

prof. dr hab. Janusz Kirenko  
dr Ewa Sarzyńska-Mazurek  
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie  
Psychospołeczne aspekty funkcjonowania zawodowego osób z niepełnosprawnością  
Wprowadzenie

Wrodzoną zdolnością człowieka jest aktywność. Ma ona charakter rozwojowy i jest warunkowana genetycznie, środowiskowo i sytuacyjnie. Można tu mówić o aktywności biologicznej, kiedy organizm ukierunkowany jest wyłącznie na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych, bądź społecznej, gdy jest ukierunkowaną, czynną i świadomą działalnością człowieka, zmierzającą do realizacji i osiągnięcia określonego celu. Inne klasyfikacje wyróżniają aktywność fizyczną, która polega m.in. na zmianach własnego położenia w przestrzeni w stosunku do przedmiotów, jak również manipulowaniu przedmiotami lub psychiczną, czyli dotyczącą operacji myślowych.

Aktywność należy zatem do podstawowych form regulacji relacji między organizmem a otoczeniem. Autentyczna i wiarygodna jest wtedy, gdy ma charakter spontaniczny, bez presji wydarzeń, przymusu. Kierunek, siłę i czas trwania aktywności człowieka określa sytuacja, w jakiej się on znajduje, czyli: stan organizmu, stan środowiska, relacje z otoczeniem i zdarzenia. Typowa dla człowieka aktywność jest zatem pochodną: informacji odbieranych z własnego organizmu lub z otoczenia, zaistniałych zdarzeń, czynności podejmowanych w stosunku do organizmu lub otoczenia oraz zmian w zakresie zaistniałej sytuacji (J. Kirenko, 2008).

Głównymi czynnikami motywującymi człowieka do aktywności społecznej człowieka są najczęściej: przynależność do określonej grupy, chęć osiągnięcia zwycięstwa lub lepszych wyników, dążenie do uznania, prestiżu, czy też chęć zrobienia czegoś doskonałego.

Wyróżnia się różne stopnie i rodzaje aktywności człowieka. Bardzo słaba aktywność nazywana jest biernością społeczną lub patologiczną. Bierność patologiczną najczęściej utożsamia się z niepełnosprawnością, gdyż termin ten opiera na przekonaniu, że wszelkie ograniczenie lub brak możliwości wykonywania czynności na poziomie uważanym za normalny dla człowieka, powoduje obniżenie sprawności poniżej przeciętnej normy (J. Kirenko, 2008).

Istnieje wiele klasyfikacji niepełnosprawności, określających jej zakres. Wspólną ich cechą jest eksponowanie psychospołecznych konsekwencji wrodzonych lub nabytych deficytów zdrowotnych. Podstawą ich wyróżnienia była koncepcja S. Nagiego, zgodnie z którą „niepełnosprawność jest procesem dynamicznym, składającym się z czterech stopni: patologii, uszkodzenia, ograniczenia funkcjonowania oraz niesprawności. Czynna patologia to obecność takiego stanu fizycznego lub psychicznego, który przerywa naturalne procesy fizyczne lub psychiczne ludzkiego organizmu i jednocześnie mobilizuje organizm do powrotu do stanu prawidłowego. Patologia, czyli utrata prawidłowej struktury anatomicznej, fizjologicznej lub psychicznej może prowadzić do uszkodzenia. W konsekwencji uszkodzenia następuje ograniczenie funkcjonowania, które rozumiane jest tutaj jako ograniczenie w osiaganiu lub wykonywaniu podstawowej aktywności organizmu jako całości. Ostatnim etapem jest niesprawność, która jest ograniczeniem w pełnieniu ról i zadań, jakie są społecznie oczekiwane

w określonym kulturowo i fizycznie środowisku. Związki między poszczególnymi etapami tego procesu nie są nieuchronne i automatyczne, zależą również od innych cech osobowości jednostki oraz fizycznych i społecznych czynników środowiskowych” (J. Kirenko, 2008, s. 264). Każdy z tych stopni może wystąpić w różnych sferach życia utrudniając zdobywanie wiedzy, uniemożliwiając wykonywanie codziennych czynności bez pomocy innych ludzi. W konsekwencji człowiek zostaje wyłączony z życia społecznego i pozbawiony możliwości uzyskania niezależności ekonomicznej. Pozostaje bierny społecznie (J. Kirenko, 2008). Zgodnie z założeniami Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Działania i Uczestnictwa pojęcie „niepełnosprawności” obejmuje trzy obszary funkcjonowania człowieka:

– uszkodzenia – brak lub deformacja anatomicznej struktury organizmu albo brak lub zaburzenie przebiegu fizjologicznych lub psychicznych funkcji organizmu. Jest to odchylenie od „normy” w biomedycznym stanie organizmu, czyli w strukturze jego narządów, układów i funkcji. Może odnosić się do stanu zdrowia, lecz niekoniecznie oznacza, że człowiek jest chory lub powinien być uważany za chorego;

– działania – wszystko, co człowiek robi, począwszy od wykonywania bardzo prostych czynności do bardzo złożonych i skomplikowanych zadań, wymagających szeregu skoordynowanych zespołów czynności. Polega na wykonywaniu szeregu zamierzonych i celowych działań, prowadzących do określonych rezultatów;

– uczestnictwa – rodzaj i zakres zaangażowania się osoby w środowisku w którym żyje. Obejmuje bardzo złożony związek pomiędzy możliwościami człowieka a jego środowiskiem społecznym i fizycznym. Środowiska te mogą zawierać czynniki utrudniające i ułatwiające to uczestnictwo. Jest ono miernikiem stopnia i zakresu funkcjonowania człowieka na poziomie społecznym, stąd określa aspekt społeczny niepełnosprawności. Istotną rolę w procesie uczestnictwa odgrywają przyjęte w tym zakresie normy lub standardy w danej społeczności lub w danym kręgu kulturowym (J. Kirenko, 2008; J. Kirenko, E. Sarzyńska, 2010).

W Polsce, zgodnie z ustaleniami Narodowego Spisu Powszechnego (2002), osobą niepełnosprawną jest ta, która posiada odpowiednie orzeczenie, wydane przez organ do tego uprawniony, lub takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa).

Wyróżnia się dwie podstawowe grupy osób niepełnosprawnych:

- osoby niepełnosprawne prawnie – posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony;
- osoby niepełnosprawne tylko biologicznie – posiadają orzeczenia, ale mają (odczuwają) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych (Narodowy Spis Powszechny, 2002).

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92) niepełnosprawną jest osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona jednym z wymienionych orzeczeń:

- zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: znacznym, umiarkowanym bądź lekkim;
- orzeczeniu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
- orzeczeniu niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.

Art.4. tejże ustawy określa, iż:

- do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością

organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;

- do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;
- do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92).

