

**AKTYWIZACJA
ZAWODOWA OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
INTELEKTUALNĄ W
STOPNIU UMIARKOWANYM
ORAZ ZNACZNYM**

**OD DEFINICJI DO
INSTRUMENTÓW
I UWARUNKOWAŃ
PROCESU AKTYWIZACJI.**

**PROJECT
AION**

Projekt AION korzysta z dofinansowania o wartości 195828 EUR otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach funduszy EOG.

Celem projektu jest opracowanie kompleksowego, systemowego modelu przygotowania do aktywności zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Przygotowanie pracowni zawodowych wraz z programami i metodyką kształcenia. Opracowanie spójnej i systemowej strategii wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną na rynku pracy we współpracy z PUP w Sosnowcu. Wypracowanie ścieżki rozwoju zawodowego i strategii włączania w otwarty i/lub chroniony rynek pracy, uwzględniającej obudowę, edukacyjną, prawną, organizacyjną dla szkół, osób z niepełnosprawnością, instytucji publicznych oraz przedsiębiorców mogących potencjalnie zatrudniać osoby z niepełnosprawnością.

Spis treści

WSTĘP.....	4
WPROWADZENIE W TEMATYKĘ PODEJMOWANYCH ROZWAŻAŃ.....	6
TENDENCJE W POSTRZEGANIU NIEZALEŻNEGO FUNKCJONOWANIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ.....	8
ZNACZENIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ DLA NIEZALEŻNEGO FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO OSÓB Z GŁĘBSZĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ.....	19
POJĘCIA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA, REHABILITACJA ZAWODOWA, AKTYWIZACJA ZAWODOWA DEFINICJE I UWARUNKOWANIA.....	23
INSTRUMENTY ORAZ UWARUNKOWANIA PROCESU AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ.....	29
ZAKOŃCZENIE.....	41

Opracowanie, które mają Państwo przed sobą powstało w ramach projektu „AION” realizowanego w Zespole Szkół Specjalnych nr 4 w Sosnowcu. Projekt ten jest dofinansowany ze środków MF EOG na lata 2014-2021 w ramach programu „Edukacja”. Darczyńcami programu są Islandia, Norwegia i Liechtenstein. Celem projektu jest wypracowanie kompleksowej systemowej strategii kształcenia i aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Obok działań stricte praktycznych takich jak opracowanie modelu kształcenia przysposabiającego do pracy, koncepcji kształcenia ustawicznego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i instrumentalnych form wsparcia procesu aktywizacji zawodowej tej grupy osób w projekcie zaplanowano realizację projektu badawczego.

Celem tego działania jest z jednej strony pogłębienie namysłu nad celami, rolą i uwarunkowaniami w/w procesów, uporządkowany dyskurs nad współczesnymi wyzwaniami pedagogiki specjalnej, z drugiej strony realizowany projekt pełni rolę swego rodzaju „strażnika” jakości i efektywności podejmowanych w projekcie działań praktycznych. Usystematyzowany proces badawczy pozwala na jasne wyznaczenie kierunków działań, celów i bodźców do wprowadzania zmiany, diagnozę barier i zasobów a w konsekwencji monitorowanie i ewaluację wdrażanych propozycji rozwiązań. Dobra edukacja, wychowanie i terapia to przede wszystkim działanie w bliskiej relacji z naszymi uczniami, wychowankami, szeroko rozumianymi podopiecznymi, ale nie sposób myśleć o wysokiej jakości tych działań gdy pozostają one w oderwaniu od ugruntowanej nauki o istocie tych procesów i rządzących nimi prawideł. W tym kontekście podejmowane działania badawcze stanowią także swego rodzaju łącznik, pomost dyskusji pomiędzy światem nauk społecznych a światem konkretnych działań praktycznych. Niestety w polskiej rzeczywistości te dwa światy są od siebie dość mocno oddalone, ich relacja ma często charakter wyłącznie instrumentalny, incydentalny, dla wielu nauczycieli kończy się wraz z ukończeniem akademickich form kształcenia lub doskonalenia zawodowego. Mając również to na uwadze ze szczególną troską realizowaliśmy przedmiotowy projekt badawczy w projekcie „AION”, aby jego uczestnicy wiedzieli nie tylko co i jak mają robić, ale



Iceland
Liechtenstein
Norway grants

także by zadawali pytania Dlaczego? Po co? Z czego to wynika? I co najważniejsze potrafili i chcieli na nie odpowiadać.

Niniejsze opracowanie jest tekstem wprowadzającym w istotę i uwarunkowania procesów aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Służy ono w szczególności zbudowaniu szerokiego kontekstu zarówno dla dalszych rozważań naukowych, jak również dla budowania wartościowych, efektywnych propozycji rozwiązań wyartykułowanych poniżej wyzwań i zadań jakie stają przed pedagogiką specjalną.

Wprowadzenie w tematykę podejmowanych rozważań.

Na przestrzeni ostatnich lat następują znaczące zmiany nie tylko w definiowaniu niepełnosprawności intelektualnej, ale także w przestrzeni praktycznych działań podejmowanych na rzecz tej grupy osób. Stopniowe umacnianie się paradygmatów społecznych, emancypacyjnych czy ablistycznych w obszarze rozumienia i definiowania istoty niepełnosprawności niesie ze sobą wiele konsekwencji. Z jednej strony stopniowemu przemodelowaniu ulegają koncepcje teoretyczne opisujące niepełnosprawność intelektualną, a co za tym idzie wskazania dla organizacji pracy dydaktycznej i wychowawczej w procesie kształcenia osób z niepełnosprawnością, z drugiej zmienia się społeczna recepcja, postawy środowiska wobec tej grupy osób. W tym kontekście funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością to zagadnienie o znacznie szerszym znaczeniu niż tylko przestrzeń rozważań teoretycznych, to w szczególności swego rodzaju wyzwanie społeczne. Wszelkie działania podejmowane na gruncie naukowym, badawczym mają zatem szczególne zadanie służyć społecznym przemianom, które w swoim idealnym rezultacie powinny doprowadzić do możliwie pełnej inkluzji społecznej przedmiotowej grupy osób. Co to oznacza jednak w praktyce? To przede wszystkim przełamywanie wielu barier i tworzenie niezbędnych zasobów dla rozwijania i wspierania niezależnego, samodzielnego życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wszak prosto rozumując do tego właśnie ma prowadzić dorastanie i związane z nim działania edukacyjno-wychowawcze niezależnie od specyfiki funkcjonowania każdego młodego człowieka. Jednakże na tej drodze w odniesieniu do osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną staje niewspółmiernie dużo barier i ograniczeń w porównaniu do dzieci i młodzieży w szeroko rozumianej normie intelektualnej. Poza barierami konstytucjonalnymi związanymi z samą niepełnosprawnością intelektualną, szczególne znaczenie dla ich ekspresji ma środowisko w jakim wznoszą się, rozwijają się. Jak wskazuje wiele współczesnych koncepcji niepełnosprawności, o tym jak funkcjonować będzie osoba z niepełnosprawnością intelektualną niezależnie od jej wrodzonych możliwości w ogromnej mierze decyduje właśnie kontekst społeczny, który z jednej strony może

wspierać i znosić wiele barier i ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu, ale z drugiej strony może te bariery piętrzyć i ograniczać i tak już mniejsze możliwości i zasoby tych osób.

