu zawodowego	15	4,42%
	do poziomu średniego lub poma- turalnego	11	3,24%
	do poziomu wyższego	10	2,95%
Ogółem respondenci, którzy udzieli odpowiedzi na pytanie		339	100%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

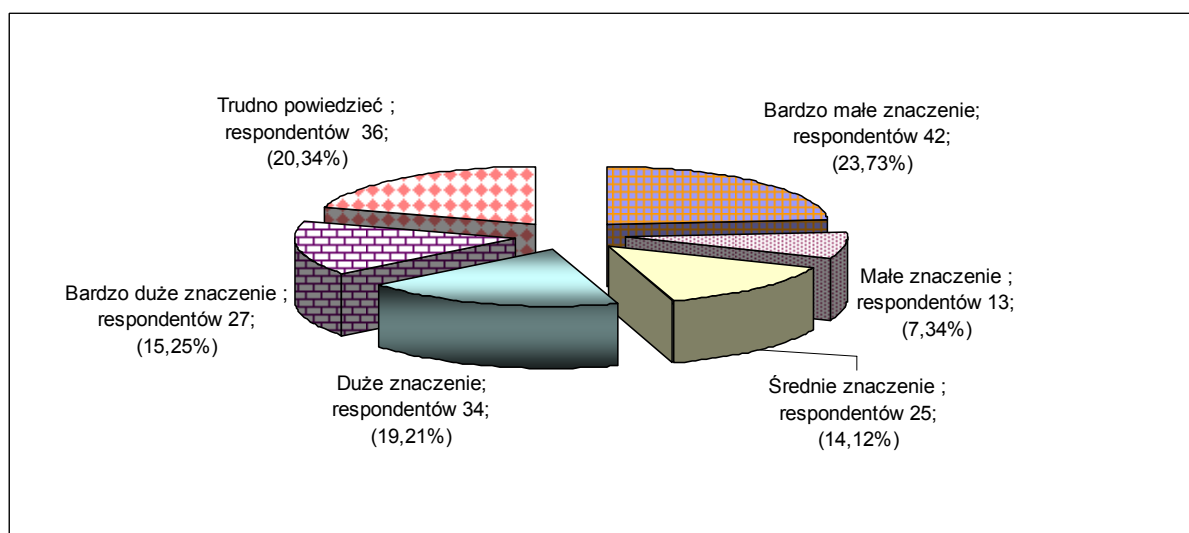
Na podstawie tych wyników szacować można, że kształcenie ma znaczenie dla około 30% respondentów. Ten wniosek potwierdza zestawienie odpowiedzi wartościujących znaczenie podnoszenia wykształcenia dla respondentów (wykresy 7 i 8).

Wykres 7. Subiektywna ocena znaczenia podnoszenia poziomu wykształcenia wśród respondentów niepracujących



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Wykres 8. Subiektywna ocena znaczenia podnoszenia poziomu wykształcenia wśród respondentów pracujących



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Wartościowanie znaczenia podnoszenia poziomu wykształcenia nieco odmiennie rozkłada się w grupach pracujących i niepracujących respondentów. Z jednej strony mniejsza część pracujących uznaje za bardzo ważne podnoszenie tego poziomu (15,25% do 22,87% niepracujących), z drugiej większa część niepracujących deklaruje zupełny brak znaczenia (33,33% niepracujących w stosunku do 23,73% pracujących).

Prawdopodobnie fakt posiadania zatrudnienia zmniejsza motywację części respondentów pracujących do podnoszenia poziomu wykształcenia, zaś brak zatrudnienia motywuje część niepracujących. Jednocześnie osoby długotrwale niepracujące i nie posiadające nadziei na zatrudnienie, nie widzą sensu podejmowania trudu dalszego kształcenia.

5.2. Kursy przekwalifikowania oraz doskonalenia zawodowego jako czynnik aktywizacji zawodowej

Niewielka liczba i odsetek badanych uczestniczyło w przeszłości w kursach przekwalifikowania zawodowego, bo jedynie 53 respondentów, co stanowi 15,77% (tab. 13). Nieco większa część pracujących ankietowanych uczestniczyła w takich kursach (17,14%) niż niepracujących (14,29%). Stan taki świadczy o niepełnym wykorzystaniu tego środka w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Jednocześnie skuteczność kursów przekwalifikowania w ocenie uczestniczących w nich respondentów (tab. 14), jest przeciętnie mniej niż połowiczna, przy czym większą skuteczność deklarują respondenci pracujący. Dokładnie 50% uczestniczących w takich kursach w tej grupie deklaruje, że okazały się one przydatne do znalezienia zatrudnienia. Skuteczność taką stwierdziło mniej niż 40% respondentów niepracujących. Jednocześnie jedynie 2 osoby (nieco więcej niż pół procenta) z grona badanych przyznała, że właśnie odbywa taki kurs (tab. 13).

Tabela 13. Popularność kursów przekwalifikowania zawodowego wśród respondentów – ogółem, pracujących oraz niepracujących

Wyszczególnione	Ogółem		Niepracujący		Pracujący	
	Liczba respondentów	Udział	Liczba respondentów	Udział	Liczba respondentów	Udział
Respondenci nigdy nie uczestniczący w kursach przekwalifikowania zawodowego	281	83,63%	136	84,47%	145	82,86%
Respondenci uczestniczący w przeszłości w kursach przekwalifikowania zawodowego	53	15,77%	23	14,29%	30	17,14%
Respondenci odbywający kurs w czasie, gdy prowadzono badania	2	0,60%	2	1,24%	0	0,00%
Suma	336	100%	161	100%	175	100%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Tabela 14. Ocena przydatności kursów przekwalifikowania zawodowego przez respondentów uczestniczących w nich - ogółem, pracujących oraz niepracujących

Wyszczególnione	Respondenci ogółem		Respondenci pracujący		Respondenci niepracujący	
	Liczba	Udział	Liczba	Udział	Liczba	Udział
Okazały się nieprzydatne	29	54,72%	15	50,00%	14	60,87%
Okazały się przydatne	24	45,28%	15	50,00%	9	39,13%
Suma	53	100,00%	30	100,00%	23	100,00%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Reasumując, niewielki odsetek w gronie badanych uczestniczyło (lub uczestniczy) w kursach przekwalifikowania. Ten środek jest wykorzystywany prawdopodobnie w zbyt małym stopniu. Kursy przeszkalające prawdopodobnie nie są organizowane po uprzednim rozpoznaniu potrzeb rynku pracy, ponieważ cechują się, w ocenie respondentów, niewielką skutecznością.

5.3. Podnoszenie poziomu zawodowego pracujących respondentów w drodze szkoleń

Tabela 15 Korzystanie ze szkoleń podnoszących poziom umiejętności zawodowej przez respondentów pracujących

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
A) Nie korzystam i nigdy nie korzystałem/łam	122	68,5%
B) Kiedyś korzystałem/łam, ale obecnie nie są organizowane	30	16,9%
C) Korzystam, ale rzadziej niż pracownicy pełnosprawni	4	2,2%
D) Korzystam tak samo często jak pracownicy pełnosprawni	17	9,6%
E) Korzystam częściej niż pracownicy pełnosprawni	5	2,8%
Razem	178	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Opierając się na odpowiedziach, ponad dwie trzecie z nich nie korzysta i nigdy nie korzystało ze szkoleń doskonalenia zawodowego (tab.). Przy czym w ocenie respondentów, nie są oni dyskryminowani pod tym względem w stosunku do pracowników pełnosprawnych.

Tabela 16. Ocena znaczenia szkoleń podnoszących poziom umiejętności zawodowych dokonana przez respondentów pracujących

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
Zupełnie nieważne	19	10,7%
Nieważne	14	7,9%
Ani ważne ani nieważne	27	15,2%
Ważne	49	27,5%
Bardzo ważne	43	24,2%
Trudno powiedzieć	26	14,6%
Razem	178	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Jednocześnie większość respondentów pracujących uznaje takie szkolenia za ważne lub bardzo ważne (tab.). Wynik badań świadczą o tym, że potrzeby respondentów w zakresie doskonalenia zawodowego nie są zaspokojone, ale nie różnią się oni, w ich własnej ocenie, dyskryminowani pod tym względem w stosunku do pracowników pełnosprawnych.

5.4. Znajomość i znaczenie języków obcych wśród respondentów

Respondenci w swej zdecydowanej większości nie znają języków obcych (tab. 17). Wszystkie średnie samooceny znajomości języków kształtują się poniżej 2 punktów, przy czym najwyższą oceną znajomości dotyczy języka rosyjskiego, najniższą francuskiego (blisko 100% badanych nie zna tego języka).

Tabela 17. Samoocena znajomości języków obcych dokonana przez respondentów ogółem

Wyszczególnione	Średnia ocena znajomości (skala 1 do 5)
Język angielski	1,463235
Język niemiecki	1,448276
Język francuski	1,065891
Język rosyjski	1,75

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Tabela 18. Znaczenie znajomości języków obcych dla respondentów ogółem

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
Zupełnie nieważne	67	21,0%
Nieważne	17	5,3%
Ani ważne ani nieważne	31	9,7%
Ważne	74	23,2%
Bardzo ważne	93	29,2%
Trudno powiedzieć	37	11,6%
Razem	319	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Jednocześnie większość badanych znajomość języków uważa za ważne lub bardzo ważne (tab. 18). Deklaracje zatem w większości przypadków nie przekładają się na znajomość. Dla co czwartego respondenta znajomość języków nie ma znaczenia.

Nauka języków obcych jest kolejnym zaniedbanym obszarem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

5.5. Powszechność korzystania z komputera i Internetu

Wyniki badań świadczą o tym, że potrzeby respondentów w zakresie informatyzacji są w większości zaspokojone, a to głównie dlatego, że są niewielkie (tab. 19). Tylko 4,4 % respondentów odczuwa dotkliwy brak dostępu do komputera i 5,6% dostępu do Internetu. Komputer jest konieczny do pracy dla 5,3% badanych, zaś Internet dla 4,7%. Dla większości badanych dostęp do komputera i Internetu nie ma większego znaczenia.

Tabela 19. Dostęp do komputera i Internetu w domach respondentów

Wyszczególnione	Czy posiada P. komputer osobisty na potrzeby domowe?		Czy posiada P. w domu dostęp do Internetu?	
	Liczba respondentów	Udział respondentów	Liczba respondentów	Udział respondentów
A) nie i nie mam takiej potrzeby	116	34,0%	134	39,8%
B) nie, ale mógłby mi być potrzebny	51	15,0%	57	16,9%
C) nie, ale go bardzo potrzebuję	15	4,4%	19	5,6%
D) tak, ale nie jest mi specjalnie potrzebny	73	21,4%	54	16,0%
E) tak, jest mi często potrzebny	68	19,9%	57	16,9%
F) tak i jest mi niezbędny do pracy	18	5,3%	16	4,7%
Razem	341	100,0%	337	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Tabela 20. Miejsca, w których respondenci korzystają z Internetu

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi w stosunku do liczby odpowiadających
Osoby w ogóle nie korzystające z Internetu	175	51,3%
Korzystający w pracy	34	10,0%
Korzystający w domu	113	33,1%
Korzystający w kawiarenkach internetowych	14	4,1%
Korzystający u rodziny lub znajomych	28	8,2%
Korzystający w innych miejscach	11	3,2%
Liczba osób udzielających odpowiedzi	341	110,0%
Liczba odpowiedzi	375	x

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Więcej niż połowa respondentów w ogóle nie korzysta z Internetu (tab. 20). Wśród korzystających najwięcej ma dostęp w domu. W pracy korzysta tylko co dziesiąty badany, co dwunasty u rodziny i znajomych. Kawiarenki internetowe nie są popularnym miejscem wśród respondentów.

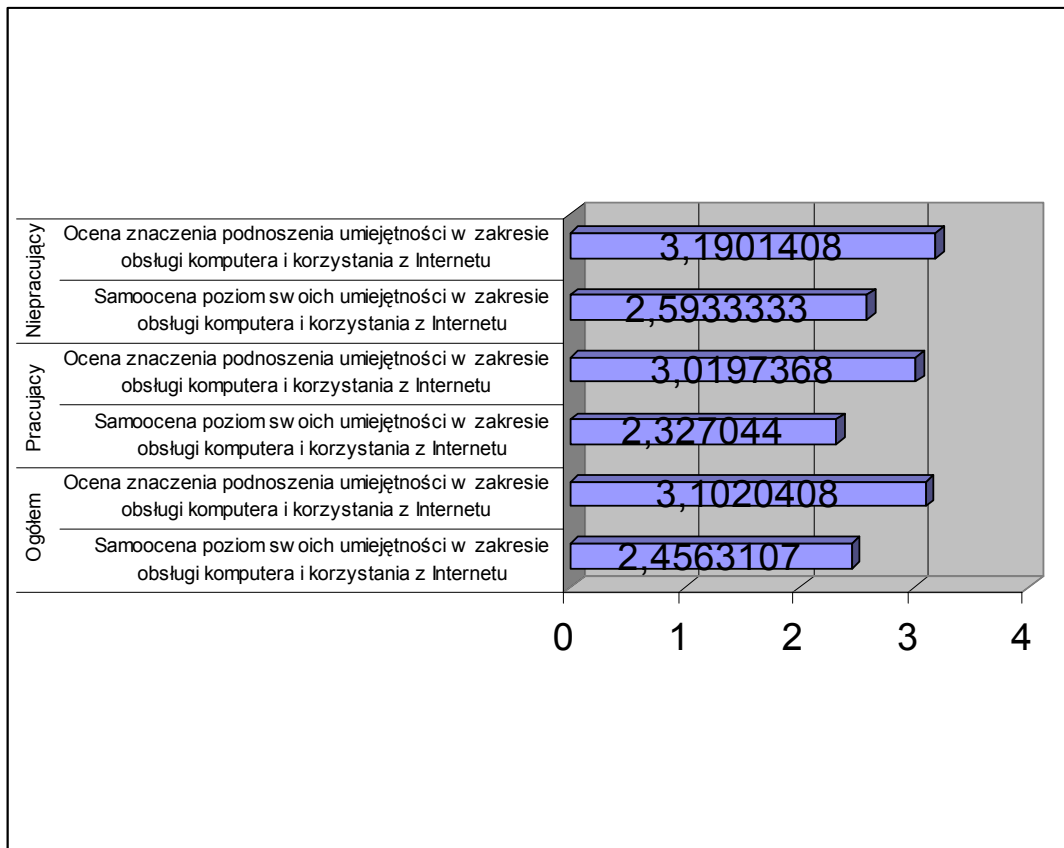
Jednocześnie umiejętności w zakresie obsługi komputera i korzystania z Internetu oraz podnoszenie sprawności w tym zakresie ma dla respondentów więcej niż przeciętne znaczenie (wyk. 9).

Co ciekawe, w prawdzie nieznacznie, ale dla respondentów niepracujących podnoszenie umiejętności w tej dziedzinie jest ważniejsze niż dla pracujących.

Respondenci w swej większości oceniają swoje umiejętności w omawianym zakresie przeciętnie lub nisko.

Reasumując, respondenci nie są przygotowani do rozwoju społeczeństwa informacyjnego. Oferty w postaci pracy w domu przy komputerze lub telepracy mogą mieć znaczenie jedynie dla nieznacznej ich części.