Problemy społeczne osób niepełnosprawnych dotyczą różnych dziedzin życia ludzkiego np.: norm współżycia, systemu prawnego, postaw, pełnienia określonych ról społecznych, możliwości kształcenia, pracy, życia rodzinnego, towarzyskiego oraz trudności wynikające z występowania przeszkód natury architektonicznej, urbanistycznej i komunikacyjnej. Osoby niepełnosprawne nie różnią się od innych, mają takie same potrzeby, aspiracje, pragnienia, wrażliwość i wewnętrzny napęd do kierowania swoim życiem. Jednak często potrzebują pomocy, aby mogły żyć wśród innych i realizować siebie. „Istotną rolę w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych przez osoby niepełnosprawne odgrywają pozytywne więzi międzyludzkie, czyli doświadczenie bliskości z innymi, poczucie zrozumienia i akceptacji, znajdowanie oparcia. Odpowiednie więzi społeczne chronią przed wyobcowaniem i wywierają pozytywny wpływ na zaspokojenie społecznej integracji, jak również dają poczucie przynależności, umożliwiają zachowania opiekuńcze, kształtują poczucie własnej wartości i dają dostęp do nowych kontaktów i informacji. Z kolei nadmierna kontrola ze strony najbliższych i niedostateczne wsparcie przejawia się w odczuwaniu negatywnych emocji wobec siebie i innych, prowadzi do małej tolerancji na zachowania otoczenia” (J. Kirenko, 2008, s. 265; por. J. Kirenko 2002).

Jedną z podstawowych form aktywności człowieka jest praca. Występowanie niepełnosprawności nie przekreśla uczestnictwa osób nią dotkniętych w tej formie aktywności, jednak niewątpliwie poważnie ogranicza do niej dostęp. Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy jest trudna, aczkolwiek, jak wynika z danych zamieszczonych na stronie Biura Pełnomocnika Rządu dla Osób Niepełnosprawnych ([www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach/](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach/)), z roku na rok zaobserwować można zwiększanie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.

Analizując sytuację na rynku pracy osób niepełnosprawnych można stwierdzić, że w Polsce występuje jeden z najniższych wskaźników zatrudnienia tychże osób spośród krajów Unii Europejskiej. Nie wynika to jednak z braku chęci do podjęcia zatrudnienia, ponieważ co trzecia osoba niepełnosprawna deklaruje chęć podjęcia pracy, gdyby pojawiła się taka możliwość (J. Kirenko, E. Sarzyńska 2010).

Osoby niepełnosprawne, pomimo powszechnego charakteru bezrobocia (stopa bezrobocia w Polsce w IV kwartale 2010 wyniosła 9,3% – BAEL), są niewątpliwie kategorią ludności najsilniej odczuwającą trudności związane z pozyskiwaniem, wykonywaniem i utrzymaniem pracy. Praca stanowi dla nich nie tylko źródło utrzymania, ale przede wszystkim skuteczne radzenie sobie ze swoją niepełnosprawnością. Posiadanie pracy to swoisty sprawdzian efektywności ich rehabilitacji społeczno-zawodowej.

Problem aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w ostatnich latach często

był podejmowany w środowisku badaczy, organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych czy pracodawców. Z przyczyn natury zdrowotnej osoby niepełnosprawne są z założenia znacznie mniej aktywne zawodowo niż osoby sprawne. Nie oznacza to jednak, że ich bierność zawodowa, zwłaszcza osób będących w wieku produkcyjnym jest zjawiskiem prawidłowym. Znaczna część tych osób może i powinna pracować zawodowo w odpowiednich warunkach. Niestety, nie zawsze osoby niepełnosprawne przygotowane do podjęcia pracy są w stanie ją zdobyć, zasilając tym samym szeregi bezrobotnych i biernych zawodowo. Bariery zatrudnienia osób niepełnosprawnych mogą mieć swoje źródła w czynnikach zewnętrznych i/lub wynikać z cech indywidualnych osób niepełnosprawnych.

Najczęstsze zewnętrzne czynniki utrudniające podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne to:

- brak ofert i przystosowanych stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych,
- nieadekwatne wsparcie finansowe dla pracodawców,
- złożone procedury wsparcia finansowego i niestabilne przepisy prawne,
- niska jakość pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego,
- niechętnie postawy pracodawców i ich brak wiedzy o warunkach zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
- trudności komunikacyjne.

Cechy indywidualne osób niepełnosprawnych utrudniające podjęcie zatrudnienia to:

- niskie lub nieodpowiednie kwalifikacje zawodowe,
- niski poziom wykształcenia,
- zły stan zdrowia,
- obawa utraty renty,
- pasywna postawa wobec pracy i aktywności zawodowej,
- brak wsparcia rodziny,
- niskie kompetencje społeczne,
- brak wiedzy zainteresowanych o możliwościach zatrudnienia (H. Żuraw, 2006).

Model pracy (rehabilitacji zawodowej) dla osób niepełnosprawnych w Polsce przewiduje cztery, realizowane kolejno, etapy rehabilitowania osób niepełnosprawnych. Są to:

- warsztaty terapii zajęciowej (WTZ),
- zakłady aktywności zawodowej (ZAZ),
- zakłady pracy chronionej (ZPCH),
- otwarty rynek pracy (Raport, W trosce o pracę, 2004).

W raporcie „W trosce o pracę” (2004) jest mowa o tym, że zatrudnienie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy przebiega dwutorowo, czyli:

- zatrudnienie wspierane – pracodawca zatrudniający osoby niepełnosprawne zgodnie z wymaganymi wskaźnikami uzyskuje znaczne wsparcie dzięki ich zatrudnieniu;
- zatrudnienie wolne – osoby niepełnosprawne są zatrudniane na zasadach konkurencyjnych z osobami sprawnymi.

W Polsce dominuje zatrudnienie na zasadach zatrudnienia wspieranego (W trosce o pracę, 2004). W tym miejscu należy nadmienić, że pisząc o możliwościach zatrudnienia na otwartym rynku pracy należy też wspomnieć o tym, że osoba niepełnosprawna może sama kreować dla siebie miejsce pracy, stając się podmiotem samodzielnej działalności gospodarczej. Jednak nie jest to sytuacja dość często spotykana wśród osób niepełnosprawnych.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych□

Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy wymaga dokonania pewnych ustaleń terminologicznych. W niniejszym artykule będziemy bazować na danych Głównego Urzędu

Statystycznego z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) stąd posługiwać się będziemy ustaleniami definicyjnymi przyjętymi w tym badaniu (BAEL, IV kwartał 2009). I tak przyjmuje się, że:

- ludność aktywna zawodowo (inaczej mówiąc siła robocza) obejmuje wszystkie osoby uznane za pracujące lub bezrobotne;
- zbiorowość osób niepełnosprawnych została wyodrębniona z ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej, na podstawie kryterium prawnego. Do osób niepełnosprawnych zaliczono osoby w wieku 15 lat i więcej, które mają przyznane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy;
- wskaźnik zatrudnienia oznacza udział pracujących w ogólnej liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej;
- współczynnik aktywności zawodowej rozumiany jest jako udział aktywnych zawodowo w ogólnej liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej.

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego (BAEL, IV kwartał 2009) wynika, że w Polsce żyje 3 mln 491 tys. osób niepełnosprawnych w wieku 15 i więcej lat. Najliczniejszą grupę niepełnosprawnych stanowią osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Najmniej liczną grupą są osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym – 934 tys. W grupie niepełnosprawnych zaznacza się nieznaczna przewaga mężczyzn – 1 766 tys. w stosunku do kobiet – 1 725 tys.