W niniejszym opracowaniu zaprezentowane zostaną w pierwszej kolejności ogólne tendencje w postrzeganiu niezależnego życia osób z niepełnosprawności, po to aby w kolejnych jej częściach przejść do analizy znaczenia i funkcji procesu aktywizacji zawodowej w rozwoju niezależnego życia osób z niepełnosprawnością i uwarunkowań tego procesu. Podejmowane rozwiązania teoretyczno-praktyczne służą głębokiemu rozpoznaniu przestrzeni życia osób z niepełnosprawnością w szczególności w obszarze podejmowania aktywności zawodowej po to, aby wypracować konkretne działania praktyczne wspomagające ten proces.

Tendencje w postrzeganiu niezależnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością.

Po prostu nie rozumieją, że niepełnosprawny to jest normalna osoba, że to nie jest jakaś małpa na drzewie gdzieś zawieszona. W ten sposób przeszkadzają, mają

po prostu nic nie robić, to wtedy nie będą przeszkadzać.¹

We wstępie pobieżnie zaakcentowano przemiany jakie zachodziły i nadal zachodzą w obszarze definiowania i co za tym idzie rozumienia istoty niepełnosprawności. Odniesiono się do ewolucji postrzegania i rozumienia niepełnej sprawności od modelu biomedycznego w kierunku modelu społecznego². A więc od umiejscawiania przyczyn poziomu funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w nich samych do społecznych czynników poziom ten determinujących/warunkujących. Konsekwencją tych przemian jest stopniowa zmiana myślenia o osobach z niepełnosprawnością przebiegająca na kontinuum (eksterminacja) - segregacja – inkluzja.³ Przedstawione poniżej rozważania dotyczą całej populacji osób niepełnosprawnych, implikacje wynikające z przedstawianych modeli dotyczą w takim samym stopniu osób niepełnosprawnych intelektualnie. Podkreślić należy jednak, że dotyczą one w szczególności osób z tej grupy niepełnosprawności. Jak wynika z badań osoby te są często najbardziej dyskryminowaną i izolowaną grupą niepełnosprawnych. W związku z czym prezentowane przemiany są niezwykle istotne i otwierają nowe możliwości w „pracy z” i pracy osób z ograniczoną

¹ R. Kaczan, K. Sijko, *Psychospołeczne skutki transformacji ustrojowej a radzenie sobie osób z ograniczeniem sprawności na rynku pracy*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008. (Wywiad 147) s.12

² Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008, Pańczyk J., [red.], *Roczniki pedagogiki specjalnej*. Tom 8, Warszawa 1997, Barczyński A., Frydrychewicz E., [red.], *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, „Bariery w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy”*, Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna, 4 (4), Warszawa 2005.

³ R. Kaczan, K. Sijko, *Psychospołeczne skutki transformacji ustrojowej a radzenie sobie osób z ograniczeniem sprawności na rynku pracy*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008.

sprawnością intelektualną. Relacje społeczeństwo – osoby niepełnosprawne w interesującej postaci triady ujmuje N. Ostrowska:

1. „widzialni – niezadbani (ograniczenie sprawności nie jest najważniejszym z problemów społecznych),
2. niewidzialni – zadbani (ograniczenie sprawności to bardziej problem medyczny niż społeczny),
3. widzialni – zadbani (ograniczenie sprawności to przede wszystkim problem społeczny).”⁴

W tych kategoriach zasadniczo możliwy jest opis wszystkich modeli niepełnosprawności i wynikających z nich relacji ON – środowisko/społeczeństwo. „Widzialność” odnosi się do problematyki miejsca i roli niepełnosprawnych w społeczeństwie, a „zadbanie” do organizowanych form wsparcia, opieki czy w końcu rehabilitacji osób z ograniczoną sprawnością.

W toku ewolucji postaw względem osób niepełnosprawnych wymieniany jest wcześniejszy generacyjnie od medycznego modelu niepełnosprawności, model moralny. Zgodnie z nim przyczyną niepełnosprawności miała być kara [boska] za popełnione grzechy, klątwa, czarna magia, w każdym razie konsekwencja sprzeniewierzenia się moralnym nakazom.⁵ Model ten był niezwykle stygmatyzujący i niejako z założenia prowadził do marginalizowania i wykluczania społecznego osób z niepełnosprawnością jako niebezpiecznych, szkodliwych lub niegodnych społeczeństwa⁶. Zasadniczo wpisuje się on w pozycję pierwszą powyższej triady, jednakże zdawać się może, iż społeczeństwo w tym modelu dąży do ustalenia tej relacji na poziomie niewidzialni-niezadbanie. Co jest już bliskie życzeniu ich nieistnienia.

⁴ N.Ostrowska [w:] Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008, s. 66.

⁵ Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008, s. 66.

⁶ A.I. Brzezińska, P. Rycielski, K. Sijko, *Wyzwania metodologiczne – Diagnoza potrzeb i ewaluacja wsparcia wśród osób z ograniczeniami sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.

Model charytatywny rozwijający się w tradycji judeochrześcijańskiej jak i islamskiej skupiał się przede wszystkim na religijnej powinności miłosierdzia, jałmużny i udzielania wsparcia osobom potrzebującym, niż na przyczynach tego stanu. Sprawilo to, iż nie odrzucano osób niepełnosprawnych jako z góry nieczystych czy splamionych grzechem, jednakże wypromowało to paternalistyczny stosunek społeczeństwa względem osób z ograniczoną sprawnością. Umieszczając je tym samym w niejako „drugiej kategorii” obywateli. Nie wiązało się to z całkowitym wykluczeniem osób niepełnosprawnych z głównego nurtu społecznego lecz z umieszczeniem ich na jego marginesie. Choć rola społeczeństwa wydawać się tutaj może znacząca to sprowadzała się ona głównie do udzielania jałmużny i opieki, umożliwiającej co najwyżej przeżycie jednostkom o ograniczonej sprawności. Wiazało się to również z stosunkowo silną stygmatyzacją i wyuczaniem bezradności. Godnym zauważenia jest fakt, że model ten mieści się we wszystkich 3 pozycjach wymienionej triady. Jałmużna nie gwarantuje bowiem zadbania, rozumianego jako realizacja potrzeb. Model ten spycha osoby niepełnosprawne na margines społeczeństwa zatem ciężko jest mówić o ich widzialności. Umieszczenie w trzeciej pozycji widzialni-zadbania jest o tyle zasadne że działania charytatywne są dalej obecne w działalności choćby organizacji non-profit, jednakże nie określają one całości stosunków panujących na osi społeczeństwo - Osoby niepełnosprawne.

Najbardziej rozpowszechnionym modelem ujmowania problemów osób z ograniczoną sprawnością był model biomedyczny. Wynikał on jednoznacznie z omówionej już perspektywy deficytu w postrzeganiu istoty niepełnosprawności. Niepełnosprawność i związane z nią ograniczenia były konsekwencją biologicznych, biomedycznych uszkodzeń lub deficytów⁷. Konsekwencją tego modelu było skupienie się na organizmie jednostki, a uszkodzenie/deficyty leżący u podstaw niepełnosprawności było postrzegane jako zjawisko szczególnie niepożądane. Zmierzano zatem do precyzyjnej diagnozy przyczyn uszkodzenia oraz profesjonalnych oddziaływań mających na celu jego usunięcie poprzez leczenie

⁷ Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008,

lub rehabilitację⁸. Osadzając to w triadzie Ostrowskiej uznać można osoby niepełnosprawne za niewidzialne ale zadbane. Traktowanie ograniczonej sprawności jako przede wszystkim problemu natury medycznej prowadziło do izolacji tych osób.⁹ Umieszczało to osobę niepełnosprawną w „specjalnym świecie”, ze specjalną opieką, specjalną edukacją, specjalną pracą, i specjalnymi domami spokojnej starości.¹⁰