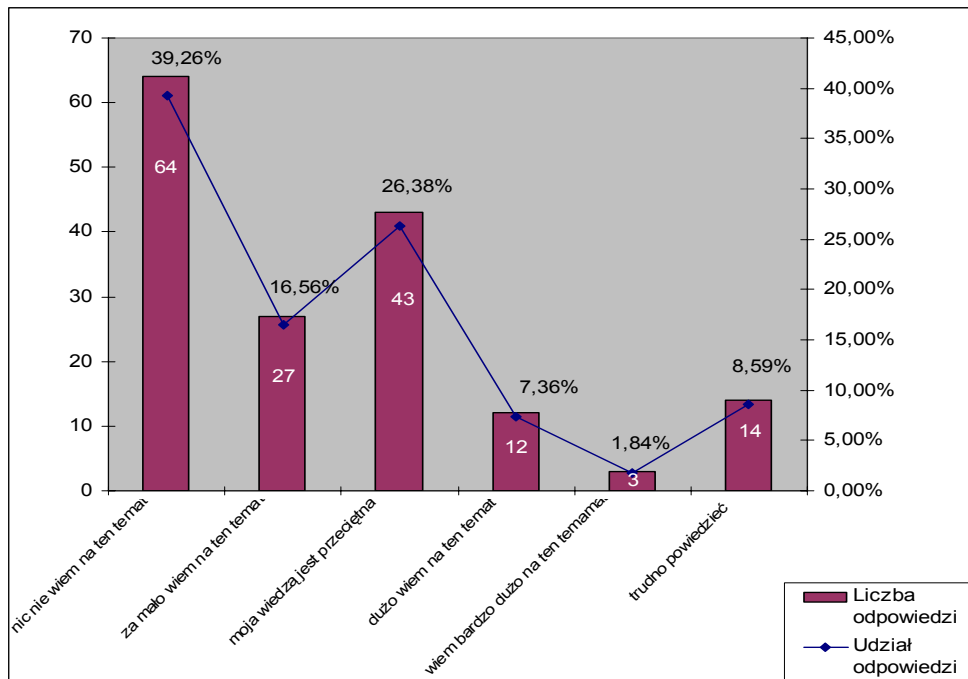
Wykres 9. Samoocena respondentów umiejętności posługiwania się komputerem i sprawności pozyskiwania informacji z Internetu oraz znaczenia podnoszenia umiejętności w tym zakresie (mierzone średnią ocen)



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

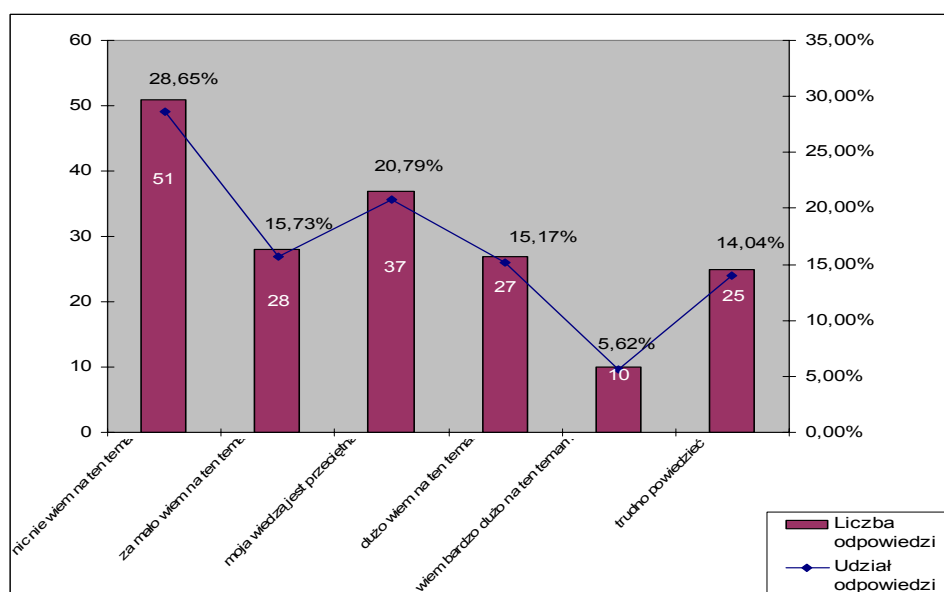
5.5. Wiedza na temat przepisów dotyczących zatrudnienia osób niepełnosprawnych i jej znaczenie w ocenie respondentów

Wykres 10. Samoocena respondentów niepracujących znajomości przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Wykres 11. Samoocena respondentów pracujących znajomości przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Respondenci, zarówno w grupie niepracujących jak i pracujących, bardzo nisko oceniają swój poziom wiedzy w zakresie przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych (wyk. 10 i 11).

Jednak relatywnie osoby niepracujące znacznie niżej oceniają swój poziom znajomości ww. przepisów. Blisko połowa z nich nisko ocenia swoją wiedzę w tym zakresie; nie wie na ten temat blisko 40% a niewiele niespełna 17%.

Dużą lub bardzo dużą wiedzę deklaruje ogółem mniej niż co dziesiąty respondent niepracujący. Nieco więcej niż co czwarty ocenia swoją wiedzę jako przeciętną, a 8,59% nie potrafi dokonać samooceny we wskazanym zakresie.

Wśród osób pracujących nieco więcej niż co trzeci ocenia bardzo nisko lub nisko swój poziom znajomości przepisów. Jednocześnie więcej niż co piąty deklaruje, że wie dużo lub bardzo na ten temat. Ocen przeciętnych jest w tej grupie mniej i zostały one wyrażone przez nieco więcej niż co piątego ankietowanego. Jednocześnie wśród badanych pracujących występuje większy odsetek osób nie potrafiących dokonać samooceny (14,04%).

Można stwierdzić zatem, że pracujące osoby niepełnosprawne są znacznie lepiej poinformowane od niepracujących o zasadach zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych.

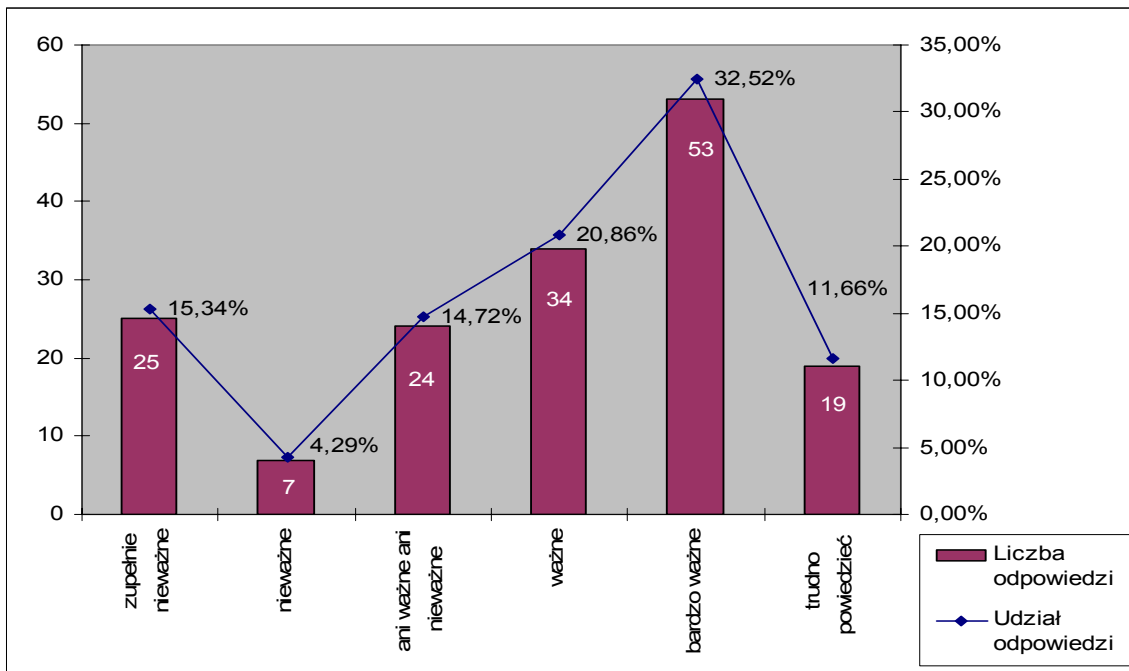
Z drugiej strony stwierdzić można dominację ocen dużego znaczenia tej problematyki w obu grupach respondentów (wyk. 12 i 13).

Respondenci niepracujący w ponad 50% uznają za ważne lub bardzo ważne podniesienie swojej wiedzy ww. zakresie. Dla co piątego jest to zupełnie nieważne lub nieważne. Obojętność deklaruje nieco mniej niż 15% respondentów w tej grupie. Nieco więcej niż co dziesiąty nie potrafi określić swego stanowiska.

Respondenci pracujący mimo, że znacznie wyżej oceniają swoją wiedzę w zakresie przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych, to jednocześnie widzą znacznie większą potrzebę uzupełniania tej wiedzy (wyk. 13). Podniesienie wiedzy w tym zakresie za ważne lub bardzo ważne uważa blisko 60% respondentów w tej grupie. Jednocześnie nie widzi takiej potrzeby, uznając to za zupełnie nieważne lub nieważne, blisko dwukrotnie mniej respondentów pracujących niż ma to miejsce w grupie niepracujących.

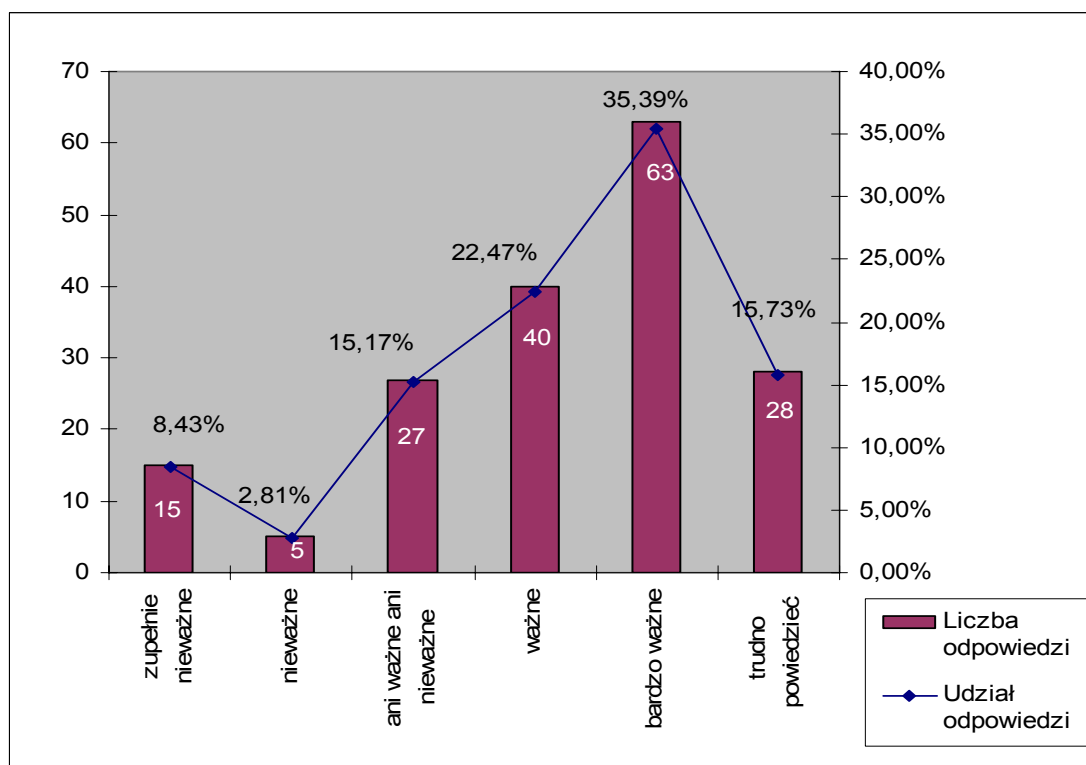
Na podstawie wyników badań wysnuć można wniosek, że szkolenia w zakresie przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych są ważnym aspektem działań na rzecz aktywizacji zawodowej tych osób. Wiedza w tym zakresie może być ważnym elementem podnoszenia ich poczucia własnej wartości, pewności siebie i jednocześnie argumentem w stosunku do pracodawców w trakcie poszukiwania zatrudnienia.

Wykres 12. Znaczenie uzupełniania wiedzy o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w ocenie respondentów niepracujących



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

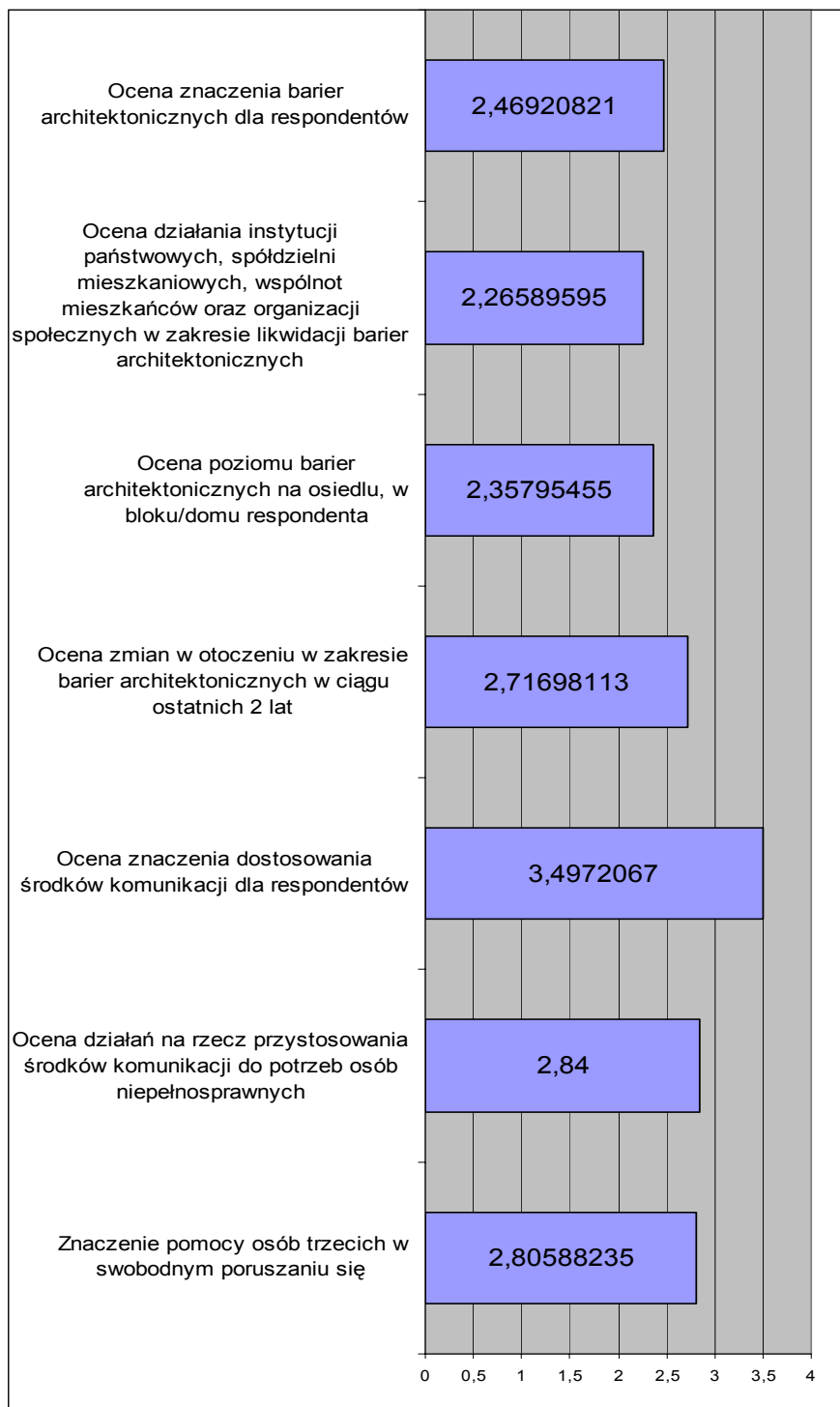
Wykres 13. Znaczenie uzupełniania wiedzy o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w ocenie respondentów pracujących