W populacji osób niepełnosprawnych zdecydowanie przeważają osoby bierne zawodowo, czyli takie, które nie pracują i nie poszukują też pracy. Osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo jest 556 tys., zaś biernych zawodowo 2 935 tys. Wśród aktywnych zawodowo przeważają zdecydowanie mężczyźni – 344 tys. Współczynnik aktywności zawodowej wśród niepełnosprawnych mężczyzn wynosił 19,5%, natomiast wśród kobiet – 12,3%. Przewaga mężczyzn wśród ludności aktywnej zawodowo jest charakterystyczna dla całej populacji ludności aktywnej zawodowo w Polsce.

W odniesieniu do stopnia niepełnosprawności, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet aktywnych zawodowo przeważają osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności – 293 tys. (w tym 116 tys. kobiet i 177 tys. mężczyzn). Natomiast wśród biernych zawodowo zaznacza się przewaga osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – 1 147 tys. Ta prawidłowość jest widoczna zarówno w populacji kobiet, jak i mężczyzn.

Analiza danych BAEL (IV kwartał 2009) wskazuje, iż wśród osób niepełnosprawnych w wieku 15 i więcej lat dominują osoby zamieszkujące w mieście (odpowiednio miasto – 2 162 tys.; wieś – 1 330 tys.). Współczynniki aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkujących w mieście i na wsi są znacznie zbliżone do siebie, ponieważ w przypadku ludności miejskiej przyjmuje on wartość 16,2%, natomiast w przypadku ludności wiejskiej – 15,5%. Jeszcze mniejsze różnice w odniesieniu do tego współczynnika widoczne są w populacji osób aktywnych zawodowo w Polsce, przy czym, co należy zaznaczyć, ogólny poziom współczynnika aktywności zawodowej jest nieznacznie wyższy na wsi niż miście (miasto – 55%; wieś – 55,2%). Podsumowując można stwierdzić, że środowisko wiejskie, przede wszystkim rolnictwo daje zatrudnienie wielu osobom niepełnosprawnym, zwłaszcza starszym i o niskim poziomie wykształcenia, jednak w dość trudnej sytuacji znajdują się osoby niepełnosprawne mieszkające na wsi, niezwiązane z gospodarstwem rolnym, ponieważ głównie te osoby dotyka bezrobocie. Liczba osób niepełnosprawnych będących w wieku produkcyjnym wynosi 2 106 tys., z czego 457 tys. to osoby pracujące, zaś 60 tys. to osoby bezrobotne. Pozostałe – 1 589 tys., to osoby bierne zawodowo. Wśród osób niepełnosprawnych będących w wieku poprodukcyjnym, których

liczba wynosi 1 377 tys., osób pracujących jest jedynie 38 tys., pozostałe to osoby bierne zawodowo – 1 338 tys.

Osoby niepełnosprawne cechuje stosunkowo niski poziom aktywności zawodowej. Współczynnik aktywności zawodowej w grupie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym jest zdecydowanie niższy niż w całej populacji Polaków w tym wieku. W grupie osób niepełnosprawnych wynosi on 24,5%, natomiast wśród całej populacji – 71,2%. Jeżeli weźmiemy pod uwagę wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych, czyli udział pracujących w populacji osób niepełnosprawnych to wynosi on zaledwie 21,7%. Dla porównania w Polsce kształtuje się on na poziomie 65,1%.

Stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych wynosi 11% i nie odbiega ona znacząco od wysokości stopy bezrobocia w całej populacji Polski, która wynosiła 8,5%. Najwyższa stopa bezrobocia wystąpiła wśród osób z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności. Na koniec grudnia 2009 roku liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy, jako osoby bezrobotne bądź poszukujące pracy, wynosiła 1 189 44, z czego 94 450 osób jako bezrobotne i 24 494 jako poszukujące pracy (i niepozostające w zatrudnieniu) ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

Wiek jest często wymieniany jako czynnik warunkujący szansę podjęcia pracy. Zwykle się przyjmuje, iż osoby młode, wkraczające dopiero na rynek pracy oraz osoby starsze po 45 roku życia mają duże trudności w podjęciu pracy. Z danych GUS-u (BAEL, IV kwartał 2009) wynika, że osoby od 15 do 24 roku życia stanowią najmniej liczną grupę osób niepełnosprawnych – 106 tys. W populacji tej 17 tys. osób było aktywnych zawodowo, natomiast pozostałe 89 tys. osób nie pracowało i nie poszukiwało pracy. Współczynnik aktywności zawodowej w tej grupie wynosi 16,0%. Wśród 200 tys. niepełnosprawnych w wieku od 25 do 34 lat osób aktywnych zawodowo jest 65 tys., z czego 55 tys. to osoby pracujące. Współczynnik aktywności zawodowej w tej grupie wynosi 32,5%. Najwyższy poziom aktywności zawodowej przejawiają osoby niepełnosprawne w wieku 35– 44 lata. W grupie tej więcej niż jedna trzecia to osoby aktywne zawodowo (34,9%). Wraz z wiekiem poziom aktywności zawodowej jednak się obniża, i tak w grupie osób pomiędzy 45 a 54 rokiem życia współczynnik aktywności zawodowej wynosi 27,9%, w grupie 55– 64 lata – 16,0%, natomiast po 65 roku życia kształtuje się na poziomie zaledwie 2,5%.

Najwyższa stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych, wynosząca 41,2%, wystąpiła w grupie od 15 do 24 roku życia. Stosunkowo wysoka była także wśród osób niepełnosprawnych w wieku 25– 34 lata, bo na poziomie 15,4%. Najniższa natomiast stopa bezrobocia wystąpiła w grupie niepełnosprawnych w wieku 35– 44 lata. Przyjęła ona wartość 9,1% (BAEL, IV kwartał 2009).

Kolejnym czynnikiem, który warunkuje podejmowanie zatrudnienia jest niewątpliwie poziom wykształcenia. Osoby niepełnosprawne legitymują się znacznie niższym poziomem wykształcenia niż osoby sprawne. Z danych zamieszczonych na stronie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)) wynika, iż w ciągu ostatnich lat następował stopniowy wzrost udziału w populacji niepełnosprawnych osób z co najmniej średnim poziomem wykształcenia – do wysokości 32,1% w 2009 roku. Udział osób niepełnosprawnych posiadających wyższe wykształcenie w 2009 roku wynosił zaledwie 5,9%.

Najwyższy odsetek aktywnych zawodowo w IV kwartale 2009 roku występował wśród osób niepełnosprawnych legitymujących się wykształceniem na poziomie wyższym – 25,5%. Wśród 196 tys. osób posiadających ten poziom wykształcenia 47 tys. osób było w stanie zatrudnienia. Najmniejsza liczba osób pracujących posiadała wykształcenie na poziomie średnim

ogólnokształcącym – 29 tys., czyli bez kwalifikacji zawodowych.

Spośród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2009 roku wykształcenie co najmniej średnie posiadało 32,8%. Udział osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym posiadających wykształcenie wyższe wynosił 5,1%. Natomiast udział osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym był na poziomie 39,8% ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

W 2009 roku pracowało 29,2%, osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym z wykształceniem co najmniej średnim. Odsetek pracujących osób niepełnosprawnych będących w wieku produkcyjnym z wyższym poziomem wykształcenia wynosił aż 48,6%. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych z wykształceniem zasadniczym zawodowym wynosił 21,5%, zaś z wykształceniem gimnazjalnym i niższym – 12,3% ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

Jak wynika z danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)) w 2009 roku większość zatrudnionych osób niepełnosprawnych stanowili pracownicy najemni –67,3%.