Wzrost wiedzy medycznej w obszarach przyczyn uszkodzeń oraz sposobów ich leczenia, oraz znaczny napływ niepełnosprawnych weteranów I wojny światowej doprowadził do modyfikacji modelu biomedycznego, oraz przesunięcia akcentów z leczenia i „naprawiania” na rehabilitację, w Ameryce znaczącą rolę w rozwoju tego modelu odegrał również duży napływ niepełnosprawnych żołnierzy wracających z wojny w Wietnamie¹¹. Idea rehabilitacji pojawiać się zaczęła po raz pierwszy właśnie w odniesieniu do działań zmierzających do przystosowania pracy i życia inwalidów wojennych – ofiar I Wojny Światowej. W Polsce funkcjonował również inny termin a mianowicie pojęcie zaproponowane przez W. Doroszewskiego rewalidacja. Rozróżnienie to jednak dość szybko zaczęło się zacierać, zaczęto co raz częściej zauważać, iż terminy te są używane zamiennie i łącznie¹². Różnica polegała jednak na obszarze oddziaływań. Rehabilitację odnoszono raczej do sytuacji w których podejmowane są oddziaływania usprawniających funkcjonowanie fizyczne, społeczne, psychologiczne, rewalidacja natomiast odnosiła się raczej do sytuacji wychowawczych i edukacyjnych.¹³

W warstwie językowej rewalidacja (łac. Re- znów, validus – mocny silny¹⁴) w definicjach słownikowych odnosi się w znaczeniu medycznym bezpośrednio do pojęcia rehabilitacja, w znaczeniu prawnym oznacza „przywrócenie ważności, prawomocności jakiemuś postępowaniu prawnemu lub papierowi urzędowemu”¹⁵.

⁸ Ibidem

⁹ Ibidem, oraz R. Kaczan, K. Sijko, *Psychospołeczne skutki transformacji ustrojowej a radzenie sobie osób z ograniczeniem sprawności na rynku pracy*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008.

¹⁰ R. Kaczan, K. Sijko, *Psychospołeczne skutki transformacji ustrojowej a radzenie sobie osób z ograniczeniem sprawności na rynku pracy*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008.

¹¹ Ibidem

¹² A. Hulek, *Pedagogika rewalidacyjna*, Warszawa 1977, s.14

¹³ A. Hulek, *Pedagogika rewalidacyjna*, Warszawa 1977 s.14

¹⁴ *Słownik wyrazów obcych PWN*, Warszawa 1991.

¹⁵ *Uniwersalny słownik języka polskiego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008

Jednakże obecny jest w obszarze tego pojęcia obszar odnoszący się do przywrócenia jednostce pełnej sprawności, w związku z czym W. Dykcik rewalidację określa jako „długotrwałą działalność terapeutyczno-wychowawczą, a więc wielostronną stymulację, opiekę, nauczanie oraz wychowanie jednostek o zaburzonej percepcji rzeczywistości, czyli osób upośledzonych umysłowo, niewidomych i niesłyszących...”¹⁶ M. Grzegorzewska wyodrębniła cztery zasadnicze drogi oddziaływań rewalidacyjnych, a są nimi: usprawnianie, kompensacja, korygowanie, dynamizowanie. Oddziaływania te pokrywają się z akcentowanymi w Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych funkcjami rehabilitacji określanymi jako działania zmierzające do: odtworzenia i/lub przywrócenia funkcji, kompensacji utraty lub braku funkcji, jak też kompensacji ograniczenia funkcjonalnego”¹⁷. Co odnosi nas wprost do pojęcia rehabilitacji.

Pojęcie to pochodzi w zależności od źródeł od łacińskiego *rehabilitatio* (łac. *re-znów habilitatio-zdolny, przywrócony*)¹⁸ lub francuskiego *réhabilitation*¹⁹ mającego jednak zapewne pochodzenie łacińskie. Rehabilitacja zgodnie z definicjami słownikowymi rozumiana jest jako „przystosowanie do normalnego życia w społeczeństwie osób, które doznały przemijającej lub trwałej utraty zdrowia i stały się na stałe lub na pewien czas inwalidami; rewalidacja”²⁰ A. Hulek obok rewalidacji, definiuje rehabilitację w sposób następujący „rozwijanie u osób trwale poszkodowanych na zdrowiu maksymalnych zdolności do wykonywania podstawowych codziennych zajęć, przygotowanie do pracy zawodowej oraz stworzenie korzystnych warunków do kontaktów z otoczeniem fizycznym i ze środowiskiem społecznym...”²¹ Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła w 1968 roku następującą definicję rehabilitacji „kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, socjalnych, pedagogicznych i zawodowych w celu

¹⁶ W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1998, s.68

¹⁷ Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych

¹⁸ *Słownik wyrazów obcych PWN*, Warszawa 1991

¹⁹ *Uniwersalny słownik języka polskiego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008

²⁰ *Ibidem*

²¹ A. Hulek, *Pedagogika rewalidacyjna*, Warszawa 1977, s.22

usprawniania osób z naruszoną sprawnością organizmu do możliwie najwyższego poziomu...”²²

Jak widać na podstawie powyższych rozważań postawione wcześniej założenie, że mimo zasadniczego podobieństwa oby tych pojęć można dokonać rozróżnienia w obszarach oddziaływań tych terminów wydaje się być zasadne. Z godnie z takim rozumowaniem zasadnym wydaje się również uznanie iż rehabilitacja i rewalidacja powinny funkcjonować łącznie, wzajemnie się uzupełniając w procesie włączania osób niepełnosprawnych w główny nurt życia społecznego.

Na gruncie rozwoju rehabilitacji i rewalidacji powstał model rehabilitacyjny, lub medyczno-rehabilitacyjny niepełnosprawności. Uwzględniał on biomedyczne uwarunkowania ograniczenia sprawności, jednakże kładąc silny nacisk na rehabilitację, rozumianą jako właśnie przywracanie jednostce społecznej „przydatności”. Wpisuje się to bezpośrednio w rozumienie niepełnosprawności z perspektywy ograniczeń funkcjonalnych, a w odwołaniu do triady relacji społeczeństwo – osoba niepełnosprawna Ostrowskiej podkreśla wzrost widzialności osób niepełnosprawnych, z jednoczesnym zapewnieniem im prawidłowej opieki. Głównym celem rehabilitacji, czy w ogóle wszelkich oddziaływań podejmowanych względem osób niepełnosprawnych jest przywrócenie im ich sprawności społecznej, a w szczególności sprawności ekonomicznej.²³ Głównym sposobem osiągnięcia tego celu było jednak wciąż kształcenie specjalne, i oddziaływanie medyczne, organizowane w izolowanych placówkach.