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

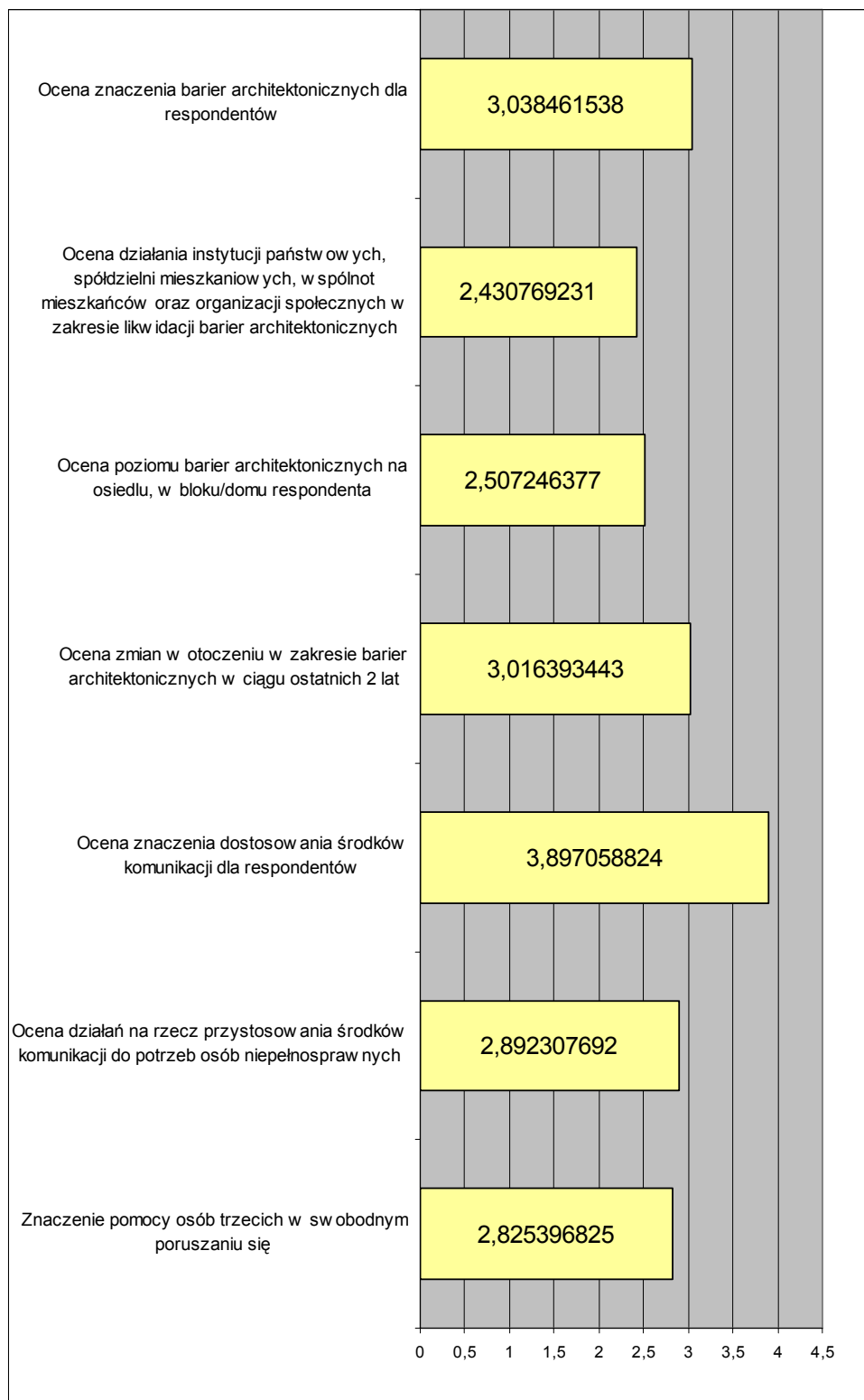
6. Potrzeby związane z barierami architektonicznymi

Wykres 14. Oceny barier architektonicznych dokonane przez respondentów ogółem (średnie arytmetyczne ocen)



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Wykres 15. Oceny barier architektonicznych dokonane przez respondentów z niepełnosprawnością ruchu i schorzeniami kręgosłupa (średnie arytmetyczne ocen)



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych

Podsumowując wyniki badań w zakresie barier architektonicznych, stwierdzić można następujące prawidłowości (wyk 14 i 15):

- ❑ Bariery architektoniczne nie mają większego znaczenia dla ogółu respondentów, po części dla tego, że niepełnosprawność większości z nich była inna niż związana z narządami ruchu, po części dla tego, że stopień znaczny niepełnosprawności ruchu dotykał 9,33 % respondentów.
- ❑ Zgodnie z oczekiwaniami bariery architektoniczne mają większe znaczenie dla respondentów z niepełnosprawnością ruchu, jednak kształtuje się ono na przeciętnym poziomie.
- ❑ Szczególnie duże znaczenie dla badanych ma dostosowanie środków komunikacji, przy czym, zgodnie z oczekiwaniami, większe znaczenie dostosowania te mają dla respondentów z niepełnosprawnością ruchu. Ocena działań na rzecz dostosowań w tym zakresie jest negatywna zarówno w grupie respondentów ogółem, jak również wśród respondentów z niepełnosprawnością ruchu.
- ❑ Respondenci negatywnie oceniają zarówno poziom barier architektonicznych w swoim miejscu zamieszkania, jak również działanie władz i instytucji w zakresie eliminacji tych barier, przy czym oceny respondentów z niepełnosprawnością ruchu są w tych zakresach bardziej pozytywne w stosunku do respondentów ogółem.
- ❑ Pomoc ze strony osób trzecich w swobodnym przemieszczaniu się ma dla respondentów niewielkie znaczenie, co prawdopodobnie wynika z faktu, że znaczny stopień niepełnosprawności ruchu dotyka mniej niż co dziesiątego w próbie badanej. Jednocześnie respondenci z niepełnosprawnością ruchu nie wykazują w tym zakresie zdecydowanie większych potrzeb niż respondenci ogółem.

7. Aktywność zawodowa oraz potrzeby związane z pracą

Tabela 21. Aktywność zawodowa wśród niepracujących respondentów

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
Aktywnie poszukuję pracy	69	42,1%
Nie poszukuję aktywnie pracy	95	57,9%
Razem	164	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych.

Większość niepracujących deklaruje bierność zawodową (tab. 21).

Możliwość zaznaczenia więcej niż jednej przyczyny braku aktywności zawodowej niepracujących respondentów spowodowała, że podanych zostało ogółem 126 przyczyn przez 95 nieaktywnych badanych (tab. 22). Najczęściej wskazywaną przyczyną był stan

zdrowia określony stopniem i rodzajem niepełnosprawności. Brak wiary w możliwość znalezienia pracy jest istotną przyczyną.

Tabela 22. Przyczyny braku aktywności zawodowej wśród niepracujących respondentów

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
Rodzaj i stopień mojej niepełnosprawności całkowicie uniemożliwia wszelką pracę	34	27,0%
Byłoby mi trudno znaleźć jakąkolwiek pracę	33	26,2%
Jest takie bezrobocie, że nie mam szans na podjęcie pracy	9	7,1%
Nie mam potrzebnych kwalifikacji	7	5,6%
Więcej kosztowałyby mnie dojazdy niż mógłbym zarobić	3	2,4%
Boję się, że mógłbym stracić rentę	18	14,3%
Moja rodzina mi odradza	7	5,6%
Z innych przyczyn	11	8,7%
I trudno powiedzieć	4	3,2%
Razem	126	100,0%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych.

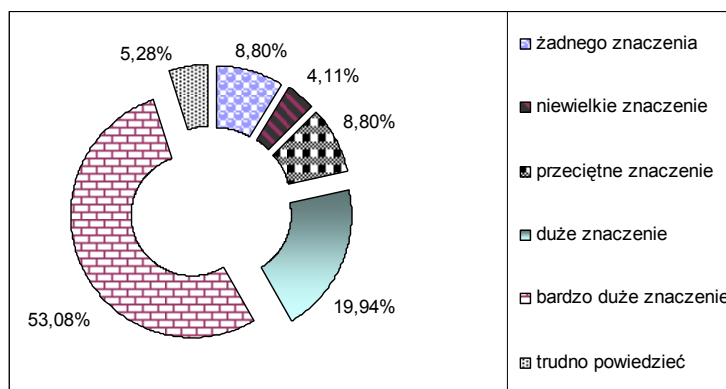
Jedynie 14,3% odpowiedzi wskazuje na lęk przed utratą renty, jednak lęki tej grupy respondentów wynikają przede wszystkim z nieznamomości regulacji prawnych a szczególności limitu możliwych do osiągnięcia dochodów bez ryzyka utraty renty. Wśród innych przyczyn respondentów wskazywali z reguły już wcześniej wymienione przyczyny tylko inaczej je nazywając. Negatywny wpływ rodziny ujawniony został jedynie 5,6% odpowiedzi, co nie jest spójne z wcześniejszymi odpowiedziami dotyczącymi stosunku rodziny do pracy osoby niepełnosprawnej.

7.1. Znaczenie pracy dla badanych osób niepełnosprawnych oraz stopień gotowości do podjęcia pracy w gronie respondentów niepracujących

Dla bez mała trzech czwartych respondentów (wyk. 16) praca ma duże (19,94%) lub bardzo duże znaczenie (53,08%). Dla niewielkiej części praca ma niewielkie (4,11%) lub żadnego znaczenia (8,80%).

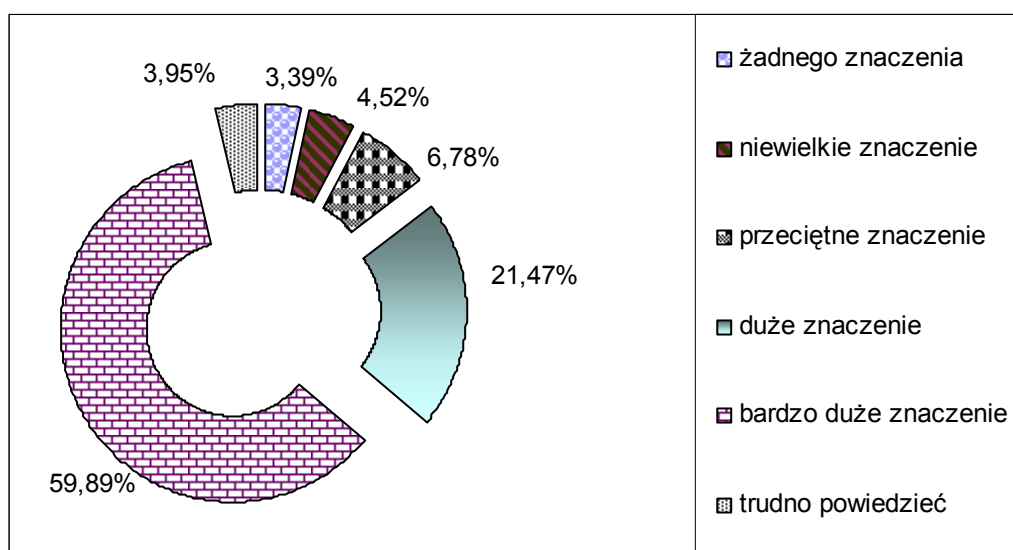
Porównanie wyników dla grupy respondentów pracujących i niepracujących wyraźnie wskazuje na większe znaczenie pracy dla respondentów pracujących. Dla ponad 80% z nich praca ma duże lub bardzo duże znaczenie, odpowiednio 21,47% i 59,89% (wyk 17). Udział respondentów w tej grupie, dla których praca ma niewielkie lub żadnego znaczenia, nie przekracza 8%.

Wykres 16. Znaczenie pracy dla badanych osób niepełnosprawnych ogółem



Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

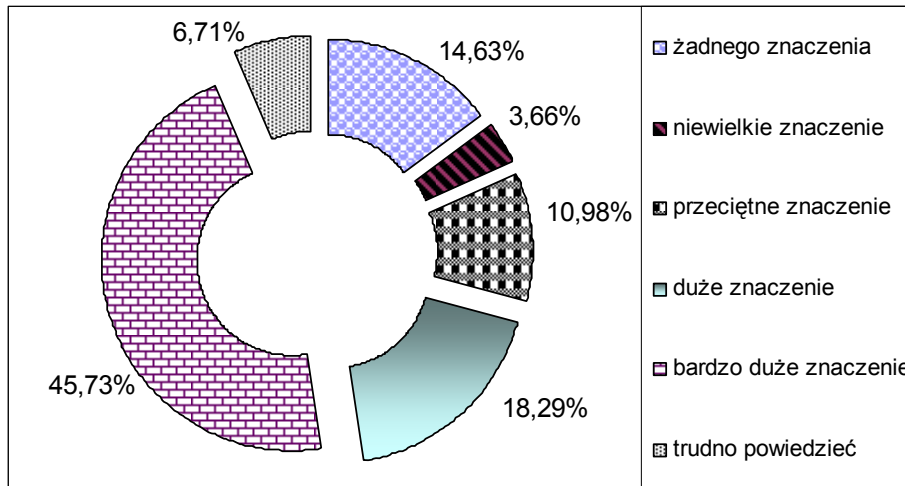
Wykres 17. Znaczenie pracy dla badanych osób niepełnosprawnych pracujących



Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

Nieco odmiennie proporcje kształtują się w grupie osób niepracujących (wyk. 18). Duże lub bardzo duże znaczenie pracy zadeklarowało tu blisko dwie trzecie badanych, odpowiednio 18,29 i 45,73%. Odsetek osób w tej grupie nie mających zdania w zakresie znaczenia pracy, jest stosunkowo wysoki (6,71% do 3,94% w grupie pracujących). Dla pozostałej części badanych (więcej niż jedna czwarta) praca ma niewielkie, przeciętne, lub żadnego znaczenia.