Znaczący udział w populacji pracujących miały osoby pracujące na własny rachunek oraz pracodawcy (łącznie 23,0%, w tym 2,7% pracodawcy) i pomagający członkowie rodzin (9,7%).

Tutaj znaczna część osób niepełnosprawnych pracuje w rolnictwie indywidualnym.

Z analizy danych statystycznych wynika, że w ciągu ostatnich lat w strukturze zatrudnienia osób niepełnosprawnych nastąpił wzrost udziału pracowników najemnych, przy spadku udziału pracujących na własny rachunek i pracodawców ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

Analizując sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy i ich szanse na podjęcie zatrudnienia należy zauważyć, iż w 2009 roku pracodawcy zgłosili do urzędów pracy 23 tys. ofert pracy dla osób niepełnosprawnych. Wśród tej liczby 25% ofert (5 801) stanowiły oferty pracy subsydiowanej. Przy czym należy zaznaczyć, że w stosunku do roku 2008 liczba ofert pracy dla osób niepełnosprawnych zmniejszyła się o 12,4% ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

Większość osób niepełnosprawnych niestety pozostaje poza rynkiem pracy. W 2009 roku biernych zawodowo było 84,3% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej i 75,4% osób w wieku produkcyjnym (wobec adekwatnych udziałów dla osób sprawnych – odpowiednio 40,2% i 24,7%) ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

Różne są przyczyny bierności zawodowej tych osób. Jak wynika z danych, wśród osób niepełnosprawnych biernych zawodowo w wieku produkcyjnym najwięcej osób nie podejmuje prób poszukiwania pracy z powodu choroby i niesprawności (87,2%), 6,9% w związku z pobieraniem świadczenia emerytalnego, 2,1% ze względu na obowiązki rodzinne i związane z prowadzeniem domu, 1,9% – z uwagi na kontynuowanie nauki i uzupełnianie kwalifikacji, a 1,1% – z powodu zniechęcenia bezskutecznością poszukiwań pracy ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

Tak widoczny udział osób biernych zawodowo w populacji osób w wieku produkcyjnym sprawił i sprawia, że stale podejmowane są działania ustawowe wspierające ich aktywizację zawodową.

Osoby niepełnosprawne, aby zwiększyć swoje szanse na rynku pracy korzystają z różnych form aktywizacji zawodowej. W szkoleniach organizowanych przez urzędy pracy, finansowanych ze środków Funduszu Pracy, uczestniczyło w 2009 roku 5 630 osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne i 1 442 jako poszukujące pracy. Z indywidualnego poradnictwa zawodowego w analizowanym roku skorzystało 26 026 osób niepełnosprawnych, natomiast 3 785 było uczestnikami poradnictwa grupowego. W badaniach diagnostycznych dotyczących m.in. preferencji zawodowych, cech osobowości, charakteru, zdolności itp. uczestniczyły 1 104 osoby niepełnosprawne, natomiast z informacji zawodowej w formie grupowej skorzystało 8 084 niepełnosprawnych. W szkoleniach z zakresu aktywnego poszukiwania pracy wzięło udział 1 638 osób niepełnosprawnych, w tym 1 293 osób długotrwale bezrobotnych (powyżej 12 miesięcy) i 1 018 osób w wieku 45 lat i więcej. Jeszcze

inną formą pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy osobom bezrobotnym są zajęcia aktywizacyjne. Wzięło w nich udział 5 725 osób niepełnosprawnych, w tym 4 058 długotrwale bezrobotnych i 3.476 osób w wieku 45 lat i więcej i 1 025 osób w wieku 35– 44 lata ([www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

Badania nad uwarunkowaniami funkcjonowania zawodowego osób niepełnosprawnych Prowadzone od kilku lat badania nad psychospołecznymi uwarunkowaniami aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządów ruchu (J. Kirenko, 2002a; J. Kirenko, 2006a; J. Kirenko 2008; J. Kirenko, E. Sarzyńska, 2010) dotyczyły m.in.: zakresu i nasilenia wsparcia społecznego, strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych, poziomu i właściwości samooceny, nasilenia potrzeb psychicznych, postaw społecznych wobec różnych zjawisk społecznych, orientacji życiowych. Poniżej przedstawione zostaną uogólnione wyniki tych badań w odniesieniu do osób z ograniczoną sprawnością pracujących i niepracujących.

W badaniach korzystano z Kwestionariusza Sposobów Radzenia Sobie z Problemami S. Folkman i R. S. Lazarusa, Kwestionariusza Wsparcia Społecznego J.S. Norbeck, Skali Samooceny W.H. Fittsa, Autoportretu Stein'a, Dyferencjału semantycznego, Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29) A. Antonovsky`ego oraz kwestionariusza wywiadu.

#### Wsparcie społeczne

Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością pracujących i niepracujących nie różni się istotnie, chociaż pewne różnice w odniesieniu do sieci wsparcia oraz rodzajów i natężenia występują.

Zarówno osoby niepełnosprawne posiadające pracę, jak i jej nieposiadające, w największym stopniu oczekują wsparcia ze strony rodziny. Najczęściej doświadczają tego wsparcia w sposób naturalny. Obok rodziny, osoby niepełnosprawne niepracujące mogą liczyć na wsparcie ze strony takich grup źródłowych, jak: przyjaciele, koledzy bądź współpracownicy, sąsiedzi i znajomi, a osoby niepełnosprawne pracujące na wsparcie przyjaciół, kolegów bądź współpracowników, sąsiadów, swoich zwierzchników i znajomych. Dość optymistyczny jest fakt, że osoby niepracujące prawie w takim samym stopniu korzystają ze wsparcia otrzymywanego z pierwszego kręgu zabezpieczenia społecznego, tj. od rodziny i małżonka lub partnera życiowego, co z drugiego, czyli od przyjaciół, kolegów, sąsiadów i znajomych. Inaczej sytuacja przedstawia się w grupie osób pracujących, które o wiele częściej liczą na pomoc najbliższej rodziny, i tę pomoc z jej strony otrzymują, niż ze strony przyjaciół, kolegów lub współpracowników, sąsiadów, zwierzchników i znajomych (J. Kirenko, 2008).