Takie ujmowanie problemów osób niepełnosprawnych doprowadziło do wyodrębnienia się modelu ekonomicznego niepełnosprawności. Model ten odwołuje się do doktryny kapitalistycznej rozpatrującą osobę niepełnosprawną przede wszystkim w kategoriach ekonomicznych takich jak koszt i zysk. Gdzie koszt rozumiany jest jako wydatki ponoszone przez społeczeństwo na rzecz niepełnosprawnych, a zysk rozumiany jest jako rzeczywista stopa zwrotu

²²H. Larkowa, *Człowiek niepełnosprawny-problemy psychologiczne*, Warszawa 1987, s.17

²³ Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008.

zainwestowanych w rehabilitację pieniędzy. Praca z osobą niepełnosprawną kierowała się głównie w kierunku „reperowania ciała” celem umożliwienia im produktywnego uczestnictwa w życiu ekonomicznym społeczeństwa.²⁴ Niezwykle istotnym elementem tego modelu jest założenie, że udział w życiu gospodarczym społeczności, nie tylko wyrównuje bilans udziałów finansowych poszczególnych jednostek, ale ma ogromne znaczenie w procesie odzyskiwania lub uzyskiwania przez osoby niepełnosprawne pełni praw obywatelskich. Nadając tym samym aktywności zawodowej charakter terapeutyczny. W odwołaniu do triady Ostrowskiej Osoby niepełnosprawne stają się bardziej widzialne – pełnią istotniejsze role w społeczeństwie, z drugiej strony są stosownie zadbane – poprzez wykształcone medyczne sposoby instrumentacji i rehabilitacji ciała i psychiki, oraz programy podnoszenia zdolności zatrudnienia osób niepełnosprawnych.²⁵ Krytycy tego modelu zwracają jednak uwagę na następujące aspekty powyższego modelu:

1. Zbytne skupienie się w rehabilitacji na rozwijaniu prostych umiejętności manualnych, nieuwzględniające możliwości wykorzystania nowoczesnych technologii, sprowadzanie aktywności zawodowej ON do czynności produkcyjnych z równoczesnym wyłączeniem sfery usługowej, ograniczając tym samym możliwości rozwoju i awansu zawodowego osób z ograniczoną sprawnością.²⁶
2. Skupienie się przede wszystkim na deficycie, niezdolności, ograniczeniach z równoczesnym pominięciem potencjału jednostki objawiającym się w jej potencjalnych możliwościach.²⁷ W pracy rehabilitacyjnej oznacza to w tym wymiarze stosunkowo jednokierunkowy sposób oddziaływań, pomijający kwestie podnoszone już przez L.Wygotskiego a określane mianem „sfery najbliższego rozwoju”.
3. Konsekwencją powyższego, jest wywieranie presji na jednostce i to w niej usytuowując przedmiot zmiany. W efekcie przestrzeń społeczna nie wymaga

²⁴ Ibidem

²⁵ Ibidem

²⁶ Ibidem

²⁷ Ibidem

dostosowania się do specyfiki funkcjonowania osób niepełnosprawnych działając tym samym ograniczająco. Takie ujmowanie problemu niepełnosprawności nie niesie również ze sobą potencjału zmian w postawach społeczeństwa względem osób z ograniczoną sprawnością, ograniczając lub uniemożliwiając im tym samym osiągnięcie szeroko rozumianej niezależności życiowej.²⁸

W świetle powyższej krytyki niezwykle ważną rolę w weryfikacji interwencjonistycznej²⁹ polityki względem osób niepełnosprawnych odegrał W.Dega który stwierdza iż rola lekarza „myślącego kategoriami rehabilitacji nie może ograniczyć się do leczenia chorego narządu, lecz musi leczyć chorego człowieka, jako członka społeczeństwa.”³⁰ Takie ujęcie problemu niezwykle wzmacnia podmiotowość jednostki niepełnosprawnej. Rozumując w ten sposób jednostka ta staje się nie tylko przedmiotem oddziaływań rehabilitacyjnych zmierzających w kierunku wzmocnienia „przydatności” społecznej, ale również podmiotem życia społecznego ze wszystkimi implikacjami takiego ujmowania tej problematyki. W konsekwencji wyprowadza to kwestie ograniczenia sprawności poza wąski kontekst biomedyczny. Doprowadzając tym samym do konieczności skonstruowania modelu społecznego niepełnosprawności, akcentującego w genezie niepełnosprawności rolę społeczeństwa i jego szeroko rozumianej organizacji. Wynika to bezpośrednio z socjoekologicznej perspektywy ujmowania, i rozumienia istoty niepełnosprawności. Zauważalne to jest szczególnie w definicji promowanej przez UPIAS³¹ oraz British Council od Disabled People.³² W modelu tym zwrócić należy szczególną uwagę na następujące aspekty:

²⁸ Ibidem

²⁹ Opartej przede wszystkim na oddziaływaniach natury medycznej

³⁰ W. Dega, 1986 s.9, [w:], Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008.

³¹ The Union of the Physically Impaired Against Segregation and The Disability Alliance, dyskusja: *Fundamental Principles of Disability*, 1975

³² Prezentowane wcześniej.

1. „uwaga zogniskowana jest na społeczeństwie, jego organizacji oraz środowisku społecznym i fizycznym”³³ – jest to istotna zmiana, jako, że we wszystkich poprzednich modelach centralnym punktem była osoba niepełnosprawna i jej ograniczenia, znaczenie powyższych kwestii było marginalizowane.
2. „istotne jest określenie położenia i statusu społecznego osób z ograniczeniem sprawności w zbiorowości (na tle systemu wartości, norm i postaw społecznych wobec osób z ograniczoną sprawnością)”³⁴ – również w tym wymiarze następuje ogromna zmiana, uprzednio rozpatrywano położenie i status społeczny osób niepełnosprawnych z perspektywy funkcjonalności, „przydatności” społecznej, a nie z punktu widzenia postaw społecznych wpływających na tenże status.
3. „niepełna sprawność jest odmiennością, różnica – rehabilitować należy społeczeństwo jako całość (świadomość społeczna, postawy)”³⁵ - w tym aspekcie nastąpiła rewolucja w myśleniu, przedmiotem rehabilitacji nie ma być jak w poprzednich modelach osoba niepełnosprawna a społeczeństwo jako ograniczające sprawność jednostek.
4. „niesprawność wymaga zmian w organizacji życia zbiorowego – remedium są zmiany w interakcjach między niepełnosprawną jednostką oraz strukturami społeczeństwa”³⁶ – Punktem centralnym oddziaływań rehabilitacyjnych stają się relacje pomiędzy ON a społeczeństwem, przedmiotem pracy postawy i stereotypy panujące w społeczeństwie.
5. „Środkiem zaradczym może być ktokolwiek, kto wpływa na interakcje jednostka – społeczeństwo.”³⁷ – takie rozumowanie odbiera wyłączność oddziaływań rehabilitacyjnych profesjonalnym służbom przenosząc ją na praktycznie każdego uczestnika życia społecznego. Jest to olbrzymi krok w

³³ Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008, s.72.

³⁴ Ibidem

³⁵ Ibidem

³⁶ Ibidem

³⁷ Ibidem

kierunku, inkluzji społecznej niepełnosprawnych w oparciu o wcześniejszą normalizację tego zjawiska.

W odwołaniu do triady Ostrowskiej model ten jest zorientowany ściśle w pozycji trzeciej, akcentującej rolę jednostki niepełnosprawnej w społeczeństwie (widzialność), oraz zapewnienie jej realizacji wszelkich potrzeb (zadbanie). Jednakże kontynuując rozważania w tym kierunku nasuwa się myśl czy nie jest konieczne ustanowienie nowej kategorii (pozycji) w tym schemacie: widzialni i „samo zadbani”. Myśl taka pojawia się w kontekście rozważań nad rolą społeczeństwa w procesie konstytuowania się niepełnosprawności i jej rehabilitacji. Zakładając iż w tym modelu społeczeństwo nie ma się opiekować jednostką tylko umożliwić jej samodzielne zaopiekowanie się sobą, takie myślenie wydaje się poniekąd zasadne. Ujęcie to jest ujęciem skrajnie społecznym, inkluzyjnym, normalizującym pomniejszającym jednakże niezbywalne biomedyczne aspekty niepełnosprawności. Ciężar spadający na społeczeństwo, ale także na jednostkę niepełnosprawną zdaje się być mimo wszystko niewiarygodnie ciężkim do uniesienia zwłaszcza w kontekście niekwestionowalnych właściwości funkcjonalnych jednostek dotkniętych niepełnosprawnością zwłaszcza w obszarze niepełnosprawności intelektualnej.