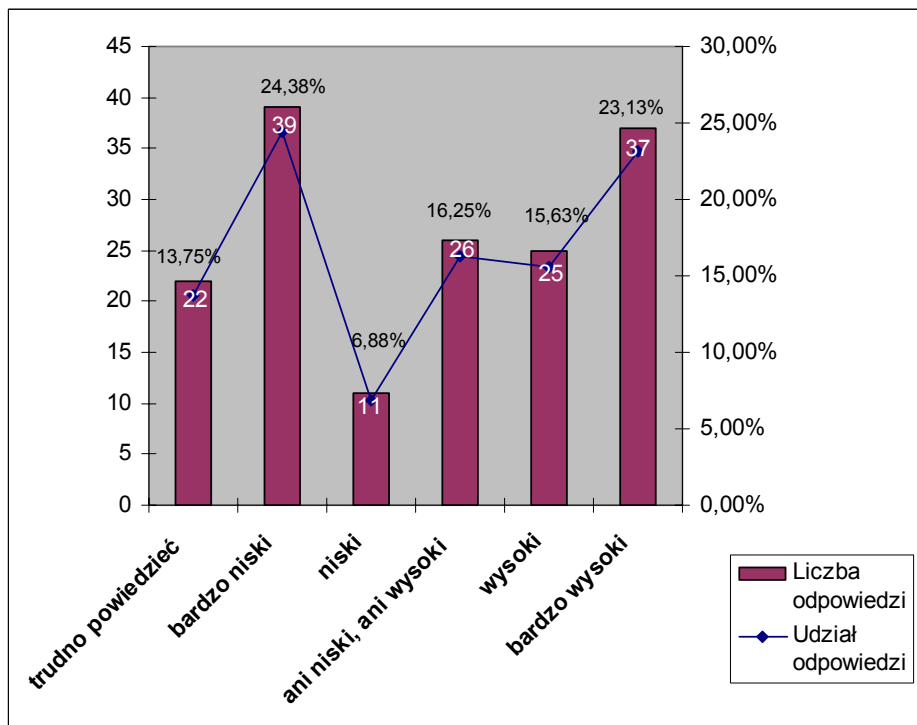
Wykres 18. Znaczenie pracy dla badanych osób niepełnosprawnych niepracujących



Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

Zakładając, że w trudnych warunkach na rynku pracy zatrudnienie mogą znaleźć wyłącznie osoby najbardziej zdeterminowane, prawdopodobny wydaje się wniosek, zgodnie z którym skutecznymi działaniami aktywizacji zawodowej objąć można mniej niż połowę niepracujących niepełnosprawnych, przy czym należy zwracać uwagę, aby te działania kierować do najbardziej zainteresowanych.

Wykres 19. Stopień gotowości do podjęcia pracy w grupie niepracujących respondentów



Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych.

Takie wnioski potwierdza stopień gotowości do podjęcia pracy w grupie respondentów niepracujących. Wysoką i bardzo wysoką deklaruje blisko czterdzieści procent respondentów niepracujących (38,75% - wyk. 19).

Wyniki badań uwiarygodniają tezę, zgodnie z którą (w warunkach mało chłonnego rynku pracy) działania związane z aktywizacją zawodową kierować należy do około 40% najbardziej zdeterminowanych, niepracujących osób niepełnosprawnych.

7.2. Motywy podejmowania pracy w badanej grupie

Na pytanie „Dlaczego warto pracować?” odpowiedziało ogółem 303 respondentów. Zdecydowana większość (245 osób – 80,86%) uznała motyw zarabiania pieniędzy za bardzo ważny (tab. 23). Większość respondentów za bardzo ważne motywy uznała również kontakt z ludźmi (183 badanych - 60,40%), poczucie bycia potrzebnym (179 osób - 59,08%) oraz samorealizację²⁴ (159 osób - 53,00%). Pozostałe motywy: „poprawa samopoczucia” „wypełnienie czasu”, „poprawa zdrowia”, „pretekst do wyjścia z domu”, uznane zostały za bardzo ważne przez odpowiednio od 38 do 21% ankietowanych.

Tabela 23. Najwyżej ocenione przez respondentów motywy podejmowania pracy

Przyczyna podejmowania zatrudnienia	Liczba odpowiedzi „5” – bardzo duże znaczenie	Udział odpowiedzi „5” – bardzo duże znaczenie
Żeby zarabiać pieniądze	245	80,86%
By mieć kontakt z ludźmi	183	60,40%
Żeby czuć się potrzebnym	179	59,08%
Dla samorealizacji (żeby czuć, że robi się coś ważnego)	159	53,00%
Dla poprawy samopoczucia	115	37,95%
Żeby wypełnić czas	86	28,38%
Dla poprawy zdrowia	71	23,43%
Praca jest pretekstem do wyjścia z domu	65	21,45%
Inne przyczyny	8	2,64%

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

Jedynie ośmiu spośród badanych (2,64%) za bardzo ważny uznało motyw inny niż przedstawione do dyspozycji. Respondenci wyszczególnili: „przyjemność uczenia się

²⁴ Co zostało przetłumaczone dla potrzeb badania, jako „poczucie, że robi się coś ważnego”. Nie w pełni odpowiada to typowym definicjom samorealizacji, zgodnie z którymi termin ten oznacza poczucie wypełnienia swojej misji życiowej czy wykorzystanie swoich potencjalnych możliwości. Uproszczenie to wynikało z konieczności podania bardzo prostej formuły łatwej do przyjęcia przez osoby również z niepełnym wykształceniem czy upośledzone umysłowo.

nowych rzeczy”, „utrzymanie rodziny”, „dobro wspólne”, „rozwój osobisty”, „możliwość usamodzielnienia się”, „na życie”, „żeby mieć coś własnego”, „dla przyjemności”, „dla dobrych ludzi”, „z dobrego serca”, „żeby można było żyć”. Te motyw w większości tożsame są z wymienionymi w tabeli, jak zarabianie pieniędzy czy samorealizacja. Jednak niektóre z nich wskazują na altruistyczne motyw pracy, których brakło wśród opcji do wyboru. Pewnym odpowiednikiem jest tu „poczucie bycia potrzebnym” jednak motyw ten ma mimo wszystko podłoże egoistyczne – dla siebie samych chcemy czuć się potrzebni.

7.3. Własna działalność gospodarcza jako możliwość aktywizacji zawodowej

Wśród 136 respondentów niepełnosprawnych, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie: „Czy kiedykolwiek prowadził/a P. własną działalność gospodarczą?”, jedynie 6 osób (4,41%), odpowiedziało twierdząco.

Zgodnie z wynikami (tab. 24) jedynie mniej niż trzydzieści procent (28,68%) niepracujących respondentów zapatruje się pozytywnie (12,50%) lub bardzo pozytywnie (16,18%) na samodzielne prowadzenie działalności gospodarczej. Dominują postawy ambiwalentne (ani negatywne ani pozytywne oraz brak zdania - blisko 40%). Bez mała co trzeci respondent niepracujący deklaruje bardzo negatywne (22,79%) lub negatywne (8,82%) nastawienie.

Tabela 24. Stosunek respondentów niepracujących do możliwości samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej

Wyszczególnione	liczba odpowiedzi	udział
Bardzo negatywny	31	22,79%
Negatywny	12	8,82%
Negatywnie i bardzo negatywnie razem	43	31,62%
Ani negatywny ani pozytywny	25	18,38%
Trudno powiedzieć	29	21,32%
Ambiwalentny (ani negatywnie ani pozytywnie + trudno powiedzieć)	54	39,71%
Pozytywny	17	12,50%
Bardzo pozytywny	22	16,18%
Pozytywny i bardzo pozytywny	39	28,68%
Ogółem	136	100,00%
Wskaźnik nastawienia (%PZ + %BPZ - %N - %BN)*	X	-2,94%

*PZ – pozytywny, BPZ – bardzo pozytywny, N – negatywny, BN – bardzo negatywny.
Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

Posługując się wskaźnikiem nastawień, rozumianym jako różnica między sumą procentowych udziałów stosunku pozytywnego i bardzo pozytywnego oraz sumą procentowych udziałów nastawienia negatywnego i bardzo negatywnego (wzorowanym na wskaźnikach koniunktury), stwierdzić można przewagę nastawień negatywnych (-2,94%).

Zakładając, że w warunkach trudnego i wymagającego rynku jedynie najbardziej zdeteminowani mają szansę sukcesu, działania związane z pomocą w rozpoczęciu własnej działalności gospodarczej należy kierować do niewielkiego odsetka niepracujących osób niepełnosprawnych.

Interesujące wydają się opinie respondentów niepracujących na temat czynników koniecznych do rozpoczęcia i skutecznego prowadzenia działalności gospodarczej.

Respondenci niepracujący ocenili w większości, że bardzo ważne dla prowadzenia działalności gospodarczej są: pieniądze na rozpoczęcie, przedsiębiorczość, dobry pomysł, tanie i dostępne kredyty, znajomości oraz preferencyjne warunki w zakresie opodatkowania i ubezpieczeń społecznych (tab. 25).

Tabela 25. Czynniki o bardzo dużym znaczeniu przy podejmowaniu samodzielnej działalności gospodarczej w ocenie respondentów niepracujących

Lp.	Wyszczególnione	liczba odpowiedzi „5” – bardzo duże znaczenie	udział odpowiedzi „5” – bardzo duże znaczenie
1.	Pieniądze na rozpoczęcie	110	85,27%
2.	Przedsiębiorczość osoby niepełnosprawnej	99	76,74%
3.	Dobry pomysł	96	74,42%
4.	Dostępne i nisko oprocentowane kredyty	88	68,22%
5.	Znajomości	76	58,91%
6.	Preferencyjne warunki w zakresie opodatkowania i ubezpieczeń społecznych	65	50,39%
7.	Doradztwo i szkolenia w zakresie prawa	64	49,61%
8.	Pomoc ze strony osób pełnosprawnych	61	47,29%
9.	Doradztwo i szkolenia w zakresie zarządzania i marketingu	55	42,64%
10.	Zamieszkanie w dużym mieście	40	31,01%
11.	Inne czynniki	2	1,55%

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

Znaczenie lepszy stosunek do prowadzenia samodzielnej działalności gospodarczej deklarują respondenci pracujący (tab. 26).

Tabela 26. Stosunek respondentów pracujących do możliwości samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej

Wyszczególnione	liczba odpowiedzi	udział
Bardzo negatywny	16	9,58%
Negatywny	19	11,38%
Negatywnie i bardzo negatywnie razem	35	20,96%
Ani negatywny ani pozytywny	31	18,56%
Trudno powiedzieć	43	25,75%
Ambiwalentny (ani negatywnie ani pozytywnie + trudno powiedzieć)	74	44,31%
Pozytywny	25	14,97%
Bardzo pozytywny	33	19,76%
Pozytywny i bardzo pozytywny	58	34,73%
Ogółem	167	100,00%
Wskaźnik nastawienia (%PZ + %BPZ - %N - %BN)*	X	13,77%

*PZ – pozytywny, BPZ – bardzo pozytywny, N – negatywny, BN – bardzo negatywny.

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

Niewiele więcej niż co piąty respondent prezentuje na ten temat opinię negatywną (11,38%) lub bardzo negatywną (9,58%) zaś opinia pozytywna (14,97%) lub bardzo pozytywna (19,76%) deklarowana jest przez więcej niż co trzeciego respondenta. W grupie pracujących nastawienia ambiwalentne (ani negatywnie ani pozytywnie + trudno powiedzieć), są jeszcze powszechniejsze, ponieważ zadeklarowało je ponad 44% respondentów.

Posługując się wskaźnikiem nastawienia, stwierdzić można bardzo wyraźną przewagę udziału opinii pozytywnych (o blisko 14%).

Tabela 27. Czynniki o bardzo dużym znaczeniu przy podejmowaniu samodzielnej działalności gospodarczej w ocenie respondentów pracujących

Lp.	Wyszczególnione	liczba odpowiedzi „5” – bardzo duże znaczenie	udział odpowiedzi „5” – bardzo duże znaczenie
1.	Pieniądze na rozpoczęcie	134	80,24%
2.	Dobry pomysł	105	62,87%
3.	Przedsiębiorczość osoby niepełnosprawnej	95	56,89%
4.	Dostępne i nisko oprocentowane kredyty	86	51,50%
5.	Znajomości	81	48,50%
6.	Pomoc ze strony osób pełnosprawnych	65	38,92%
7.	Preferencyjne warunki w zakresie opodatkowania i ubezpieczeń społecznych	62	37,13%
8.	Doradztwo i szkolenia w zakresie prawa	48	28,74%
9.	Zamieszkanie w dużym mieście	46	27,54%
10.	Doradztwo i szkolenia w zakresie zarządzania i marketingu	36	21,56%
11.	Inne czynniki	3	1,80%

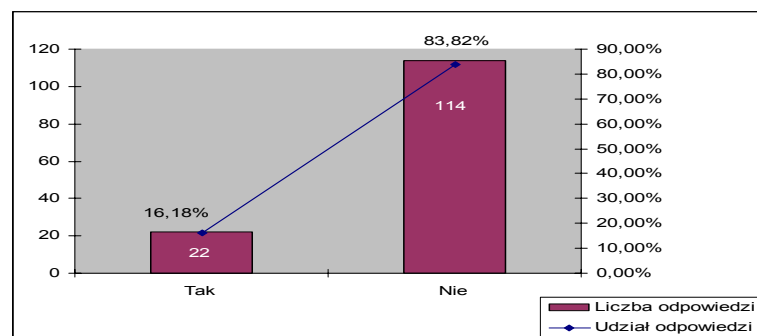
Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

W pierwszej piątce najważniejszych do prowadzenia własnej działalności czynników respondenci pracujący zaznaczyli te same pozycje co niepracujący (tab. 27). Występuje jedynie różnica dotycząca 2 i 3 miejsca w pozycjonowaniu ze względu na odsetek ocen „5” (bardzo duże znaczenie). Relatywnie większe znaczenie dla respondentów niepracujących miał dobry pomysł niż przedsiębiorczość. W grupie respondentów pracujących pieniądze na rozpoczęcie są również bezapelacyjnie najważniejszym czynnikiem rozpoczęcia i skutecznego prowadzenia własnej działalności gospodarczej.

7.4. Spółdzielczość socjalna w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Odwołując się do wyników, stwierdzić można, że znajomość idei spółdzielczości socjalnej jest znikoma wśród respondentów niepracujących (wyk. 20). Blisko 84% ankietowanych nie słyszało o tej formie prowadzenia działalności.