We wszystkich analizowanych przejawach wsparcia społecznego, różnice pomiędzy średnimi obu porównywanych grup były na korzyść osób pracujących. Osoby niepełnosprawne pracujące odczuwają duże zadowolenie i satysfakcję z kontaktów z osobami znaczącymi. Znają je od dłuższego czasu, darzą zaufaniem i często się z nimi komunikują zarówno twarzą w twarz, jak i poprzez listy, bądź telefon. W kontakcie z osobami znaczącymi uzyskują „komunikaty” świadczące o ich akceptacji, uznaniu i szacunku. Niepełnosprawne osoby pracujące są wspierane przez swoje otoczenie na poziomie nieco wyższym niż niepracujące. W większym stopniu korzystają z jego pomocy materialnej i są silniej wspierane emocjonalnie. Ich potrzeba afirmacji jest zaspokojona w znacznym stopniu. W sytuacjach trudnych, w większości, mogą liczyć na pomoc w wykonywaniu różnych czynności życia codziennego (J. Kirenko, 2002a). W niewielkim zakresie zarówno osoby niepełnosprawne pracujące i niepracujące utrzymują związki z osobami duchownymi, co wydaje się dość zastanawiające, jeśli przywołamy tu fakt, że większość osób badanych, zwłaszcza pracujących deklaruje wiarę i jej praktykowanie. Można więc jedynie sądzić, że osoby duchowne nie są dla nich osobami znaczącymi, a kontakty z nimi

nie mają charakteru wspierającego. Osoby badane nie włączają również w sieć wspierającą takich grup źródłowych, jak doradca zawodowy, terapeuta czy pracownik socjalny, a zatem osób, które z racji pełnionej roli zawodowej powinny służyć osobom doświadczającym problemów, w przypadku badanej grupy odnosi się to zwłaszcza do osób niepełnosprawnych niepracujących. Zasadniczą różnicą pomiędzy siecią wsparcia badanych osób jest obecność w sieci osób pracujących współpracowników i przełożonych, w więc osób, których nie ma w sieci wspierającej osoby bezrobotne (J. Kirenko, 2008).

Osoby niepełnosprawne pracujące w nieco większym stopniu niż osoby niepracujące doznają szczęścia od osób je wspierających w trudnych sytuacjach życiowych. Nieco częściej też doznają podziwu, szacunku i zrozumienia. Można to uznać za zjawisko naturalne, ponieważ pracujący niepełnosprawni mają większe szanse, by oczekiwać szacunku, zrozumienia, a nawet podziwu ze strony innych osób. Mają przecież pracę, a co z tym idzie pieniądze, liczniejsze kontakty z różnymi ludźmi, prestiż, a czasami i władzę. Tego nie posiadają osoby niepełnosprawne bezrobotne, wobec czego w tym wymiarze nie mogą liczyć na podziw i szacunek (J. Kirenko, 2008).

Podsumowując, należy stwierdzić, że osoby niepełnosprawne posiadające zatrudnienie doświadczają w większym stopniu wsparcia emocjonalnego niż porównywane z nimi osoby niepracujące. Nie oznacza to wcale, że wśród tych drugich nie ma również i takich, które otrzymują zarówno niższe, jak i wyższe od osób pracujących, wsparcie emocjonalne. Widoczna jest tutaj jedynie tendencja do oczekiwania większego wsparcia przez te osoby.

Osoby niepełnosprawne pracujące istotnie częściej darzą zaufaniem osoby, które je wspierają, niż osoby niepracujące. Wydaje się, że może to wynikać z faktu, iż niepracujący – potrzebujący pomocy, częściej niż pracujący zawodowo, nie otrzymawszy jej od osób należących do ich sieci wsparcia, zaczynają wycofywać się z kontaktów, a tym samym tracą zaufanie do ludzi, od których oczekiwali pomocy. W ten sposób zostaje ograniczona otwartość i szczerść w relacjach z osobami wspierającymi, a tym samym spada poziom zaufania do tychże osób.

Pracujący bardziej ufają osobom ich wspierającym niż niepracujący, ale też w większym stopniu doświadczają ze strony osób wspierających akceptacji swoich poglądów i działań (J. Kirenko, 2008).

Uogólniając zatem, osoby pracujące w nieco większym stopniu doznają wsparcia afirmacyjnego niż osoby niepracujące, które z uwagi na swoją sytuację życiową wsparcia o takim charakterze zdecydowanie bardziej oczekują.

Osoby niepełnosprawne posiadające pracę częściej też mogą liczyć na większe wsparcie materialne udzielone ze strony wspierających osób. Wydaje się to dość oczywiste, chociażby dlatego, iż osoby wspierające w takich sytuacjach kierują się zazwyczaj racjonalnymi przesłankami. Pożyczka pieniędzy wiąże się bowiem z koniecznością zwrotu długu po pewnym okresie czasu. Pracujący mają większe możliwości zwrotu długu z uwagi na posiadane zatrudnienia, czyli osiągany systematycznie dochód.. Niepracujący pozbawieni są tej możliwości, i być może dlatego wspierający wolą raczej ograniczać się do udzielania rad, porad, wspierania emocjonalnego i afirmacyjnego niż materialnego osób bezrobotnych. Boją się, że mogą nie odzyskać pożyczonych środków (J. Kirenko, 2008).

Można więc przyjąć w sposób uogólniony, iż osoby niepełnosprawne pracujące doświadczają większego natężenia wsparcia w różnych formach i rodzajach niż osoby niepracujące. Nie należy jednak twierdzić, że osoby te nie otrzymują jakże potrzebnej im pomocy. Otrzymywane przez nie wsparcie jest oczywiście niewystarczające, ale nie może ono być na tyle wysokie, by osoby te scedowały na innych ciężar swojej sytuacji, po to, by inni próbowali za nich szukać

wyjścia z powstałych trudności i rozwiązywali ich problemy. Uzyskane wyniki, obrazujące większy poziom otrzymywanego przeciętnie wsparcia przez osoby niepełnosprawne pracujące, nie należy interpretować jednoznacznie na niekorzyść osób niepracujących, bo być może utrzymujący się taki jego poziom jest dla nich wystarczający. I choć przypuszcza się, że ci drudzy powinni uzyskiwać większe wsparcie od osób najbliższych, to tak naprawdę przeczą temu wyniki poczynionych eksploracji empirycznych (J. Kirenko, 2008).

Zapewne można poddać dyskusji owe wyniki i wynikające z nich wnioski. Osoby bierne zawodowo faktycznie bardzo liczą na zainteresowanie się ich sytuacją, czekają na życzliwość i zrozumienie, a także na konkretną pomoc rzeczową czy finansową, ale o dziwo otrzymują ją w mniejszym zakresie niż osoby aktywne. Te z kolei zaś, aż w tak dużym stopniu tej pomocy nie potrzebują, nie borykają się przecież z problemami związanymi z brakiem pracy, środków do życia i utrzymania rodziny. Co więc może decydować o takim rozkładzie wyników? Można przypuszczać, iż powodem tego jest poczucie wstydu, zażenowania odczuwane przez osoby niepracujące, które z kolei prowadzi do izolowania się od innych ludzi, ograniczania z nimi kontaktu. Brak zatrudnienia powoduje odcięcie się od świata osób pracujących, utratę licznych kontaktów z kolegami z pracy. Poszukiwanie samotności w sytuacji braku zatrudnienia może być też wynikiem wcześniejszych negatywnych doświadczeń tych osób w kontaktach z innymi ludźmi, może wiązać się z niemożnością otrzymania od nich pomocy. Stąd niższe jest otrzymywane przez osoby niepracujące wsparcie ze strony grup źródłowych sieci. Może się zdarzyć i tak, że osoby dotąd pozostające ze sobą w bliskich relacjach, na wiadomość o niepełnosprawności i utracie pracy przez jedną ze stron, nagle ograniczają kontakty z osobą bezrobotną, wycofują się – mając świadomość, że pozostawiają człowieka w potrzebie. Powodem tego jest obawa, że niepełnosprawny bezrobotny zacznie domagać się udzielenia mu potrzebnej pomocy i dręczyć swoimi problemami. Osobami pozostającymi więc w sieci wsparcia niepełnosprawnych niepracujących są głównie osoby im najbliższe, bądź osoby, które doświadczyły już podobnej sytuacji, obracające się w tym samym kręgu społecznym. Najczęściej udzielają one wsparcia emocjonalnego, duchowego, psychicznego polegającego na dawaniu rad, podnoszeniu ich wartości we własnych oczach, akceptacji ich poglądów i zachowań, w mniejszym stopniu pomocy materialnej czy finansowej. Decyduje o tym nie tylko brak zasobności własnego portfela, ale też obawa związana z odzyskaniem pożyczonych pieniędzy czy dóbr. U pracujących poziom otrzymywanego przez nich wsparcia materialnego jest większy niż u niepracujących, a to oznacza, że osoby wspierające nie żywią lęku o zwrot pożyczki czy pewnych dóbr materialnych. Praca jest dla nich gwarancją wierzytelności i daje podwaliny do zaufania takim osobom.