W kontekście licznych uwag i krytyki zgłaszanej pod adresem modelu społecznego przemiany w pojmowaniu niepełnosprawności i miejsca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie skierowane zostały w kierunku ujęć eklektycznych łączących aspekty związane z biomedycznymi uwarunkowaniami i ograniczeniami funkcjonowania niepełnosprawnych ze społecznymi właściwościami umożliwiającymi skuteczną rehabilitację, oraz normalizację osób o ograniczonej sprawności, prowadzącymi do włączania (inkluzji) tych osób do głównego nurtu życia społecznego.³⁸ Na gruncie takiego kompleksowego sposobu pojmowania

³⁸ R. Kaczan, K. Sijko, *Psychospołeczne skutki transformacji ustrojowej a radzenie sobie osób z ograniczeniem sprawności na rynku pracy*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008, Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008, oraz Supińska J., [red.], *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w okresie transformacji, Poradnik aktywnej polityki szkolenia i zatrudnienia osób niepełnosprawnych w krajach Europy Środkowej i Wschodniej*, Wydawnictwo Interart, Warszawa 1996.

niepełnosprawności wykształciły się modele dążące do stworzenia zintegrowanego i całościowego obrazu niepełnosprawności. Przykładem takiego modelu jest model biopsychospołeczny³⁹. W aspekcie wyjaśniania przyczyn niepełnosprawności akcentuje one zarówno znaczenie biologicznych, medycznych uszkodzeń i deficytów, jak i rolę społeczeństwa w kreowaniu „nienormalności” osób z niepełnosprawnością. Ponadto podnoszone są aspekty psychologicznego funkcjonowania jednostki, jej możliwości zaspokajania swoich potrzeb i znaczenia kompetencji w tym zakresie dla rehabilitacji społecznej jak i indywidualnej. Środkiem umożliwiającym przywrócenie lub skompensowanie ograniczeń jednostki ma być uruchomienie wszelkich możliwych sposobów wsparcia. W ich skład wchodzi zatem profesjonalne oddziaływania, instrumentacja i nowoczesne technologie, ale i reorganizacja życia społecznego.

³⁹ Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008.

Znaczenie aktywności zawodowej dla niezależnego funkcjonowania społecznego osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

Przyglądając się powyższym modelom i zmianom jakie zachodziły w teoretycznym i praktycznym ujmowaniu istoty niepełnosprawności podczas formułowania każdego z nich, wielokrotnie podkreślano jak zmieniał się stosunek społeczeństwa względem osób z ograniczoną sprawnością. Z wszystkich wymienionych przemian jedną z najważniejszych jest przejście od przedmiotowego traktowania osób niepełnosprawnych do podmiotowego ich traktowania. Pozostaje jednak kwestia doprecyzowania czym tak naprawdę jest podmiotowość osób z niepełnosprawnością, oraz jak realizowana jest zasada podmiotowego traktowania. Podmiotowość można rozumieć jako „Poczucie bycia kimś, posiadanie tożsamości odróżniającej jednostkę od innych. W jej ramach człowiek wierzy, że własna aktywność w znacznym stopniu zależy od niego samego. Aby stać się podmiotem trzeba dokonać świadomych założeń dotyczących samego siebie i wybrać własną drogę rozwoju. Poczucie podmiotowości rozszerza możliwości edukacyjne człowieka i pozwala na rozkwit jego osobowości”⁴⁰. Jest to definicja szeroka i nieostra tym niemniej zwraca ona uwagę na dwa ważne wymiary. Pierwszy z nich to podmiotowość rozumiana jako prawo jednostki do autonomicznego wyboru, możliwość jednostki do decydowania o własnym życiu, zapewnienie jej dostępu do wszelkich dóbr warunkujących normalne uczestnictwo w życiu publicznym itp. Drugim wymiarem są konsekwencje podmiotowego traktowania przedstawione tutaj jako rozszerzenie możliwości edukacyjnych i umożliwienie rozkwitu osobowości. W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością nasuwają się oczywiste skojarzenia z rehabilitacją. Rehabilitacja realizowana z silnym naciskiem na kształtowanie poczucia podmiotowości, prowadzi do działań zmierzających do przygotowania człowieka do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Celem tych oddziaływań jest osiągnięcie najwyższego poziomu autonomii⁴¹, a przez co zdolności do samopomocy,

⁴⁰ A. Kurzynowski, *Osoba niepełnosprawna jako podmiot polityki społecznej*, KIG-R, Warszawa, 2005, str. 8-9, [za:] J. Gould, W. L. Kolb, [red.], *A Dictionary of the Social Sciences*, The Free Press, New York, 1964, str. 659-660

⁴¹ Właściwego dla każdej osoby

wzmocnienia własnej aktywności ukierunkowanej na autorewalidację.⁴² Takie oddziaływania wzmacniają poczucie podmiotowości, a z drugiej strony podmiotowość osób niepełnosprawnych jest podstawowym założeniem tak zorientowanej rehabilitacji. Rozważając kwestie podmiotowości osób niepełnosprawnych należy również zauważyć, iż dyskusja toczy się niejako na dwóch poziomach. Pierwszym z nich są rozważania teoretyczne prowadzące do konstruowania nowszych bardziej podmiotowo traktujących modeli niepełnosprawności. Konsekwencją tego namysłu są zmiany w organizacji prawnej państwa, osoby niepełnosprawne uzyskały pełnię praw obywatelskich i osobistych⁴³. Systemy opieki społecznej, zdrowotnej, systemy edukacyjne zdają się wypełniać swoje zadania z uwzględnieniem pełnej podmiotowości osób z niepełnosprawnością. W efekcie zmienia się stosunek społeczeństwa względem osób z niepełnosprawnością w kierunku opisanych modeli społecznych. Jednakże na drugim, praktycznym poziomie zauważyć można pewne problemy. Przytoczona definicja podmiotowości zakłada, że "aby stać się podmiotem trzeba dokonać świadomych założeń dotyczących samego siebie i wybrać własną drogę rozwoju."⁴⁴ Aby móc tego dokonać trzeba móc się dostać do urzędów, skutecznie się porozumiewać, zrozumieć dokumenty i potrafić je wypełnić, mieć możliwość korzystania z transportu publicznego, posiadać własne mieszkanie i potrafić się w nim odnaleźć, aż wreszcie wiedzieć jak gospodarować własnym czasem wolnym, móc korzystać z oferty kulturalnej, posiadać dostęp do szkoleń, kursów⁴⁵. Cała rzecz polega jednak na tym, iż nie chodzi w tym wypadku o prawne gwarancje, ale czysto funkcjonalne rozwiązania takie jak windy, podnośniki, tłumaczy języka migowego, dokumenty występujące również w wersji pisanej Braille'em, czy specjalnie dostosowanej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Z jednej

⁴² B. Olszewska, Praca zawodowa a podmiotowość osób niepełnosprawnych, [w:] Barczyński A., Frydrychewicz E., [red.], Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, „Bariery w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”, Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna, 3-4 (7-8), Łódź 2006

⁴³ Poruszone w dalszej części pracy, w rozdziale poświęconym rozwiązaniom prawnym w zakresie aktywizacji zawodowej, oraz rozdziale poświęconym rozwiązaniom Unijnym w zakresie praw osób niepełnosprawnych.

⁴⁴ Poruszone wyżej

⁴⁵ A. Kurzynowski, Osoba niepełnosprawna jako podmiot polityki społecznej, [w:] Barczyński A., Frydrychewicz E., [red.], Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, „Bariery w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy”, Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna, 4 (4), Warszawa 2005 s.12

strony jest to praca rehabilitacyjna z samą osobą niepełnosprawną, ale z drugiej strony, zwłaszcza w kontekście społecznych modeli niepełnosprawności, jest to wielkie zadanie stojące przed społeczeństwem i organizacją życia publicznego.