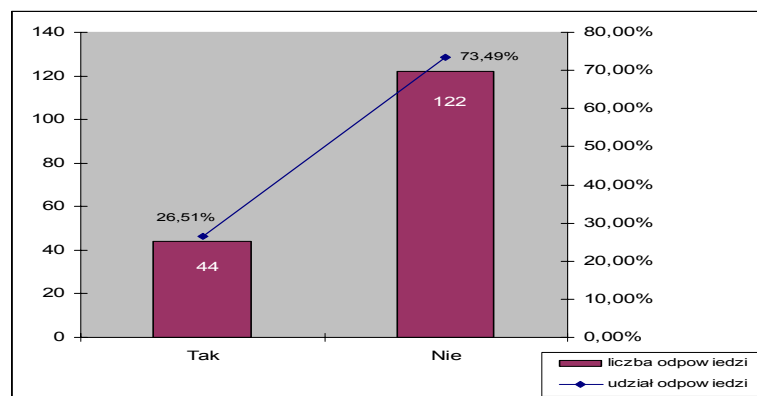
Wykres 20. Znajomość idei spółdzielczości socjalnej osób niepełnosprawnych wśród niepracujących respondentów



Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań

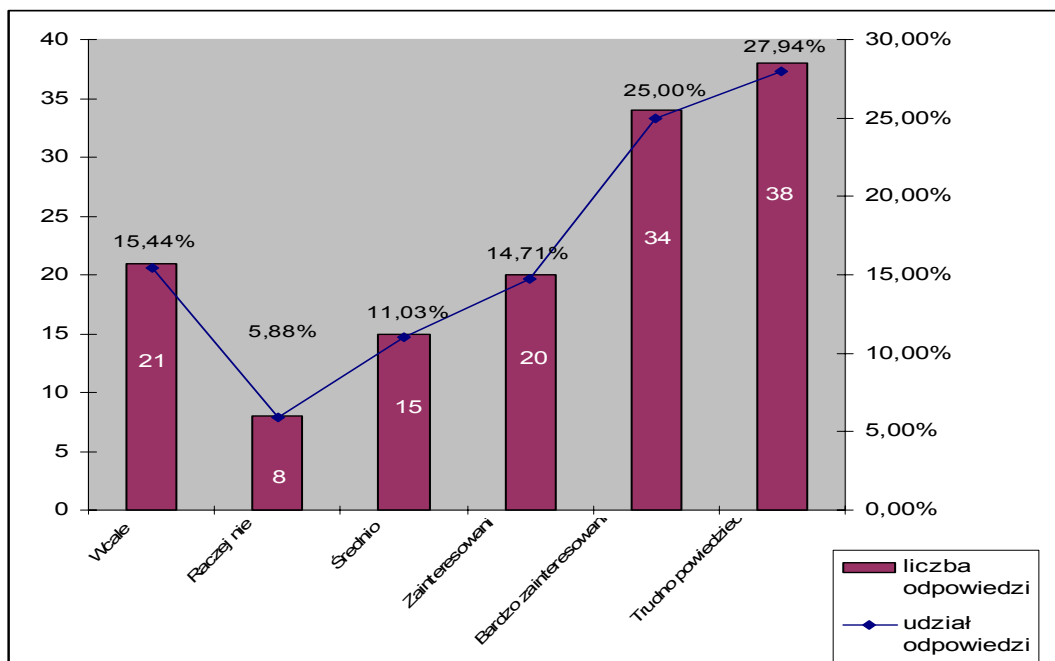
Nieco większą znajomość tej formy deklarują respondenci pracujący - więcej niż co czwarty badany spotkał się już z ideą spółdzielczości socjalnej (wyk. 21).

Wykres 21. Znajomość idei spółdzielczości socjalnej osób niepełnosprawnych wśród pracujących respondentów



Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań

Wykres 22. Stopień zainteresowania tworzeniem i pracą w spółdzielni socjalnej wśród niepracujących respondentów



Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań

Zainteresowanie niepracujących respondentów tą formą aktywizacji zawodowej, jest ono znacznie wyższe, niż stopień znajomości. Blisko 40 procent respondentów w tej grupie jest zainteresowanych (14,71%) lub bardzo zainteresowanych (25,00%) tworzeniem i pracą w spółdzielni socjalnej (wyk. 22). Podobny odsetek deklaruje postawy ambiwalentne (38,97%), rozumiane jako średnie zainteresowania lub brak zdania. Nieco więcej niż co piąty deklaruje brak zainteresowania, co można interpretować jako postawy negatywne do idei spółdzielczości socjalnej osób niepełnosprawnych (tab. 28).

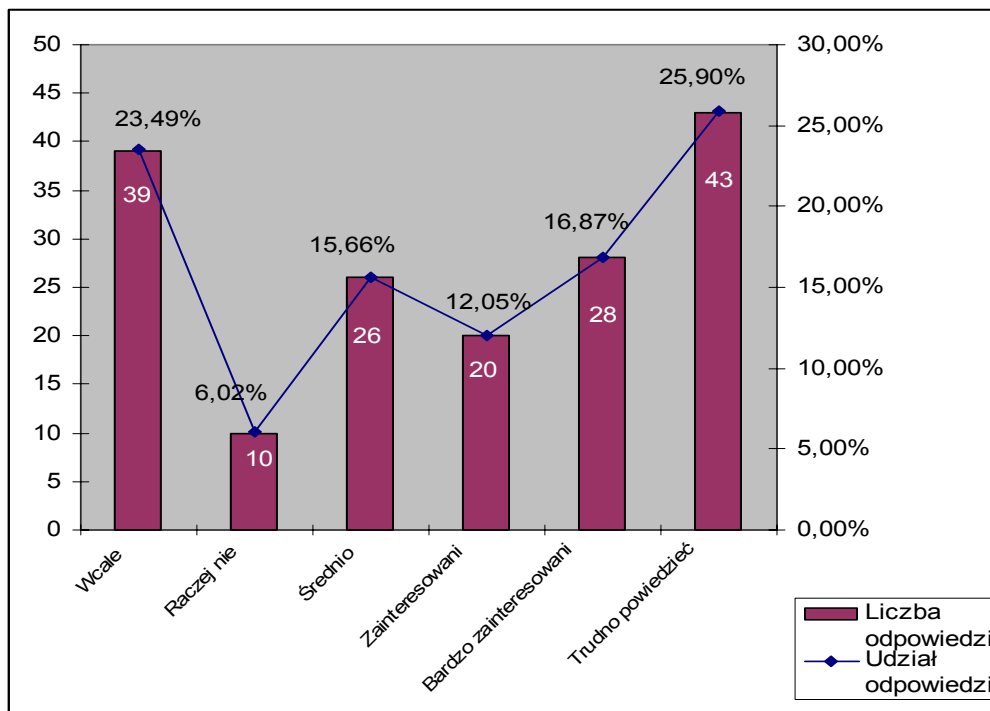
Tabela 28. Kategorie nastawienia do tworzenia i pracy w spółdzielni socjalnej wśród niepracujących respondentów

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
Nastawienie negatywne	29	21,32%
Nastawienie ambiwalentne	53	38,97%
Nastawienie pozytywne i bardzo pozytywne	54	39,71%

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań

Można stwierdzić wśród niepracujących respondentów znaczącą dominację postaw pozytywnych w stosunku do negatywnych wobec spółdzielczości socjalnej przy dużej ambiwalencji pozostałych badanych.

Wykres 23. Stopień zainteresowania tworzeniem i pracą w spółdzielni socjalnej wśród pracujących respondentów



Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań

Tabela 29. Kategorie nastawienia do tworzenia i pracy w spółdzielni socjalnej wśród pracujących respondentów

Wyszczególnione	Liczba odpowiedzi	Udział odpowiedzi
Nastawienie negatywne	49	29,52%
Nastawienie ambiwalentne	69	41,57%
Nastawienie pozytywne i bardzo pozytywne	48	28,92%

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań

Relatywnie większa znajomość spółdzielczości socjalnej nie idzie w parze z zainteresowaniem tą formą działalności w grupie respondentów pracujących (wyk. 21 i 23, tab. 29). Tylko niespełna 30% respondentów jest zainteresowanych (12,05%) lub bardzo zainteresowanych (16,87%) działalnością w spółdzielni socjalnej. Większe są też grupy nie zainteresowane, co można interpretować, jako nastawienie negatywne (29,52%). Udział osób o nastawieniu ambiwalentnym jest niewiele większy.

Wyniki badań zatem świadczą o znaczącym wpływie bycia zatrudnionym na zainteresowanie spółdzielczością socjalną. Może być to bardzo ciekawa propozycja dla co najmniej jednej czwartej niepracujących osób niepełnosprawnych.

7.3. Charakterystyka pracy wykonywanej i pożądaney przez respondentów

Charakterystykę pracy wykonywanej przez respondentów, treść można w następujących punktach:

- Wykonywana w zakładzie pracy (165 respondentów - 93,22%), mniej niż 4% respondentów pracuje w domu, a mniej niż 3% zarówno w zakładzie pracy jak i w domu.
- Wykonywana w zakładzie pracy chronionej (124 respondentów - 70,86%), na otwartym rynku pracuje 27,43%.
- Wykonywana u pracodawcy prywatnego (122 respondentów - 70,52%)
- Najemna (166 respondentów - 95,95%)
- Wykonywana na stanowisku wykonawczym (152 respondentów - 86,86%)
- Fizyczna (124 respondentów - 70,06%)
- Złożona (85 respondentów - 48,85%), ale niewiele mniejsza grupa respondentów wykonuje pracę prostą (42,53%).
- Urozmaicona (127 respondentów - 71,75%)
- Bezpieczna (138 respondentów - 78,41%). Praca wszystkich osób, a zwłaszcza niepełnosprawnych, powinna być bezpieczna. Jednak bez mała co dziesiąty (9,09%) ocenia swoją pracę jako niebezpieczną, a co ósmy nie umie dokonać oceny (12,50%)
- Dającą zadowolenie (121 respondentów - 68,75%).
- Dobrze zorganizowana (112 respondentów - 64,00%). Więcej niż jedna trzecia bądź nie potrafi dokonać oceny w tej kwestii, bądź uważa, że praca przez nich wykonywana jest źle zorganizowana.
- Wymagająca kontaktów i współpracy z ludźmi (152 respondentów - 82,61%).
- Nie wymagająca wysokich kwalifikacji (93 respondentów - 52,84%). Jednak co trzeci badany uważa, że jego praca wymaga wysokich kwalifikacji, pozostali nie mają zdania.
- Nie wymagająca obsługi komputera i dostępu do Internetu (129 respondentów - 73,71%).

Na podstawie wyników badań stwierdzić można, że respondenci pracujący mają sprecyzowane poglądy co do cech pożądaney pracy oraz sposobu i miejsca jej wykonywania. Udział odpowiedzi ambiwalentnych (trudno powiedzieć), kształtuje się w tej grupie najczęściej na poziomie kilkunastu procent i tylko w jednym przypadku przekracza 30 (co dotyczy wyboru między pracodawcą prywatnym a państwowym).

Pracujący respondenci preferują pracę:

- Wykonywana w zakładzie pracy chronionej (99 respondentów - 59,28%); tylko 27,54% badanych preferuje pracę na otwartym rynku pracy, co prawdopodobnie wiąże się w ocenie większości z większym ryzykiem;
- Na stanowisku wykonawczym (126 respondentów - 75,45%), zaś na stanowisku kierowniczym chce pracować tylko co dziesiąty badany w tej grupie;

- ❑ U pracodawcy państwowego (75 respondentów - 45,18%) - w tej kwestii blisko jedna trzecia nie miała zdania, a 22,29% preferowało pracodawcę prywatnego. Tu podobnie pracodawca państwowy kojarzony jest z większym bezpieczeństwem;
- ❑ Jako pracownik najemny (124 respondentów - 75,15%) – działać na własny rachunek chce tylko co ósmy badany;
- ❑ Fizyczna (91 respondentów - 54,82%); umysłową preferuje jedynie nieco ponad jedna trzecia respondentów (34,34%) poszukuje pracy umysłowej;
- ❑ Złożoną (74 respondentów - 44,31%);
- ❑ Urozmaiconą (151 respondentów - 90,96%);
- ❑ Wymagającą kontaktów i współpracy z ludźmi (145 respondentów - 87,88%); Nie wymagającą wysokich kwalifikacji (87 respondentów - 53,05%); pracy wymagającej wysokich kwalifikacji poszukuje 29,27% badanych.
- ❑ Wykonywaną w zakładzie pracy (poza domem) 140 respondentów - 85,37%, bardzo niewielki odsetek badanych preferuje pracę w domu (3,05%);
- ❑ Nie wymagającą obsługi komputera i dostępu do Internetu (92 respondentów - 55,42%); przy komputerze z wykorzystaniem Internetu chce pracować 34,94% badanych,
- ❑ Nie biurowa (91 respondentów - 55,15%), w biurze chce pracować mniej niż co czwarty badany (24,85%).

W przypadku grupy respondentów pracujących można dokonać porównań charakterystyk pracy wykonywanej i pożądanej (tab. 30). Nie wszystkie elementy charakterystyk występują w obydwu częściach kwestionariusza, ponieważ przyjęto założenie, że faktycznie wykonywana praca może mieć pewne negatywne aspekty (np. jest niebezpieczna albo nie dająca zadowolenia), a respondenci nie będą preferować tych cech.

Współczynnik korelacji pomiędzy udziałem odpowiedzi dotyczących pracy faktycznie wykonywanej a udziałem odpowiednich odpowiedzi dotyczących pracy poszukiwanej ma wartość 0,879076. Respondenci preferują to co znane, czyli pracę taką, jaką wykonują. Co szczególnie ważne, respondenci nie chcą pracy wymagającej wysokich kwalifikacji, a zwłaszcza posługiwania się komputerem i Internetem. Zdecydowanie nie chcą pracować w domu.

Tabela 30.**Podobieństwa i różnice między pracą wykonywaną a poszukiwaną**

PODOBIENSTWA		
Cecha pracy	Wykonywana (udział respondentów)	Poszukiwana (udział respondentów)
Wykonywana w zakładzie pracy	93,22%	85,37%
Wykonywana w domu	3,95%	3,05%
Wykonywana w zakładzie pracy chronionej (124 respondentów -	70,86%	59,28%
Na otwartym rynku pracy	27,43%	27,54%
Na stanowisku kierowniczym	8,00%	10,18%
Na stanowisku wykonawczym	86,86%	75,45%
U pracodawcy państwowego	21,97%	45,18%
U pracodawcy prywatnego	70,52%	22,29%
Wymagającą kontaktów i współpracy z ludźmi	82,61%	87,88%
Nie wymagającą kontaktów i współpracy z ludźmi	8,70%	7,27%
Umysłowa	25,99%	34,34%
Fizyczna	70,06%	54,82%
Wymagająca wysokich kwalifikacji	33,52%	29,27%
Nie wymagająca wysokich kwalifikacji	52,84%	53,05%
Wymagająca obsługi komputera i dostępu do Internetu	26,29%	34,94%
Nie wymagająca obsługi komputera i dostępu do Internetu	73,71%	55,42%
Jako pracownik najemny	95,95%	75,15%
Prowadząc własną działalność lub gospodarstwo rolne	4,05%	12,12%
Prosta	42,53%	39,52%
Złożona	48,85%	44,31%
Urozmaicona	71,75%	90,96%
Monotonna	11,86%	1,81%

Źródło: Opracowanie wyników badań kwestionariuszowych.

Preferencje niepracujących respondentów wyróżniają się następującymi cechami: preferują pracę:

- Nie mają zdecydowanych preferencji co do pracy w zakładzie pracy chronionej czy w zakładzie otwartego rynku pracy. Co trzeci z respondentów w tej grupie nie ma zdania, a nieco więcej (48 badanych, 35,56%) preferuje pracodawców otwartego rynku pracy niż zakłady pracy chronionej (42 badanych - 31,11%).
- Pracę na stanowisku wykonawczym preferuje większość badanych (75 respondentów - 55,56%), zaś na stanowisku kierowniczym chce pracować tylko co dziesiąty badany w tej grupie. Również w tym przodku bardzo wielu respondentów nie ma zadania co do swoich preferencji (46 badanych – 34,07%).