Radzenie sobie w sytuacjach trudnych osób badanych

Profile radzenia sobie w sytuacjach trudnych osób niepełnosprawnych pracujących i niepracujących są zbliżone do siebie. Jednak z prowadzonych badań wynika, że wśród osób niepełnosprawnych pracujących istnieje tendencja do częstszego stosowania bezpośrednich sposobów radzenia sobie w sytuacjach problemowych, większej siły woli i determinacji w dążeniu do osiągnięcia zamierzonego celu, jak również wiary w pozytywne rozwiązanie. W mniejszym stopniu natomiast szukają wsparcia społecznego i akceptacji, są bardziej powściągliwi w nawiązywaniu nowych znajomości. Jedynie wymiar zamknięcia w sobie różnicuje badanych, tu uzyskane przez osoby niepracujące wyniki są istotnie wyższe. W związku z czym można uważać osoby niepełnosprawne niepracujące za bardziej ostrożne w nawiązywaniu kontaktów. Bardziej emocjonalnie podchodzą do problemów, zamykają się w sobie i wyczekują na cud, zaprzestając tym samym konkretnych działań dostatecznie

przemyślanych. Niepowodzeniom często przypisują pochodzenie irracjonalne, chociaż wykazują także tendencje do obwiniania siebie za niepowodzenia. Dlatego też poszukują oparcia u innych osób, a znajdując u nich zrozumienie, kształtują swój pozytywny stosunek do życia i redukują niepotrzebne napięcia (J. Kirenko, 2002a).

Badania J. Kirenki i E. Sarzyńskiej (2010) również wskazują, nie istnieje istotne statystycznie zróżnicowanie pomiędzy grupami osób z niepełnosprawnością niepracujących i pracujących. Jedynie w dwóch strategiach radzenia sobie, a mianowicie: Dystansowanie się, Obwinianie siebie okazało się, że osoby niepracujące z niepełnosprawnością istotnie częściej niż osoby pracujące ujawniają zachowania skierowane bardziej na ochronę siebie, a nie na radzenie sobie.

Podsumowując przedstawione tu analizy można stwierdzić, że osoby z niepełnosprawnością posiadające zatrudnienie częściej niż osoby bezrobotne, podchodzą do sytuacji trudnych w sposób zadaniowy, a nie emocjonalny. Dzięki czemu przy uruchomieniu pewnych zasobów mogą podjąć bardziej konstruktywne kroki w kierunku zmiany niekorzystnych dla nich sytuacji.

#### Właściwości samooceny

Z badań prowadzonych przez J. Kirenkę i E. Sarzyńską (2010) wynika, że w zasadzie właściwości samooceny osób z niepełnosprawnością pracujących i niepracujących nie różnią się w sposób znaczący. Na pewne zróżnicowanie wskazują wcześniejsze badania J. Kirenki (2002a), z których wynika, że osoby niepełnosprawne aktywne zawodowo prezentują profil samooceny nieznacznie różniący się od profilu osiągniętego przez osoby niepełnosprawne bierne zawodowo. Osoby pracujące przejawiają tendencje do obronności i ukazywania siebie w lepszym świetle. Nieznacznie częściej wykazują się postawą afirmacji wobec własnych cech pozytywnych, jednocześnie zaprzeczając własnym cechom negatywnym. Bardziej lubią siebie, mają poczucie własnej wartości i postępują adekwatnie do tych cech niż osoby niepracujące, co być może wiąże się z nieco wyższą oceną przypisywaną przez nich własnemu ciału, zdrowiu, wyglądowi fizycznemu, sprawności i seksualności. „W odniesieniu do sfery „Ja osobiste” wykazują się większym poczuciem własnej wartości, adekwatności własnej osoby, a także określeniem własnej osobowości „w oderwaniu” od swojego ciała i stosunku do innych ludzi. Również owo poczucie większej wartości towarzyszy im w społecznych interakcjach z innymi osobami. Przejawiają większe tendencje do defensywności i zamykania się w sobie, spowodowane mniejszym zdecydowaniem oraz przekonaniem do tego co robią. W porównaniu do osób biernych zawodowo, osoby niepełnosprawne pracujące oceniają swoje postępowanie w stopniu mniej zgodnym z rzeczywistością. Wykazują mniejsze tendencje do charakteryzowania swojej osoby przez skoncentrowanie się na sobie, ale też bardziej rozbudowaną tożsamością w wymiarze identyfikacji i rozwoju „Ja idealnego”. Przypisują sobie mniejszą liczbę cech pozytywnych w odniesieniu do wartości moralnych, stosunku do religii, oceny swego postępowania jako członka rodziny i związanych z tym: wartości, cnót, współwierności. Charakteryzują się także samooceną, odnoszącą się do integracji lub jedności, w przechodzeniu do różnych sfer samopercepcji, na poziomie zbliżonym do osób biernych zawodowo” (J. Kirenko, 2002a, s.27).

#### Nasilenie potrzeb psychicznych

Stopień nasilenia potrzeb psychicznych u osób niepełnosprawnych pracujących i bezrobotnych jest zbliżony, choć prowadzone w odniesieniu do tego zagadnienia badania wskazują na występowanie pewnego zróżnicowania. Badania J. Kirenki i E. Sarzyńskiej (2010), w których lista potrzeb Autoportretu Stein`a została poddana analizie czynnikowej, wskazują, że występują istotne różnice w stopniu nasilenia potrzeb psychicznych w przypadku potrzeby

Aktywności i Rozrywki. W zakresie pierwszej z wymienionych potrzeb osoby niepełnosprawne niepracujące uzyskały znacząco niższy wskaźnik nasilenia tej potrzeby niż osoby pracujące. Świadczyć to może o tym, że brak pracy w „znaczący sposób ogranicza gotowość do wchodzenia w sytuacje wymagające podejmowania się realizacji ambitnych celów, dzielenia się swoją wiedzą i doświadczeniem, poszukiwania niekonwencjonalnych sposobów rozwiązywania sytuacji trudnych” (Kirenko, Sarzyńska, 2010, s.73). Osoby takie może cechować również stosunkowo niska motywacja do nauki i zaspokajania ciekawości poznawczej. Z kolei w zakresie potrzeby Rozrywki osoby niepełnosprawne niepracujące uzyskały znacznie wyższy wynik niż osoby pracujące. Może to świadczyć o znacząco mniejszym dążeniu przez osoby pracujące do czerpania przyjemności z życia i zabawy niż przez osoby niepracujące. Być może przyczyną jest większa presja jaką odczuwają przy próbach godzenia pracy zawodowej z ograniczeniami wynikającymi z niepełnosprawności. Wykonywanie pracy związane jest z dużym nakładem sił z ich strony, stąd też mogą mieć mniejszą ochotę i możliwości na poszukiwanie rozrywek. Zatem mogą oni oczekiwać od życia mniejszej liczby okazji do doświadczania przyjemnych doznań zmysłowych.