W kontekście specyfiki psychospołecznego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną zagadnienie podmiotowości nabiera szczególnego znaczenia. Jak jasno wynika z zaprezentowanej ewolucji poglądów na niepełnosprawność przez długi czas odmawiano tym osobom ich podmiotowości, uważając je za niezdolne do podejmowania autonomicznych, rozsądnych decyzji. Prowadziło to w jednoznaczny sposób do obniżania samooceny i poczucia sprawczości i skuteczności tych osób⁴⁶ zawężając tym samym spektrum ich obiektywnych i subiektywnych możliwości.⁴⁷ Konsekwencją takiego ograniczenia poczucia własnych możliwości jest częste niepodjęcie aktywności zawodowej⁴⁸. Jak jednak argumentują różni autorzy i organizacje pozarządowe to właśnie aktywność zawodowa jest obszarem umożliwiającym skuteczne realizowanie własnych potrzeb życiowych.⁴⁹ Zatrudnienie umożliwia i przyczynia się do wzrostu aktywności i niezależności życiowej osób z niepełnosprawnością. W konsekwencji okazuje się jednym z najskuteczniejszych sposobów walki z izolacją społeczną tych osób, wzmacniania ich podmiotowości, podnoszenia samooceny i kształtowania poczucia samo skuteczności.⁵⁰ Wnioskując w ten sposób łatwo zauważyć, iż poprzez zatrudnienie realizowane są liczne cele rehabilitacji. Zależność pomiędzy rehabilitacją a zatrudnieniem i występujące w tym obszarze sprzężenie zwrotne obrazuje poniższy graf:

Rys.2 Zależności pomiędzy rehabilitacją a zatrudnieniem (opracowanie własne).⁵¹

⁴⁶ Poruszone wcześniej

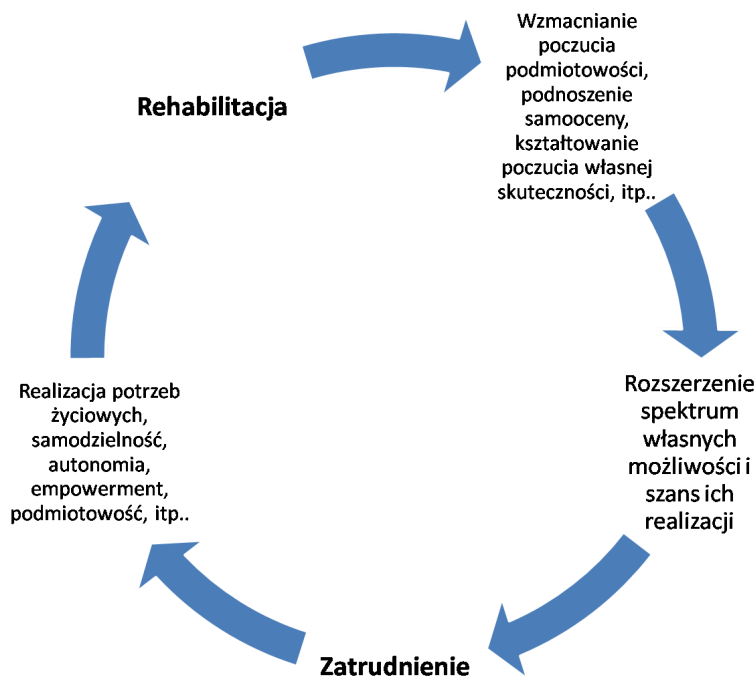
⁴⁷ Jako obiektywne możliwości rozumiem tutaj możliwości rozwoju oferowane przez środowisko, a przez subiektywne własne poczucie tych osób o zdolności do wykonania danego zadania czy czynności.

⁴⁸ Ibidem

⁴⁹ Ibidem

⁵⁰ MENCAP 2004.

⁵¹ Opracowanie własne w oparciu o przytaczaną wyżej literaturę przedmiotu.



Jak widać na przedstawionym powyżej diagramie rehabilitacja w modelu humanistycznym kładącym nacisk na podmiotowość jednostki powinna zmierzać w kierunku umożliwiania jak najpełniejszej samodzielności życiowej. Jednym z ważniejszych przejawów tej samodzielności jest zatrudnienie. Tym samym zatrudnienie umożliwiające samodzielną⁵² realizację potrzeb osoby z ograniczoną sprawnością ma działanie rehabilitujące.

⁵² W granicach możliwości jednostki

Pojęcia aktywność zawodowa, rehabilitacja zawodowa, aktywizacja zawodowa definicje i uwarunkowania

Wykorzystywane powyżej pojęcie zatrudnienia oznacza zgodnie z definicją słownikową wykonywanie określonego zajęcia w celach zarobkowych.⁵³ Innym pojęciem mogącym posłużyć do opisu tego zjawiska jest aktywność zawodowa. W tym samym zakresie pojęciowym leżą jednak inne pokrewne pojęcia takie jak aktywizacja zawodowa i rehabilitacja zawodowa. Mnogość i wieloznaczność tych pojęć może doprowadzać do chaosu terminologicznego, toteż zasadnym wydaje się uporządkowanie tych terminów zgodnie z ich zawartością epistemologiczną. Jako pojęcie nadrzędne wobec pozostałych wymienionych uznać należy aktywność zawodową. Zgodnie z definicją słownikową aktywność rozumiana jest jako „Skłonność, zdolność do intensywnego działania, do podejmowania inicjatywy, czynny udział w czymś.”⁵⁴. Rozumując w ten sposób aktywność zawodową można rozumieć jako zdolność do działania, podejmowania pracy w celu otrzymania wynagrodzenia.⁵⁵ Słownik psychologii ponadto definiuje aktywność jako „ogół czynów istoty żywej. Aktywność jest skłonnością wrodzoną, leży u podstaw wszelkich zachowań”⁵⁶. Choć definicja ta nie odnosi się stricte do aktywności zawodowej, ale ta przecież jest czynnością człowieka, jego specyficzną formą zachowania. Można zatem wnioskować, iż człowiek jest niejako a priori wyposażony w skłonność do podejmowania również aktywności zawodowej. Na gruncie psychologii aktywność zawodowa definiowana jest jako „forma systematycznej aktywności umysłowej i fizycznej, ukierunkowanej na osiągnięcie określonego celu”⁵⁷. Celem tejże aktywności będzie przede wszystkim zaspokojenie swoich potrzeb. Na gruncie ekonomicznym aktywność zawodowa jest rozumiana jako „zespół czynności związanych z rynkiem pracy. Wykonywanie pracy, rejestrowanie się w urzędzie pracy,

⁵³ Uniwersalny słownik języka polskiego, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008

⁵⁴ Ibidem s.7

⁵⁵ M. Garbat, Aktywność i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych – czynniki, bariery i uwarunkowania, [w:] Barczyński A., Frydrychewicz E., [red.], Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna, 2-3 (10-11), Łódź 2007, s.62