- ❑ Większość respondentów nie pracujących nie ma zdania co do swoich preferencji w zakresie wyboru pracodawców prywatnych czy państwowych (68 badanych – 50,75%). U pracodawcy państwowego chce pracować większość z tych, którzy wyrażają konkretną preferencję (52 respondentów – 38,81%), a nieco więcej badanych niż co dziesiąty preferował pracodawcę prywatnego.
- ❑ Jako pracownik najemny (68 respondentów - 50,75%) – działać na własny rachunek chce nieco więcej niż co ósmy badany. Również w tej kwestii bardzo wielu respondentów niepracujących nie ma zdania (48 badanych, 35,56%).
- ❑ W przeciwieństwie do pracujących, respondenci niepracujący w większym stopniu preferują pracę umysłową (61 badanych – 45,52%), fizyczną nieco więcej niż co trzeci (47 badanych – 35,07%), niezdecydowany jest blisko co piąty respondent.
- ❑ Podobna część osób niepracujących jak pracujących preferuje pracę złożoną (56 respondentów - 41,79%); niewielu mniej prostą (51 badanych - 38,06%), a ponad co piąty nie ma zdania.
- ❑ Zbliżony odsetek, jak w przypadku pracujących preferuje pracę urozmaiconą (111 respondentów - 82,84%) oraz wymagającą kontaktów i współpracy z ludźmi (102 badanych – 75,56%) nie wymagającą wysokich kwalifikacji (70 respondentów - 52,24%);
- ❑ Poza domem chce pracować większość niepracujących respondentów (91 badanych – 67,91%), w domu jedynie 13,43
- ❑ Pracę niewymagającą obsługi komputera i dostępu do Internetu preferują również respondenci niepracujący (60 badanych - 44,44%), jednak nieco mniej zdecydowanie niż pracujący (92 respondentów - 55,42%); przy komputerze z wykorzystaniem Internetu chce pracować 37,78% badanych niepracujących.
- ❑ Znacząca część respondentów niepracujących preferuje pracę nie biurową (56 respondentów - 41,48%), w biurze chce pracować nieco więcej niż co czwarty badany (27,41%).

Podsumowując – w większości kategorii charakteryzujących pracę, preferencje pracujących i niepracujących respondentów są zgodne lub zbliżone:

- ❑ Respondenci pracujący preferują w większości pracę tę, którą znają i wykonują, o czym świadczy wartość współczynnika korelacji bliska 0,9 mierzącego związek między odsetkiem osób wykonujących i preferujących dany rodzaj pracy.
- ❑ Respondenci niepracujący nie mogą oprzeć swoich preferencji na doświadczeniach z pracy aktualnie wykonywanej, dlatego cechują się o wiele większą ambiwalencją. W każdej kategorii respondenci nie posiadający zdania tworzą większą część w grupie respondentów niepracujących. Przeciętnie o 11,25% respondentów niepracujących prezentuje postawy bardziej ambiwalentne niż pracujących.
- ❑ Największa różnica stosunku ambiwalentnego wynosi 23,09% i dotyczy kategorii pracy na własny rachunek lub najemnej. Najmniejsza wynosi 3,96% i dotyczy wyboru pomiędzy pracą urozmaiconą i monotonna.

- Respondenci w swej większości nie poszukują pracy wymagającej wysokich kwalifikacji, w tym biurowej z wykorzystaniem komputera i Internetu. Zdecydowanie też nie chcą pracować w domu. Zatem idea telepracy ma znaczenie jedynie do niewielkiego odsetka respondentów.

8. Praca zawodowa a samopoczucie w grupie badanej mierzone skalą depresji Becka

W badaniu wykorzystano Inwentarz Depresji Becka (Beck Depression Inventory, BDI, Beck et al., 1961)- drugie pod względem popularności po skali Hamiltona narzędzie do oceny depresji. Wybór skali Becka został dokonany ze względu na jego prostotę oraz fakt, że jest on wypełniany przez badanego na zasadzie samooceny. Nie jest zatem konieczny udział doświadczonego klinicysty, jak w przypadku skali Hamiltona.

BDI składa się z 21 pozycji samooceny (symptomów depresji) z możliwością wyboru w każdym przypadku jednego z czterech zdań twierdzących, opisujących samopoczucie i punktowanych 0 do 3. Wynik całkowity mieści się pomiędzy 0 a 63 punkty, zaś ocena stanu psychicznego badanego możliwa jest przez odwołanie się do przedziałów:

- 0-11 bez depresji,
- 12-26 łagodna depresja,
- 27-49 umiarkowanie ciężka depresja,
- 50-63 bardzo ciężka depresja.

Nie jest prawidłowa definicja, zgodnie z którą zdrowie to brak choroby, jednak można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że osoby o dobrym stanie zdrowia psychicznego będą uzyskiwać wyniki w ww. skali bliskie zeru. Wychodząc z założenia, że jest istotna różnica w poziomie zdrowia osób uzyskujących wyniki w granicach 0 -3 a np. 9 – 11, dla potrzeb analitycznych wprowadzona została dodatkowy przedział (od 0 do 3 summarycznego wyniku w skali).

Analiza wariantowych odpowiedzi pytania prowadzi do wniosku, że każda inna odpowiedź niż pierwsza (punktowana „0”) stawia poziom zdrowia psychicznego badanego pod znakiem zapytania. Dlatego z grupy uznawanej za cechującą się najwyższym poziomem zdrowia psychicznego (przedział 0-3) wyeliminowani zostali ci respondenci, którzy wskazali w pytaniu „1” odpowiedź inną niż pierwsza.

W skali depresji Becka występuje istotne pytanie dotyczące myśli samobójczych:

Pytanie "I"

0. Nie myślę o odebraniu sobie życia

1. Myślę o samobójstwie, ale nie mógłbym tego dokonać

2. Pragnę odebrać sobie życie

3. Popelnię samobójstwo, jak będzie odpowiednia sposobność

Źródło: Skala depresji BDI (Beck 1961)

Wśród 343 badanych poprawnie wypełniło skalę depresji 270 respondentów (78,72%).

U zdecydowanej większości respondentów nie można stwierdzić depresji (76,67% - tab. 31), u dużej części badanych prawdopodobny jest wysoki poziom zdrowia psychicznego (40,37% - wyniki w przedziale 0 do 3 punktów). Jednocześnie na stosunkowo dobry stan psychiczny grupy badanej wskazuje najczęstszy wynik w skali w grupie badanej, jakim jest „0” (tab. 31). Łagodne objawy depresyjne można było stwierdzić u nieco więcej niż 22% badanych, zaś depresja umiarkowanie ciężka została stwierdzona jedynie u 3 osób (1,11%). Przypadków ciężkiej depresji nie wykryto.

Tabela 31. Wyniki respondentów w skali BDI (Beck 1961) z rozróżnieniem grupy pracujących i niepracujących

Przedziały sumarycznego wyniku w skali BDI, Beck1961	Liczba wyników w przedziale ogółem	Udział wyników z przedziału	Liczba wyników w przedziale w grupie niepracujących	Udział wyników z przedziału w grupie niepracujących	Liczba wyników w przedziale w grupie pracujących	Udział wyników z przedziału w grupie pracujących
• (dobry stan zdrowia psychicznego ²⁵)	109	40,37%	41	33,61%	68	45,95%
• 0-11 bez depresji,	207	76,67%	83	68,03%	124	83,78%
• 12-26 łagodna depresja,	60	22,22%	37	30,33%	23	15,54%
• 27-49 umiarkowanie ciężka depresja,	3	1,11%	2	1,64%	1	0,68%
• 50-63 bardzo ciężka depresja.	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

W grupie analizowanej ze względu na wyniki w skali depresji znalazło się 148 osób pracujących i 122 osoby niepracujące. Porównując wyniki w obu grupach można stwierdzić znacznie większy odsetek osób uzyskujących wyniki w przedziale 0 – 11 punktów w grupie pracujących (tab. 32).

W grupie pracujących depresja dotyka nieco ponad 16% ankietowanych, zaś w grupie niepracujących aż 32%, co oznacza, że jest zjawiskiem dwukrotnie częstszym. Również odsetek osób o prawdopodobnym wysokim poziomie zdrowia psychicznego (wynik

²⁵ Z zastrzeżeniem wyniku „0” w odpowiedzi na pytanie „I” dotyczące myśli samobójczych.

przedziale 0-3), jest zdecydowanie wyższy wśród osób pracujących (45,95%) niż niepracujących (33,61%).

Odwołując się do kluczowego pytania „I” (dotyczącego myśli samobójczych) należy stwierdzić, że zdecydowana większość respondentów w obu grupach określiła odpowiedź 1 (punktowaną 0). Wśród pracujących jedynie 3 osoby określiły odpowiedź 2 (1 punkt) (2,03% respondentów wypełniających skalę w tej grupie), nikt nie zaznaczył wariantu trzeciego i czwartego. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja w grupie niepracujących. Tu aż 8 osób zaznaczyło odpowiedź inną niż pierwsza (6,56% badanych niepracujących). W tej grupie znalazła się 1 osoba „pragnąca odebrać sobie życie” i 1 deklarująca popełnienie samobójstwa przy „odpowiedniej sposobności”.

Wartości podstawowych charakterystyk statystycznej w badanej skali depresji grupie, potwierdzają wcześniejsze wyniki (tab. 32). Grupa pracujących cechuje się niższym przeciętnym wynikiem w skali i niższym wskaźnikiem rozproszenia. Relacja wskaźnika rozproszenia do średniej jest jednak większa w przypadku pracujących.

Tabela 32. Podstawowe charakterystyki statystyczne wyników badań skalą BDI (Beck 1961) w grupie osób pracujących i niepracujących

Wyszczególnione	Pracujący	Niepracujący
Średnia arytmetyczna wyników w skali	5,7162	8,2377
Najczęściej występujący wynik kwestionariusza	0	0
Odchylenie standardowe wyników próbach badawczych	6,4408	7,8387

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne wyników badań.

Wnioski z wyników badań skalą depresji Becka ująć można w następujących punktach:

- Pracujący cechują się niższymi wynikami w skali depresji niż niepracujący,
- Odsetek osób niepracujących cierpiących na depresję jest dwukrotnie wyższy niż pracujących. Prawdopodobnie zatem brak pracy dwukrotnie zwiększa ryzyko depresji,
- Skłonność do samobójstwa mierzona udziałem odpowiedzi na pytanie „I” skali innych niż pierwsza, jest ponad trzykrotnie większa w grupie osób niepracujących.

Wyniki badań zdecydowanie uwiarygodniają tezę, zgodnie z którą praca osób niepełnosprawnych sprzyja ich zdrowiu psychicznemu. Jednak pamiętać należy, że zależność ta może działać również w drugą stronę, zatem zdrowie psychiczne wpływa na aktywność zawodową tych osób. Poprawa zdrowia psychicznego będzie tym samym czynnikiem aktywizacji zawodowej.

Nie można jednocześnie zakładać, że brak aktywności zawodowej spowoduje pogorszenie zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych w każdym przypadku. Znaczący odsetek niepracujących uzyskuje niskie wyniki w skali depresji. Statystycznie jednak zależność między poziomem depresji a pracą jest wyraźna.

ZAKOŃCZENIE

Przystępując do prac badawczych określono następujące cele:

- Określenie stopnia zainteresowania problematyką spółdzielczości socjalnej wśród potencjalnie zainteresowanych,
- Określenie znaczenia pracy dla osób niepełnosprawnych oraz głównych wartości z pracą związanych,
- Określenie potrzeb szkoleniowych i informacyjnych osób niepełnosprawnych,
- Określenie znaczenia wpływu rodziny w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych,
- Określenie udziału osób zainteresowanych aktywizacją zawodową w gronie niepracujących respondentów,
- Określenie profilu pracy poszukiwanej przez osoby niepełnosprawne.

Cele te zostały osiągnięte i w odniesieniu do nich:

- Idea spółdzielczości socjalnej jest generalnie mało znana wśród respondentów, zwłaszcza niepracujących, jednak można liczyć na zainteresowanie tą formą działalności co czwarte go respondenta wśród niepracujących.
- Praca ma ogromne znaczenie dla osób niepełnosprawnych, przy czym osoby pracujące jej znaczenie wyżej. Dobre samopoczucie i zdrowie psychiczne w dużej mierze związane są z aktywnością zawodową – osoby pracujące mają lepsze samopoczucie i wykazują się generalnie wyższym poziomem zdrowia psychicznego.
- Wśród motywów podejmowania pracy bezapelacyjnie najważniejsze są motywy finansowe, ale duże znaczenie mają też możliwość kontaktu z ludźmi, potrzeba bycia potrzebnym oraz samorealizacja (rozumiana jako poczucie, że robi się coś ważnego).
- Potrzeby szkoleniowe badanych osób niepełnosprawnych nie są zaspokojone. Bardzo niewielki odsetek respondentów uzupełnia wykształcenie. Nie korzystają w swej większości ani z kursów przekwalifikowania ani doskonalenia zawodowego. Znajomość języków jest wśród nich znajoma a umiejętność posługiwania się komputerem i Internetem – nie wystarczająca. Jednocześnie występuje stosunkowo niewielkie zainteresowanie respondentów współczesnymi narzędziami pracy. Występuje znaczący niedostatek wiedzy w zakresie przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych przy jednocześnie dużym zainteresowaniu tą problematyką.

- ❑ Rodziny respondentów mają zasadnicze znaczenie dla ich aktywności zawodowej. Siedemdziesiąt procent pracujących ma wsparcie w tym zakresie ze strony rodzin, zaś ten sam odsetek niepracujących takiego wsparcia nie posiada. Działaniami aktywizacyjnymi należy więc objąć nie tylko osoby niepełnosprawne, ale również ich najbliższych.
- ❑ Na skuteczność działań aktywizacyjnych można liczyć w stosunku do mniej niż 40% niepracujących respondentów.
- ❑ Większość respondentów preferuje pracę prostą, najemną, fizyczną (nie umysłową) na stanowisku wykonawczym (niewielu chce pracować na stanowiskach kierowniczych), w zakładzie państwowym, poza domem, nie wymagającą kwalifikacji ani obsługi komputera czy Internetu. Jednocześnie wśród respondentów niepracujących dominują postawy negatywne wobec możliwości założenia i prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Przygotowanie osób niepełnosprawnych do pełnego uczestnictwa w społeczeństwie informacyjnym wymaga istotnych nakładów na edukację i szkolenia.

Sformułowano też następujące hipotezy badawcze:

- ❑ Założenie, że telepraca jest skutecznym narzędziem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, ma zastosowania dla mniejszej części osób niepełnosprawnych.
- ❑ W procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych szczególne miejsce zajmują rodziny tych osób, dlatego nie powinny być pomijane w działaniach aktywizacyjnych.
- ❑ Praca ma zasadnicze znaczenie dla poziomu samopoczucia i zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych.
- ❑ Wiedza na temat regulacji prawnych dotyczących zatrudnienia i pracy osób niepełnosprawnych ma dla tych osób zasadnicze znaczenie w procesie aktywizacji zawodowej.