Inne badania J. Kirenki (2002a) pokazują, że poziom nasilenia potrzeb psychicznych osób pracujących i niepracujących zawodowo jest podobny. Przy czym osoby niepracujące wykazują nieco wyższy poziom nasilenia takich potrzeb, jak: bezpieczeństwa, informowania innych, stowarzyszania się i afiliacji, zabawy, seksualnej, doznawania opieki i oparcia, autonomii, izolacji i odrzucania, doznawania aprobaty i uznania, dominowania i ekshibicjonizmu. Można zatem wnioskować, że osoby niepracujące w większym stopniu dążą do nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi, również natury seksualnej. Są one jednak bardziej ostrożne w wyborze przyjaciół, jednak jeśli znajdą osoby, z którymi mogą pożartować, w miłej atmosferze spędzić czas, które zapewnią im wsparcie emocjonalne bądź inne, będą wówczas starały się, by nie urazić ich słowem lub czynem; by nie znaleźć się w kłopotliwej sytuacji. Takie osoby chętniej będą w rozmowach poruszały tematy dla nich ważne np. o obawach przed chorobą, bólem, ale również mogą narzucać przyjaciołom swoje zdanie na określony temat. Należy również zauważyć, że osoby niepracujące w porównaniu z pracującymi, częściej doświadczały sprzeciwu z powodu ograniczeń, chciałyby być bardziej niezależne. Być może to pragnienie bycia osobą niezależną skłania ich do intrygowania, zadziwiania, koncentrowania na sobie uwagi. Porównując poziom nasilenia potrzeb psychicznych u niepełnosprawnych osób pracujących i niepracujących należy również zauważyć, że u osób niepracujących zaznaczył się niższy poziom nasilenia takich potrzeb jak: wyczynu, poznawczej, tworzenia, kompensacji, nabywania, uległości, żywienia i opiekowania się, porządku, doznawania przyjemnych wrażeń zmysłowych, agresywności, poniżania się oraz usprawiedliwiania. Można zatem założyć, że niepracujący niepełnosprawni podchodzą z mniejszą determinacją do pokonywania przeszkód. W mniejszym stopniu przejawiają skłonności do robienia porządków, ukrywania swych słabych stron, analizowania zdarzeń, wyciągania wniosków z niepowodzeń, usprawiedliwiania niewłaściwego zachowania. Rzadziej niż osoby pracujące okazują takie uczucia, jak: litość, żal, wrażliwość na biedę innych, ale również złość, irytację. Ponadto osoby niepracujące przejawiają niższe nasilenie, takich cech jak: twórczości w działaniu, zmysłowości, dobrego smaku i estetyki.

#### Postawy społeczne

Analiza badań (J. Kirenko, 2002a; Kirenko, Sarzyńska, 2010) dotyczących postaw społecznych osób niepełnosprawnych pracujących i niepracujących wykazała, że ich emocjonalne nastawienia wobec zjawiska pracy i bezrobocia są do siebie zbliżone, co świadczy o podobnych

postawach społecznych. Badania J. Kirenki (2002a) ujawniły, że osoby z obu grup wysoko oceniają takie pojęcia, jak: zdrowie, wsparcie społeczne, praca, bogactwo, samopomoc, stowarzyszenie, partnerstwo, zaufanie, pieniądze z tym, że wśród osób niepełnosprawnych niepracujących (ze względu na nieznacznie wyższą średnią) można mówić o istniejących tendencjach do przejawiania przez nie bardziej pozytywnych postaw w stosunku do: bogactwa, zdrowia, zaufania, partnerstwa i pieniędzy. Także negatywne postawy nie różnicują badanych osób. Zarówno niepełnosprawni aktywni, jak i bierni zawodowo posiadają negatywny stosunek emocjonalny do pojęć: bieda i bezrobocie.

Z kolei badania J. Kirenki i E. Sarzyńskiej (2010) pokazały, że osoby niepełnosprawne niepracujące mają znacznie mniej pozytywne nastawienie do takich pojęć jak zaufanie, przyszłość czy opieka. W stosunku do tych pojęć osoby niepełnosprawne pracujące przejawiają znacznie bardziej pozytywne postawy. Wydaje się to zrozumiałe, jeśli odwołamy się tu do sytuacji zawodowej tychże osób, czyli do faktu posiadania zatrudnienia. Zdobycie i wykonywanie pracy przez osoby niepełnosprawne jest znaczącym osiągnięciem w polskich warunkach – biorąc pod uwagę wysoki odsetek biernych zawodowo niepełnosprawnych. A zatem osoby niepełnosprawne posiadające pracę mogą charakteryzować się większym zaufaniem do innych i siebie, patrzeć przychylniej na swoją przyszłość, ale i bardziej pozytywnie oceniać doświadczane przejawy opieki.

#### Orientacja życiowa

Ostatnim zagadnieniem poddanym analizie w niniejszym artykule jest poczucie koherencji osób niepełnosprawnych ruchowo. Owo poczucie koherencji utożsamiane jest tu z zasobami odpornościowymi, które zdaniem wielu badaczy mogą w znacznym stopniu pomóc osobom niepełnosprawnym w przystosowaniu się do życia społecznego mimo określonych zaburzeń w fizycznym i psychospołecznym funkcjonowaniu oraz oddziaływania negatywnych zewnętrznych bodźców, by na nowo odnaleźć sens życia i działania w warunkach niepełnosprawności (Kirenko, 2006a; Kirenko, 2006b).

Z analizy danych otrzymanych za pomocą Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC – 29) wynika, iż osoby niepełnosprawne pracujące posiadają nieco wyższe zasoby odpornościowe w porównaniu z osobami niepracującymi. Przy czym można tu mówić jedynie o pewnej tendencji, gdyż żaden z analizowanych wymiarów koherencji, a mianowicie: zrozumiałości, zaradności i sensowności, nie różnicował porównywanych grup na poziomie istotnym statystycznie (Kirenko, 2006a; Kirenko, 2006b).

Wyższe poczucie zrozumiałości u osób niepełnosprawnych pracujących oznacza, że potrafią one w nieco większym stopniu niż osoby niepracujące dostrzegać i rozumieć bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego oraz odpowiednio je strukturalizować i w jasny sposób wyjaśniać. Mogą one nieco lepiej postrzegać, rozumieć i trafniej oceniać różne zjawiska i sytuacje życiowe. Wydaje się, że nie będą one miały większych problemów z wyjaśnianiem nieprzewidywalnych zdarzeń. W sytuacjach trudnych będą w większym stopniu wiedziały jak interpretować fakty i jak na nie reagować. Odpowiedni poziom poczucia własnej skuteczności sprawia, iż człowiek potrafi znaleźć odpowiednie rozwiązanie kłopotliwej sytuacji (Kirenko, 2006a; Kirenko, 2006b).