⁵⁶ Słownik psychologii

⁵⁷ M. Garbat, Aktywność i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych – czynniki, bariery i uwarunkowania, [w:] Barczyński A., Frydrychewicz E., [red.], Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna, 2-3 (10-11), Łódź 2007, s. 61

poszukiwanie zatrudnienia, podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.”⁵⁸ Definicja ta poza obecnym w wymienionych definicjach elementem dotyczącym wykonywania czynności zarobkowych posiada również elementy odnoszące się do czynności mających na celu umożliwienie zatrudnienia. Rozszerza to zakres tego terminu o sferę działań jednostki mających na celu umożliwienie jej znalezienia zatrudnienia. Jeszcze szerszą i bardziej precyzyjną definicję odnaleźć można w Encyklopedii Pedagogicznej XXI w. gdzie aktywność zawodowa jest definiowana jako „postawa i warunek wykonywania czynności zawodowych i obowiązków pracowniczych; stopień i forma aktywności zawodowej zależy od cech psychofizycznych pracowników od warunków pracy i stopnia identyfikacji z zawodem, a także od sytuacji na rynku pracy. Przejawem aktywności zawodowej jest gotowość do ciągłego uczenia się, do podnoszenia kwalifikacji, do zmiany zawodu, specjalności lub stanowiska pracy.”⁵⁹ Jak można zauważyć osiowym elementem tej definicji nie jest czynność – wykonywanie pracy, a raczej postawa osoby względem niej, jak i czynności zmierzających do jej zdobycia. Dodatkowym elementem zawartym w tej definicji jest uwzględnienie cech osoby, stanowiska pracy, jak i rynku pracy, jako warunkujących poziom aktywności zawodowej. W takim wymiarze aktywność zawodowa przestaje być właściwością jednostki zależną wyłącznie od niej samej. Zgodnie z paradygmatem socjologicznym niepełnosprawności i odwołującymi się doń modelami o orientacji społecznej, to właśnie społeczeństwo i jego organizacja również ponoszą odpowiedzialność za poziom aktywności zawodowej niepełnosprawnych. Tym niemniej termin aktywność zawodowa odnosi się przede wszystkim do kwestii bezpośrednio związanych wykonywaniem pracy zarobkowej oraz działaniami podejmowanymi na jej rzecz przez człowieka. Choć przytoczone definicje warunkują aktywność zawodową różnymi czynnikami, to jednak głównym podmiotem tego pojęcia jest sama osoba, w tym wypadku osoba niepełnosprawna. Ponadto pojęcie to odnosi się raczej do stanu i ma raczej charakter opisowy. W literaturze odnaleźć można jednak kolejne działania służące osiągnięciu stanu aktywności zawodowej. Wymienia się następujące warunki konieczne dla osiągnięcia

⁵⁸ Ibidem, s. 61-62

⁵⁹ T. Pilch, [red.], Encyklopedia Pedagogiczna XXI w., Warszawa 2004, Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 74

aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością: „usprawnianie poprzez rehabilitację, zaopatrzenie w indywidualnie dopasowane pomoce techniczne (instrumentacja, dostosowane samochody czy środki transportu publicznego, komputery z odpowiednim oprogramowaniem itp.), pomoc asystenta (wolontariusz lub np. pies przewodnik), szeroki dostęp do edukacji, przestrzeń wolną od barier”⁶⁰. Pierwszym z tych czynników jest rehabilitacja. Na początku tego rozdziału zaakcentowane zostały pewne problemy mogące się pojawić w związku z mnogością pojęć. Jednym z takich terminów jest rehabilitacja zawodowa. Zgodnie z Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, rehabilitacja jest definiowana jako: „zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”⁶¹. W oparciu o tą definicję, jak i pozostałą treść ustawy, zasadniczym celem rehabilitacji zawodowej jest ułatwienie osobie z niepełnosprawnością znalezienie i utrzymanie zatrudnienia wraz z możliwością awansu zawodowego, poprzez udostępnienie jej poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych, oraz utworzenia systemu pośrednictwa pracy. Cele te powinny być realizowane w szczególności poprzez dokonywanie oceny zdolności do pracy, prowadzenie adekwatnego do możliwości i predyspozycji jednostki poradnictwa zawodowego, przygotowywanie osób niepełnosprawnych do podjęcia pracy na określonym stanowisku, dobór środków technicznych mających za zadanie ułatwienie wykonywania pracy. Jak można zauważyć pojęcie rehabilitacji zawodowej jest praktycznie realizacją warunków potrzebnych do osiągnięcia aktywności zawodowej. W odróżnieniu jednak od terminu „aktywność zawodowa”, rehabilitacja zawodowa jest to pojęcie o przeważnie praktycznym wymiarze odnoszącym się do konkretnej pracy wykonywanej z osobami niepełnosprawnymi. Tym niemniej zgodnie z danymi

⁶⁰ M. Garbat, Aktywność i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych – czynniki, bariery i uwarunkowania, [w:] Barczyński A., Frydrychewicz E., [red.], Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna, 2-3 (10-11), Łódź 2007.

⁶¹ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1991 r. Nr 46, poz. 201)



Iceland
Liechtenstein
Norway grants

GUS z 2022 wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wyniósł tylko 32,2%⁶² w porównaniu do 83,8% w populacji osób sprawnych. Podkreślić w tym miejscu należy również, iż procent ten dotyczy tylko osób z niepełnosprawnością aktywnych zawodowo.⁶³ Niestety ogromna większość osób niepełnosprawnych⁶⁴ stanowią osoby bierne zawodowo tj. ponad 75% tej populacji⁶⁵. Są to osoby utrzymujące się przede wszystkim z rent, oraz nie podejmujące żadnej aktywności mającej na celu uzyskanie pracy zarobkowej. Czemu zatem tak ogromna ilość osób z niepełnosprawnością pozostaje bierna zawodowo, i jakie działania mogą być podejmowane celem zwiększenia ich aktywności zawodowej? Jedną z ważniejszych barier w podejmowaniu aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną jest motywacja, a właściwie jej brak. Na poziom motywacji do podjęcia pracy osób niepełnosprawnych składa się szereg czynników różnej natury. Do tych czynników zaliczyć można funkcjonujący w Polsce system świadczeń rentowych. Zasadniczo mniejszy wysiłek związany jest z ubieganiem się o rentę inwalidzką z tytułu niezdolności do pracy niż wysiłek związany z ubieganiem się o pracę⁶⁶. Taka sytuacja z pewnością nie działa motywująco. Świadczyć o tym może jaskrawa dysproporcja pomiędzy rento biorcami – łącznie ok. 3,2 miliona rent inwalidzkich, a utrzymującymi się z pracy zarobkowej – ok. 611 tysięcy osób⁶⁷. Innymi czynnikami składającymi się na motywację są pojęcia skuteczności i sprawności. Terminy te można określić następująco: „skuteczność to robienie właściwych rzeczy, a sprawność to robienie właściwych rzeczy we właściwy sposób”⁶⁸. Istotnym wydaje się uzupełnienie tych roboczych definicji o dwa aspekty samodzielność i świadomość. Problem związany z motywacją osób niepełnosprawnych umiejscowiony jest właśnie w tych dwóch aspektach, a które to często jeszcze niestety są im uniemożliwiane.⁶⁹ Kolejną barierą

⁶² Dane GUS na rok 2022: <https://niepełnosprawni.gov.pl/p,80,rynek-pracy>

⁶³ Poszukujących pracy

⁶⁴ A zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną

⁶⁵ M. Figura, Aktywizacja zawodowa osoby niepełnosprawnej (Polska – Unia Europejska), [w:] Moś W.J., Roslanowski E., [red.], Bariery w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna, 1 (13), Warszawa 2008 s.16

⁶⁶ Ibidem, s.16

⁶⁷ Ibidem

⁶⁸ M. Garbat, Aktywność i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych – czynniki, bariery i uwarunkowania, [w:] Barczyński A., Frydrychewicz E., [red.], Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Krajowa Izba Gospodarczo – Rehabilitacyjna, 2-3 (10-11), Łódź 2007, s. 67.