Ponieważ hipotezy badawcze były ściśle związane z założonymi celami badawczymi. Toteż uzasadnienie ich weryfikacji zostało podane przy omówieniu zakresu ich osiągnięcia.

Podsumowując całość analiz oraz odnosząc się do stawianych tez:

- ❑ Można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że telepraca nie ma zastosowania dla większości osób niepełnosprawnych w aktywizacji zawodowej, po pierwsze dlatego, że duża część z nich nie posługuje się wystarczająco sprawnie komputerem i Internetem, a po drugie osoby te nie chcą pracować w domu.
- ❑ Potwierdzić należy ogromne znaczenie rodzin dla aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.
- ❑ Aktywność zawodowa pozostaje w ścisłym związku ze zdrowiem psychicznym oraz samopoczuciem respondentów.

- Wiedza na temat regulacji prawnych dotyczących zatrudnienia i pracy osób niepełnosprawnych ma dla tych osób zasadnicze znaczenie w procesie aktywizacji zawodowej.

Realizatorzy badań mają nadzieję, że przedstawione wyniki będą miały praktyczne zastosowanie przy kreowaniu polityki aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

mgr Marcin Garbat
Pełnomocnik Rektora Uniwersytetu Zielonogórskiego
ds. Studentów Niepełnosprawnych

Doświadczenia z bezpośrednich kontaktów z respondentami niepełnosprawnymi – wnioski, co do potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej

Wprowadzenie

Według badań GUS-u 2,5 mln niepełnosprawnych jest w wieku produkcyjnym i powinno pracować, ale z różnych powodów nie może, ani nie chce. Tylko najbardziej wytrwali i najlepsi w swoich zawodach utrzymują się na rynku pracy. Wielu szukających pracy przegrywa w konkurencji z pełnosprawnymi. Jak to jest możliwe, iż pomimo zaangażowania w proces aktywizacji zawodowej tak dużo podmiotów, począwszy od Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Krajową Radę Zatrudnienia, a skończywszy na Pełnomocniku do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz centrach pomocy rodzinom, tak wielu niepełnosprawnych nie jest aktywnych zawodowo? Co jest przyczyną takiego stanu rzeczy?

Zważywszy na wagę i rozległość problemu, w prezentowanym referacie ograniczono się jedynie do omówienia kilku najbardziej istotnych barier. Posłużyły one do sformułowania wniosków natury praktycznej.

Problemy natury badawczej

Pojęcie *aktywizacja zawodowa* osób niepełnosprawnych jest bardzo szerokie, dlatego jego badanie nie może ograniczać się jedynie do porównania poziomu bezrobocia i zatrudnienia osób niepełnosprawnych z sprawnymi. Wymaga ono od badacza prowadzenia badań w szerszym ujęciu. Należy wziąć pod uwagę różne zmienne wpływające na prowadzony styl życia, które są charakterystyczne tylko dla tej jednostki czy badanej grupy społecznej. Uwzględnić zatem należy zarówno wyznaczniki obiektywne (bezrobocie i zatrudnienie, polityka gospodarczo-społeczna państwa, wpływ otoczenia fizycznego, dostępność obiektów infrastruktury społecznej i technicznej), jak i subiektywne (wykształcenie, umiejętności, a także samopoczucie, stan zdrowia i zaspokojenie innych potrzeb).

Od końca ubiegłego wieku statystyka społeczna w odniesieniu do osób niepełnosprawnych przypisuje wskaźnikom subiektywnym większe znaczenie niż wskaźnikom obiektywnym. Dzieje się tak dlatego, iż wskaźniki obiektywne odzwierciedlają raczej na-

klądy niż ostateczne wyniki. Uważa się, że ostatecznym efektem i celem rozwoju gospodarczego jest satysfakcja czerpana przez ludzi z dokonujących się zmian. W myśl tego podejścia najbardziej adekwatnym miernikiem i kryterium rozwoju jest ocena sytuacji oraz zachodzących zmian, dokonywana bezpośrednio przez ludzi. W funkcji tej wskaźniki subiektywne są niezastąpione²⁶.

Wskaźniki obiektywne obejmują także stosunkowo wąski zakres zjawisk rzutujących na ocenę warunków życia i stopień aktywności społecznej i zawodowej. Wiele potrzeb ludzkich, szczególnie potrzeb wyższego rzędu, wychodzących poza sferę materialną (fizyczną), dotyczących życia społecznego, samorealizacji jednostki, jest dla wskaźników obiektywnych nieuchwytna bądź też ukazywanych w sposób jedynie pośredni lub relatywny. To powoduje, iż wskaźniki subiektywne są charakterystyczne tylko dla danej grupy społecznej, a często tylko dla danej jednostki.

Aktywność ludzka nie jest także bytem statecznym. Zmienia się ona z upływem czasu, jest podatna na oddziaływania wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Innymi słowy, aktywność jest raczej czasowo zmiennym procesem niż stabilnym wynikiem uzyskiwanym na podstawie dokonywanych ocen²⁷. Dlatego mówiąc o badaniu barier aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych ma się na myśli badanie pewnego wycinka życia badanej zbiorowości pod kątem jakościowym i ilościowym.

W końcowej ocenie należy brać zatem pod uwagę zarówno wyróżniki ogólne, takie same jak dla całego społeczeństwa, oraz wyznaczniki specyficzne, charakterystyczne tylko dla tej grupy społecznej, jaką są osoby niepełnosprawne. Wartości wskaźników obiektywnych zależą od środowiska (otoczenia) naturalnego i społecznego osób niepełnosprawnych, natomiast wartości wskaźników subiektywnych zależą (w dużej mierze) od rodzaju dysfunkcji osoby poddanej badaniu oraz od jej preferencji (potrzeb, gustów itp.). Takie zestawienie czynników obiektywnych z czynnikami subiektywnymi pozwoli dokonać identyfikacji barier aktywności i aktywizacji osób niepełnosprawnych w sposób najbliższy prawdzie²⁸.

Celem badania było możliwie dokładne poznanie barier tej grupy społecznej oraz analizy przyczyn niskiej aktywności zawodowej. Dokonywanie pomiarów miało trzy podstawowe cele:

- zdiagnozowanie (przeprowadzenie analizy stanu obecnego),
- dokonanie oceny (pomiar zmian zachodzących w czasie),
- wnioskowanie (wskazanie kierunków zmian i określenie przyszłych rezultatów obecnych stanów).

²⁶ J. Rutkowski, *Badania jakości życia [w:] Warunki życia i warunki bytu*, GUS-PTS, Warszawa 1991, s. 33.

²⁷ R. Berzon, *Dostosowanie narzędzi oceniających jakość życia związaną ze zdrowiem do badań wielonarodowych*, Centrum Onkologii im. M. Curie-Skłodowskiej, Warszawa 1997, s. 46.

²⁸ M. Garbat, M. A. Paszkowicz, *Współczesne determinanty jakości życia...*, dz. cyt., s. 203.

Respondenci

Kryterium doboru respondentów obejmowało trzy aspekty. Po pierwsze badaną jednostką mogła być osoba niepełnosprawna posiadająca prawne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Badane były zatem osoby legitymujące się znacznym, umiarkowanym oraz lekkim stopniem niepełnosprawności wydanym przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności lub posiadające równoważne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o trwałej albo częściowej niezdolności do pracy. Drugim kryterium kwalifikującym do badania było zamieszkiwanie przez osobę niepełnosprawną w miejscowości położonej na terenie województwa lubuskiego, czyli posiadanie stałego lub czasowego zameldowania. Wiek badanej jednostki był trzecim i ostatnim kryterium kwalifikującym do badania. Osoba niepełnosprawna uczestnicząca w badaniu musiała być w wieku 18 lat i więcej, a więc w wieku aktywności zawodowej.

Dobór próby badawczej podyktowany był przesłankami dwojakiego rodzaju. Mieściły się w nich zarówno określone potrzeby badawcze, jak ograniczone możliwości ich realizowania. Pierwsze z nich nakazywały poszukiwania grupy osób o w miarę ukształtowanej strukturze społecznej, jednolitej pod względem właściwości demograficznych, jak wiek, płeć, poziom wykształcenia i miejsce zamieszkiwania, zróżnicowanych natomiast pod względem cechy sprawności. Na drugie składały się znane wszystkim badaczom problemy z wyszukaniem i dotarciem do osób żyjących w mniejszych miejscowościach. Sposób gromadzenia oraz ochrony danych dotyczących dorosłych ludzi niepełnosprawnych sprawiają bowiem, iż poznawczo dostępne są głównie osoby zrzeszone w organizacjach osób niepełnosprawnych lub skupione wokół instytucji rehabilitacyjnych. Środowiska tego rodzaju spotyka się zaś w dużych miastach, jak Gorzów Wielkopolski i Zielona Góra, ewentualnie w stolicach powiatów. Dlatego też pomocne okazały się organizacje pozarządowe, które wyraziły chęć pomocy dotarcia do osób niepełnosprawnych, zamieszkałych w pozostałych ośrodkach województwa lubuskiego, szczególnie na wsi.

Specyficzne wymagania towarzyszyły doborowi niepełnosprawnych respondentów. Obecność osób z posiadaną niesprawnością wymagała podjęcia badań w środowisku otwartym, co wykluczało podopiecznych zamkniętych ośrodków opiekuńczych (ale nie domów opieki społecznej). Badanych miał przy tym różnicować rodzaj dysfunkcji.

Respondentów dobierano z różnych środowisk. Są wśród nich uczestnicy turnusów rehabilitacyjnych, organizowanych przez Spółdzielnię „Rehabilitacja” z Zielonej Góry – Zakład Pracy Chronionej, Warsztatów Terapii Zajęciowej Katolickiego Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej „Tęcza” w Zielonej Górze, a także członkowie organizacji zrzeszających osoby niepełnosprawne jak: Polski Związek Głuchych w Zielonej Górze, Polski Związek Niewidomych w Gorzowie Wielkopolskim, oraz Towarzystwo Walki z Kalectwem. Pomocne w dotarciu do osób niepełnosprawnych okazały się instytucje odpowiedzialne za rehabilitację osób niepełnosprawnych: Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, starostwa powiatowe oraz lubuski oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Zielonej Górze. Pozwoliło to dotrzeć do osób niepełnosprawnych nie zrzeszonych w różnych organizacjach i insty-

tuczach o charakterze samopomocowym lub *non-profit*, a także do osób zamieszkałych na wsi i osób samotnych.

Badanie dotyczące barier aktywizacji zawodowej było przeprowadzone na zbiorowości niepełnosprawnych liczącej 83 osoby. Grupa badanych osób składała się w 65,0% z osób zamieszkałych w mieście i w 35,0% na wsi. Ponad połowę ogółu badanych niepełnosprawnych – 51,6% – stanowiły kobiety, a 37,8% osoby pracujące. W badanej grupie 37,8% stanowiły osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub posiadające równoważne orzeczenie (I grupa inwalidzka), 34,2% – osoby z umiarkowanym stopniem (II grupa), oraz 33,3% – z lekkim stopniem (II grupa).

Wnioski, co do potrzeb w zakresie aktywizacji

Jedną z większych barier aktywizacji zawodowej okazuje się słabe wykształcenie niepełnosprawnych. Brak potrzebnych na rynku pracy umiejętności zawodowych jeszcze bardziej wykluczają ich ze społeczeństwa. Niepełnosprawni ciągle są za mało wykształceni, a to znaczy niekonkurencyjni. Tym bardziej poruszają przykłady, kiedy osoba niepełnosprawna czyni wszystko, aby zdobyć dobre wykształcenie, a i tak zostaje „wykluczona”. Przecież nie każdy niepełnosprawny ma predyspozycje do tworzenia własnego biznesu. Nie zawsze potrafi być szefem, biznesmenem, przedsiębiorcą. Zdarza się również, i to bardzo często, że praca oferowana osobom niepełnosprawnym jest ciężka nawet dla osoby sprawnej. Warunki pracy również pozostawiają wiele do życzenia. Istnienie zakładów pracy chronionej w przetwórstwie spożywczym, gdzie dominuje praca ręczna, to bezsens. Tam powinien pracować człowiek zdrowy i sprawny, aby wytrzymał ciężką fizycznie pracę, a nie osoba niepełnosprawna. Może dlatego obok nowoczesnych zakładów pracy chronionej istnieją zakłady, gdzie wykonuje się nadal proste zajęcia, „przeznaczone” wyłącznie dla niepełnosprawnych o niskich kwalifikacjach zawodowych. Jest to sytuacja dyskryminująca. Należy więc pilnie zbadać stan oraz możliwości kształcenia i doksztalcania zawodowego osób z niepełnosprawnościami oraz przyjrzeć się bardziej warunkom pracy w zakładach zatrudniających niepełnosprawnych.

Trzeba również dokonać oceny działalności instytucji zajmujących się rehabilitacją zawodową poprzez analizę finansową procesów rehabilitacji zawodowej w warunkach konkurencji rynkowej, rozpoznać koszty i potrzeby kadry rehabilitacji zawodowej oraz zdiagnozować stan infrastruktury utworzonej dla celów rehabilitacji. Należy jednak pamiętać, iż zatrudnienie w otwartych zakładach pracy będących istotnym czynnikiem integracji społecznej osób niepełnosprawnych wymaga wykształcenia, a więc podstaw teoretycznych, oraz odpowiedniego przygotowania zawodowego, a więc praktyki i doświadczenia. Zatrudnienie takie wymaga również likwidacji lub niwelowania wielu barier technicznych w tych zakładach. W tej sprawie jednak niewiele zrobiono. Respondenci wskazywali, iż Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeznaczał środki głównie na likwidację barier architektonicznych w otoczeniu, szczególnie w domach mieszkalnych, na ulicach miast i w budynkach użyteczności publicznej, pojazdach komunikacji publicznej oraz na przystosowanie miejsc pracy w zakładach pracy

chronionej. Tymczasem bariery w otwartych zakładach pracy wiąż występują i ich likwidacja na koszt pracodawcy nie zachęca ich do zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Przy okazji uwypukla się brak standardów lub wytycznych odnośnie do chronionych stanowisk pracy. Na dzień dzisiejszy nie powstał katalog takich miejsc pracy. Państwowa Inspekcja Pracy, ustawowo powołana instytucja, nie jest w stanie określić i ocenić na ile dane stanowisko pracy jest dla danej osoby niepełnosprawnej odpowiednie. Wszystko robi się na „wycucie”, po omacku, nie mając żadnego wzoru. Należy pamiętać, iż charakter niepełnosprawności jest podstawowym czynnikiem określającym parametry stanowiska pracy i narzędzi pracy. Istnieje więc pilna potrzeba stworzenia katalogu miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych z podziałem na rodzaje i stopnie niepełnosprawności. Na to też zwrócili uwagę niepełnosprawni respondenci.