Z kolei nieco wyższe poczucie zaradności odczuwane przez osoby niepełnosprawne pracujące zawodowo wskazuje, iż lepiej niż osoby bezrobotne spostrzegają dostępne zasoby jako wystarczające, do tego by poradzić sobie z wymogami stawianymi przez otoczenie. A zatem osoby pracujące w większym stopniu będą przekonane, że posiadają środki zaradcze, aby poradzić sobie z codziennymi problemami. Posiadają ponadto przekonanie, że w przypadku

niepomyślnego biegu okoliczności nie są zdane wyłącznie na siebie, gdyż posiadają wokół siebie osoby, które udzieliłyby im potrzebnego wsparcia. Mając poczucie zaradności, człowiek nie czuje się bezradny, gdyż jest przekonany, że trudnościom i niespodziankom życia można zaradzić (Kirenko, 2006a; Kirenko, 2006b).

Niższy stopień poczucia sensowności osób niepełnosprawnych bezrobotnych może przejawiać się mniejszą motywacją do podejmowania wysiłków podejmowaniu prób poradzenia sobie z trudnościami dnia codziennego. Mają mniejszą gotowość do angażowania się w różne sprawy. Nieco trudniej im znaleźć sens życia i nabyć przekonanie, że życie warte jest wysiłku, poświęcenia i zaangażowania. Zakłada się, że komponent sensowności jest najważniejszy, jego wysoki poziom sprawia, że pozostałe elementy poczucia koherencji mają tendencję do podwyższania się. Pełni on kluczową rolę dla procesów ochrony i poprawy zdrowia, mobilizuje człowieka do aktywności, w toku której zostają uruchomione zasoby, dzięki którym osoba niepełnosprawna potrafi radzić sobie z wymaganiami jakie stawia przed nim życie (Kirenko, 2006a; Kirenko, 2006b; Kirenko, 2008).

#### Podsumowanie

Występowanie niepełnosprawności niewątpliwie w znaczący sposób ogranicza szansę na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia. Jednak, jak wynika z przedstawionych tu analiz, pewne osobowościowe uwarunkowania również w dość znaczący sposób mogą determinować kwestię aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Okazało się, że osoby niepełnosprawne posiadające pracę mają szerszą sieć wsparcia społecznego, częściej doznają podziwu, szacunku i zrozumienia ze strony innych i znacznie lepiej niż osoby niepracujące odnajdują się w kontakcie z osobami znaczącymi. W sytuacjach trudnych mają większą siłę woli i determinację w dążeniu do ich rozwiązania. Aktywnie podchodzą do realizacji ambitnych celów, mają większą gotowość do dzielenia się swoją wiedzą i doświadczeniem z innymi. W sposób bardziej pozytywny postrzegają przyszłość, a także posiadają większe zasoby odpornościowe. Opisane w niniejszym artykule uwarunkowania ujawniły pewne różnice w zasobach osobowościowych osób niepełnosprawnych pracujących i niepracujących, jednak należałoby się zastanowić czy zaprezentowane tu kwestie to w większym stopniu przyczyna czy też konsekwencja posiadania pracy, ale to zagadnienie wymaga kolejnych eksploracji badawczych. Aby w konstruktywny sposób pomagać osobom niepełnosprawnym należy pełniej dostrzegać zarówno potrzeby osób niepełnosprawnych, jak i ich własne postrzeganie świata, który może być przez nich nieco inaczej odbierany. Wiedza ta może być pomocna w lepszym zrozumieniu i akceptacji tych osób przez osoby pełnosprawne, które powinny traktować niepełnosprawność jako coś, co istnieje obiektywnie, z czym należy żyć i być otwartym na wszelkie problemy z tym związane. Otwieranie się na życie osób niepełnosprawnych, rozumienie ich, a także wymiana doświadczeń to prosta droga do przekraczania niepełnosprawności przez te osoby, które tego pragną i nie boją się kontaktów, bo wiedzą, iż są traktowane jako wartościowi członkowie społeczeństwa. Kluczową rolę odgrywa tu bowiem umiejętność wykorzystywania przez człowieka dostępnych mu zasobów oraz koncentracja na jego możliwościach, a nie ograniczeniach.

Otwieranie się na życie osób niepełnosprawnych, rozumienie ich, a także wymiana doświadczeń to prosta droga do przekraczania niepełnosprawności przez te osoby, które tego pragną i nie boją się aktywności i kontaktów, bo wiedzą, iż są traktowane jako wartościowi członkowie społeczeństwa, od których się można wiele nauczyć (Kirenko, 2008). Osoby niepełnosprawne muszą być objęte szeroko zakrojonymi oddziaływaniami rehabilitacyjnymi, zwłaszcza o charakterze zawodowym. Dzięki nim bowiem będą otrzymywać większe szanse na

pozytywne włączenie się w tak istotny obszar funkcjonowania człowieka, jakim jest praca zawodowa (Kirenko, 2006a).

Piśmiennictwo:

- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności, GUS IV kwartał 2009, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl).
- Kirenko J. (2002a). Psychospołeczne uwarunkowania radzenia sobie osób niepełnosprawnych aktywnych i biernych zawodowo. „Pedagogia – Zeszyty Naukowe” 2002, nr 2, s. 23-31.
- Kirenko J. (2002b). Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością. Ryki: Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania.
- Kirenko J. (2006a). Globalna orientacja życiowa osób niepełnosprawnych aktywnych i biernych zawodowo. „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych”, nr 3-4 (7-8), s. 215-226.
- Kirenko J. (2006b). Możliwości pracy osób niepełnosprawnych. W: H. Waszkowski (red.): Ułatwianie wchodzenia i powrotu osób niepełnosprawnych na rynek pracy. Podręcznik Związkowej Promocji i Ochrony Równouprawnienia Osób Niepełnosprawnych w Zatrudnieniu. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Warszawa 2006, s. 15-30.
- Kirenko J. (2008). Zasoby odpornościowe osób niepełnosprawnych jako predyktor ich aktywności życiowej. W: S. Guz, T. Sokołowska-Dzioba, A. Pielecki (red.): Wielowymiarowość aktywności i aktywizacji. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa, s. 263-270.
- Kirenko J., Sarzyńska E. (2010). Bezrobocie. Niepełnosprawność. Potrzeby. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Narodowy Spis Powszechny 2002.
- Opracowania Wydziału Badań i Analiz WUP w Lublinie.
- Sprawozdania Powiatowych Urzędów Pracy w woj. lubelskim.
- Strategia polityki społecznej województwa lubelskiego na lata 2005– 2013.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92).
- W trosce o pracę. Raport o rozwoju społecznym Polska 2004 (2004). Warszawa. <http://www.undp.org.pl/nhdr2004>.
- Żuraw H. (2006). Style życia wobec wariantów zatrudnienia osób niepełnosprawnych. W: Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno–gospodarczych. Red. H. Ochonczenko, A. Paszkowicz, t.II. Kraków: Impuls.
- [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl).
- [www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach/](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach/)