Kolejny problem to pracownicze przywileje niepełnosprawnych. Zniechęcają pracodawców, a w efekcie uderzają w samych niepełnosprawnych. Dotyczy to czasu pracy osób niepełnosprawnych, 10-dniowego dodatkowego urlopu, przerw w pracy oraz przedłużających się okresów choroby. Respondenci wskazywali, iż są za małe. Jednakże należy pamiętać o tym, iż zakłady pracy nie mogą być parasolem socjalnym, jeżeli mają realizować zadania gospodarcze. Pracodawcy nie powinni przejmować obowiązków rehabilitacyjnych wobec niepełnosprawnych. Są bowiem od tego inne służby państwowe. Ta kwestia powinna być rozwiązana ustawowo z jednej strony poprzez przyznanie dodatkowych subsydiów, z drugiej utrzymaniem przywilejów pracowniczych, gdyż nie rozwiązanie tego problemu może działać destruktywnie na cały system. Z jednej strony może doprowadzić do zmniejszenia produktywności zakładów pracy, z drugiej do spadku zatrudnienia osób niepełnosprawnych a tym samym do osłabienia aktywności zawodowej.

Największa bariera jednak tkwi w samych niepełnosprawnych – oni po prostu nie chcą szukać pracy. Tak zostali wychowani i przygotowani do życia. Są nastawieni na branie. Z jednej strony płaczą, że mają małe renty, a z drugiej strony nic nie robią, aby poprawić jakość swojego życia. Nie rejestrują się jako bezrobotni lub poszukujący pracy, nie chcą być aktywni zawodowo. Co gorsze, nie wiadomo jak do nich dotrzeć. Trzeba jednak próbować zmieniać mentalność samych niepełnosprawnych, a także ich rodziców, opiekunów, pracodawców i reszty społeczeństwa. Należy tutaj pamiętać o tym, iż osoby niepełnosprawne mają luki w wykszoleniu w sensie technicznym (na skutek nieodpowiedniego wykształcenia lub braku wykształcenia), co prowadzi do braku pewności siebie. Osoby te mają również ograniczone możliwości przystosowawcze do nowego otoczenia, nowych sytuacji. Przeszkodą okazuje się także wygląd niektórych osób (postawa, ubranie) a niekiedy też sposób bycia. Bariery występują również w otoczeniu np. pracy. Osoby niepełnosprawne pracujące w zakładzie pracy chronionej nie są przygotowywane do zatrudnienia otwartego. Członkowie rodziny, przyjaciele mogą zniechęcić daną osobę do podjęcia pracy, niebagatelnym problemem jest transport do pracy i z pracy, czy wreszcie utrata renty lub świadczeń społecznych. Wszystko to razem stanowi antybodźce w przystosowaniu się do pracy na otwartym rynku.

Ustawa o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i jej nowelizacja nie doprowadziła do istotnej poprawy ich zatrudnienia. Zawiera wiele pozytywnych rozwiązań, ale brakuje jej ciągle klarownych zasad oraz skutecznego trybu wydatkowania środków z PFRON-u. Takie przekonania wzbudzają opory właścicieli ZPCh-ów i zakładów otwartych. Wielu niepełnosprawnych, jeśli już pracuje, to domaga się specjalnego traktowania. Natomiast niepełnosprawny, który chce pracować na otwartym rynku, musi być trzy razy lepszy od sprawnego kandydata na wybrane stanowisko, aby w ogóle zaczęto z nim rozmawiać.

Problemem w zakresie aktywizacji zawodowej są również urzędy zatrudnienia, często nieprzygotowane do obsługi niepełnosprawnych. Odbierają im nadzieję i pogłębiają jeszcze bardziej poczucie społecznej nieprzydatności. Ocena zachowań urzędników, dokonana przez niepełnosprawnych, jest druzgocąca. Należy zatem, przyjrzeć się temu dokładnie, wyciągnąć odpowiednie wnioski i przeszkolić personel w zakresie obsługi niepełnosprawnych interesantów. Placówki kierujące osoby niepełnosprawne do pracy powinny stanowić część zwykłych urzędów pracy lub też powinny jak najściślej z nimi współpracować. Ich kontakty z różnymi służbami społecznymi i medycznymi powinny być równie ścisłe. Placówki te powinny być wyposażone w odpowiednie środki administracyjne i finansowe tak, aby mogły rozwiązywać problemy ogólne lub indywidualne, związane z przystosowaniem osób niepełnosprawnych do środowiska pracy w związku z zatrudnieniem, oraz być łatwo dostępne dla zainteresowanych. Powinny one dokładać wszelkich starań, aby umożliwić zatrudnienie osoby niepełnosprawnej w normalnym środowisku pracy, oraz podejmować w indywidualnych przypadkach działania umożliwiające znalezienie pracy odpowiadającej zdolnościom osoby niepełnosprawnej, co może się przyczynić do przezwyciężania niepełnosprawności. Istnieje również potrzeba motywowania służb zatrudnieniowych do zatrudniania osób niepełnosprawnych w otwartych zakładach pracy. Do tej pory są one ukierunkowane na zakłady pracy chronionej. Prowadzenie w miejscu pracy działalności wychowawczej i informowanie o możliwościach osób niepełnosprawnych, tworzenie klimatu środowiska otwartego, usuwanie uprzedzeń współpracowników to cele, ku którym powinien dążyć doradca zawodowy.

Zakończenie

Aby umożliwić jak najpełniejszą rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych, bez względu na pochodzenie, charakter i zakres niepełnosprawności, a w ten sposób również promować społeczną integrację, należy podejmować wysiłki w celu umożliwienia im podjęcia pracy etatowej, bądź w formie elastycznej. Istnieje zatem potrzeba zwiększenia możliwości pracy w innych sektorach gospodarczych, szczególnie usługach. Dotychczasowe możliwości można rozszerzyć o takie dziedziny, jak telepraca, telemarketing, lub prace naprawcze. Dla bardziej sprawnych można stworzyć miejsca pracy w rolnictwie, ogrodnictwie, produkcji zdrowej żywności – promując przedsiębiorczość rodzinną lub lokalną. Należy również pamiętać o tym, iż niektórzy niepełnosprawni mogą potrzebować zmodyfikowanego programu łączącego elementy pracy chronionej

w normalnym środowisku pracy. Takie zatrudnienie wspomagane albo zatrudnienie w okresie przejściowym powinno być dostępne zgodnie z potrzebami osoby rehabilitowanej.

Ludzie, których zdolność do pracy produktywnej jest ograniczona, lub którzy są tak ciężko poszkodowani, że okresowo lub stale nie są w stanie podjąć pracy w normalnym środowisku pracy powinni znaleźć zatrudnienie w środowisku chronionym, bądź powinni być kierowani do warsztatów terapii zajęciowej oraz zakładów aktywizacji zawodowej, gdzie będą mogli podejmować czynności zawodowe, nie zważając na element produktywności, jednocześnie próbując rozwijać swoje umiejętności funkcjonalne, społeczne i zawodowe.

Niektórzy niepełnosprawni nigdy nie będą mogli pracować. Te osoby, najciężej poszkodowane, z najbardziej ograniczonymi możliwościami, powinny mieć możliwość terapii i integracji społecznej w ośrodkach dziennego pobytu. Należy więc się zastanowić nad modelem finansowania takich ośrodków.

Zakładając, że nie będą podejmowane działania przyczyniające się do powstawania i zwiększania nierówności społecznych, należy postawić pytanie – czy możliwe jest wstrzymanie i odwrócenie tendencji obniżania się aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych? Odpowiedź może być pozytywna, jednak wymaga wprowadzenia do tych działań kilku priorytetów. Przede wszystkim należy zmierzać do racjonalnego wykorzystania potencjału tkwiącego wśród rzeszy osób niepełnosprawnych. Te działania powinny iść w wielu kierunkach. Wśród tych kierunków należy wyróżnić przede wszystkim oddziaływanie na samych niepełnosprawnych, jak również podejmowanie działań z zakresu polityki społecznej. Powinny one zmierzać w kierunku zahamowania bezrobocia wśród niepełnosprawnych. Niezbędne jest też uporządkowanie tego, co zostało potężnie rozchwiane na skutek źle realizowanych reform. Należy także położyć większy nacisk na kontrolę wydatków publicznych pieniędzy, których jak pokazuje życie – jest za mało.

W trakcie prac nad reformą obecnego systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych wyłania się kilka istotnych kwestii. Po pierwsze, praca nad zracjonalizowaniem polskiego systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, ze względu na wieloaspektowość zagadnienia i rozproszenie instytucjonalne jego zarządzaniem, prowadzeniem i finansowaniem, nie może zostać pozostawiona strukturom administracyjnym w istniejącym układzie. Wymaga to utworzenia zespołu, który byłby zdolny podejść do propozycji w sposób profesjonalny, kompleksowy i kierowany przesłaniem zwiększenia zakresu aktywizacji i rehabilitacji zawodowej oraz integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. To oznacza większą rangę rozwiązań w sferze rehabilitacji społecznej i zawodowej, a tym samym zatrudniania niepełnosprawnych. Jednocześnie osoby decydujące o reformie obecnego systemu muszą uświadomić sobie, że odpowiedni status społeczny i ekonomiczny osoby niepełnosprawnej jest jednym z bardzo ważnych czynników wpływających na jej możliwości w zakresie pełnienia podstawowych ról społecznych oraz na poziom społecznej integracji.

Po drugie, Polska, jako kraj członkowski Unii Europejskiej, zobowiązana jest do dostosowania swojego prawa do przepisów unijnych, m.in. w zakresie polityki wobec osób

niepełnosprawnych, stanowiącej jeden z podobszarów negocjacyjnych w ramach 13 obszaru „Polityka społeczna i zatrudnienie”.

Zachodzi potrzeba stworzenia systemu informacji i upowszechniania wiedzy, standardów oraz doświadczeń krajowych i zagranicznych zarówno dla osób niepełnosprawnych, jak i dla ich organizacji i związków, a także dla polityków i organizatorów rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Słabo rozwinięty system informacyjny dotyczący aktywizacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, włącznie z mediami, nie jest w stanie odwrócić procesu rozszerzania mitów i błędów wychowawczych kształtujących negatywne postawy w stosunku do osób niepełnosprawnych, szczególnie wśród pracodawców.

Należy stworzyć system ogólnej edukacji społecznej, włączając wszystkie możliwe media oraz programy szkoleń i kształcenia dzieci, młodzieży i dorosłych, a także innych podmiotów uczestniczących w systemie aktywizacji zawodowej, jak menedżerów, urzędników państwowych i samorządowych w kierunku kształtowania pozytywnych postaw społecznych oraz społecznej integracji. Kształtowanie takich postaw i edukowanie społeczeństwa co do istotności problemu poprzez media w formie edukacji społecznej jest najprostszą i najbardziej efektywną formą kształtowania postaw społecznych.

W pierwszej kolejności należy powrócić do pierwotnej koncepcji i oddzielić finansowanie rehabilitacji społecznej od rehabilitacji zawodowej, wzmacniając jednocześnie kontrolę realizacji nałożonych zadań. W tym celu należy opracować i uchwalić oddzielne akty prawne dotyczące rehabilitacji społecznej i rehabilitacji zawodowej. W obydwu dziedzinach należy precyzyjnie i z dużą dbałością o szczegóły zebrać wszelkie rozwiązania legislacyjne dotyczące ich istoty. Więcej rozwiązań powinno być uregulowane ustawowo, a nie aktami niższej rangi.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zatrudnieniu tych osób pełni i powinien pełnić rolę nadrzędną. Jednakże Fundusz, zajmując się wieloma innymi programami na rzecz osób niepełnosprawnych (np. likwidacją barier architektonicznych obiektów użyteczności publicznej, dofinansowaniem turnusów, sprzętu ortopedycznego itp.), ogranicza możliwości wydawania pieniędzy na cele związane z aktywizacją osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Jednakże sam Fundusz podejmując kolejne zadania wobec środowiska niepełnosprawnych, nie rozwiąże trudnego problemu aktywizacji niepełnosprawnych na rynku pracy, a tym bardziej ich zatrudnienia. System kwot i kar dla zakładów pracy rynku otwartego jest działaniem wynikającym z jego niezdolności do wciągnięcia niepełnosprawnych do normalnej pracy.

Jeśli chodzi o szczególne uprawnienia pracodawców osób niepełnosprawnych, to powinny one zostać odpowiednio sklasyfikowane, co pozwoliłoby zmienić strukturę zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Inaczej powinny być dofinansowane zakłady zatrudniające osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz te, które prowadzą działalność gospodarczą na terenach o wysokim wskaźniku bezrobocia. Przywileje w większym stopniu powinny zależeć od liczby i struktury zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Należy zatem opracować odpowiedni algorytm podziału środków oraz stosowania ulg i przywilejów.

Więcej środków finansowych powinny otrzymywać samorzady terytorialne oraz organizacje społeczne, które należycie je wykorzystują. Odzwierciedla to zasadę, że inicjatywa aranżowana i kierowana oddolnie jest bardziej skuteczna.

Wzorem wielu krajów europejskich, powinien następować rozwój organizacji pozarządowych (wspieranych również merytorycznie i finansowo przez państwo i samorząd), które w skali lokalnej skuteczniej mogą realizować ideę integracji. Pracownicy społeczni, zarówno ci z PCPR, OPS, a także wolontariusze, niejednokrotnie lepiej wiedzą, gdzie należy ulokować społeczne pieniądze, np. w celu wyrównania nadzwyczajnych wydatków związanych z niepełnosprawnością. Taki kierunek rozwoju powinien zostać uznany za docelowy²⁹.

Inne podmioty odpowiedzialne za zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, czy usuwanie barier architektonicznych powinny nadzorować przestrzeganie przepisów prawa.

Nowy system powinien być przede wszystkim mniej kosztowny. Nie może to jednak polegać jedynie na zniesieniu istniejących ulg dla osób niepełnosprawnych połączonych z propozycją dotacji nie kompensujących w żadnym stopniu wyższych kosztów związanych z niepełnosprawnością. Takie zmiany zmierzają w konsekwencji do zniszczenia całego systemu rehabilitacji oraz obciążenia tym samym systemu pomocy społecznej. Mając powyższe na względzie, należy w pierwszej kolejności dokonać wyważonej oceny, analizy kosztów obecnego i nowego systemu w celu przeprowadzenia niezbędnych zmian. Jednak ze względu na społeczne i gospodarcze konsekwencje, wszelkie zmiany w systemie (nie tylko finansowania) muszą być poprzedzone rzetelną i obiektywną diagnozą obecnego stanu, a także symulacją skutków stanu przyszłego. Zmiany, ze względu na konieczność ich monitorowania, powinny być rozłożone w czasie, wraz z przyjętym harmonogramem czasowym.

W zakresie rehabilitacji społecznej nowy system powinien inspirować wszelkie podmioty i organizacje do usuwania barier (nie tylko tych technicznych), przyczyniając się tym samym do włączania osób niepełnosprawnych w życie zawodowe oraz do budowania społecznej integracji. Powinien wspomagać integrację osób niepełnosprawnych i koncentrować się na efektywnym wykorzystaniu różnorodnych środków – materialnych, technicznych, ludzkich i finansowych.

Nawet, jeżeli to wszystko wydaje się w obecnej sytuacji niemożliwe, to niestety na dzień dzisiejszy nie ma innej drogi w podejściu do niepełnosprawnej części społeczeństwa, wyrównywania zawodowych szans, właściwego pojmowania integracji oraz uzdrowienia chorego rynku pracy dla niepełnosprawnych.

²⁹ Paszkowicz M.A., Garbat M., *O pewnej propozycji rządowej*, [w:] Zakłady Pracy Chronionej 4/2002, s. 9.