⁶⁹ Poruszone w części poświęconej podmiotowości osób z niepełnosprawnością.

w podejmowaniu aktywności zawodowej pojawiającą się w literaturze przedmiotu jest niski poziom wykształcenia osób z ograniczoną sprawnością. W organizacji kształcenia niepełnosprawnych wciąż dominuje model rehabilitacyjny, skupiający się przede wszystkim na kształceniu w placówkach specjalnych. Skutkuje to mimo wszystko swoistym wyodrębnieniem uczniów z głównego nurtu życia społecznego. Nakłady na szkolnictwo wciąż są zbyt małe, a w konsekwencji wyposażenie szkół często zbyt ubogie lub niedostosowane do potrzeb edukacyjnych wychowanków z niepełnosprawnością.⁷⁰ Bardzo istotną barierą ograniczającą aktywność zawodową są czynniki natury psychologicznej, te jednak zostały już omówione w poprzednich rozdziałach. Emocje takie jak lęk, zniechęcenie, wstyd często wywoływane przez błędnie reagujące środowisko społeczne bardzo silnie uderzają w poczucie własnej wartości, skuteczności i sprawczości, odbierają poczucie kontroli a w konsekwencji chęci do podejmowania jakiegokolwiek aktywności, a zwłaszcza aktywności zawodowej. Bariery w podejmowaniu aktywności zawodowej można zatem dopatrywać się również w postawach i stereotypach społecznych. Kolejną kwestią są rozwiązania prawne związane z dostępnością do różnego rodzaju systemów wsparcia. Ostatnim elementem utrudniającym podejmowanie aktywności zawodowej są bariery zorientowane w strukturze organizacji społecznej. Poprzez strukturę organizacji społecznej rozumieć można takie czynniki jak rozmieszczenie infrastruktury społecznej i technicznej w otoczeniu czyli przede wszystkim bariery przestrzenne i funkcjonalne otoczenia, bariery organizacyjne w życiu społecznym, oraz problemy związane z dostępem do informacji przejawiające się w niedostosowaniu treści i formy komunikatów do niepełnosprawnych odbiorców⁷¹.

W obliczu tak licznych i zróżnicowanych barier sama tylko rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych realizowana na ogół przez jeden tylko podmiot często nie jest wystarczającym środkiem osiągnięcia aktywności zawodowej przez te osoby. Kolejnym z powiązanych w sieci terminologicznych wieloznaczności pojęciem jest aktywizacja zawodowa, będąca z jednej strony innym aspektem tego samego

⁷⁰ Ibidem, oraz z własnego doświadczenia w pracy zawodowej.

⁷¹ Ibidem

problemu, a z drugiej strony swoistym remedium na ten problem. Aktywizacja zawodowa może być rozumiana dwoiście z jednej strony jako stan a z drugiej strony jako proces. W pierwszym rozumieniu oznacza osobę aktywną zawodową, wykonującą pracę celem uzyskania dochodu i zaspokojenia swoich potrzeb, przez co odnosi się do stanu obecnego tj. czy dana osoba pracuje czy nie jest wskaźnikiem aktywności zawodowej⁷². W rozumieniu tego pojęcia jako procesu przydatnych przesłanek dostarcza słownikowa definicja 'aktywizacji': „pobudzanie do działania, uaktywnianie; także: wzmaganie się aktywności, ożywianie się”⁷³, w takim kontekście aktywizacja zawodowa będzie oznaczała pobudzanie do podejmowania aktywności zawodowej, wzmaganie aktywności w obszarze poszukiwań pracy. Obszerniejszej definicji dostarcza Leksykon polityki społecznej: „aktywizacja zawodowa to proces pobudzania aktywności całej populacji lub wybranych grup poprzez zachęty finansowe, promowanie wartości lub stylu życia sprzyjających aktywności, usuwanie barier aktywności, np. ułatwienia służące godzeniu pracy zawodowej z obowiązkami zawodowymi, likwidacja barier ruchliwości przestrzennej, w tym barier architektonicznych dla niepełnosprawnych, kształcenie, doksztalcanie zawodowe, likwidacja różnych form dyskryminacji formalnej i rzeczywistej. Aktywizacja zawodowa to także zachęcanie pracodawców do tworzenia nowych lub przystosowywania istniejących miejsc pracy do potrzeb grupy aktywizowanej.”⁷⁴ Powyższa definicja pokazuje jak rozległych i zróżnicowanych obszarów dotyczy aktywizacja zawodowa. Jest to proces długotrwały integrujący działalność wielu różnych systemów i podmiotów takich jak system edukacji, opieki społecznej, wspierania zatrudnienia na otwartym rynku pracy itd., co w praktyce przejawia się koniecznością współpracy osób niepełnosprawnych, szkół, poradni, urzędów pracy, pracodawców, organizacji pozarządowych, agend państwowych oraz wielu, wielu innych. W oparciu o powyższe można założyć, iż aktywizacja zawodowa jest

⁷² Ibidem

⁷³ Słownik wyrazów obcych PWN, Warszawa 1991

⁷⁴ B. Rysz-Kowalczyk, [red.], Leksykon polityki społecznej, ASPRA-JR, Warszawa 2002, s. 11, [za:] M. Garbat Aktywność i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych – czynniki, bariery i uwarunkowania, s. 72, [w:] A. Barczyński, E. Frydrychewicz, [red.], Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, KIG-R, Warszawa 2007

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants

pojęciem szerszym od rehabilitacji zawodowej, co więcej, rehabilitacja zawodowa jest w pewnym sensie elementem składowym procesu aktywizacji zawodowej.

Instrumenty oraz uwarunkowania procesu aktywizacji zawodowej

Pragnąc precyzyjnie omówić zagadnienia związane z instrumentami i uwarunkowaniami procesu aktywizacji zawodowej, należy wyjść od rzeczy chronologicznie pierwszej, a więc od problematyki kształcenia zawodowego. Spowodowane jest to faktem, iż już samo kształcenie zawodowe implicite jest instrumentem aktywizacji zawodowej, z drugiej strony jest jednak swoistą podwaliną, fundamentem pod wszelkie działania odnoszące się do aktywności zawodowej jednostki. Kształcenie zawodowe związane jest z powstaniem i klasyfikacją zawodów. W kształceniu specjalnym uwarunkowania te mniej dotyczą zmian w zakresie dostosowywania listy zawodów do potrzeb społeczno-gospodarczych, bardziej związane są z współczesnymi tendencjami w zakresie opisanego wyżej podejścia społecznego w rehabilitacji osób niepełnosprawnych, a w jego konsekwencji zachodzących zmian prawnych. Zwięźłą definicję zawodu podał w 1961 roku Komitet Pracy i Płac określając zawód jako „(...) oparte na kwalifikacjach (wiadomościach i umiejętnościach) wykonywanie w celach zarobkowych wynikającego z podziału pracy zespołu czynności (robót) społecznie użytecznych”⁷⁵. Z tak sformułowanej definicji można by więc wnioskować, iż kształcenie zawodowe będzie uporządkowanym działaniem nakierowanym na uzyskanie zawodu.

Osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w Polsce uzyskują zawód w szkołach przysposabiających do pracy, gdzie lista zawodów jest ograniczona, a uzyskanie zawodu nie jest równoznaczne z realnymi możliwościami pozyskania pracy, a także z jakąkolwiek analizą rynku pracy. Powszechnie znane i opisywane są związane z tym potrzeby zmian w systemie kształcenia tej właśnie grupy osób. Zwraca się przede wszystkim uwagę na konieczność dostosowania całego systemu edukacyjnego do kształtowania postaw i kompetencji związanych z przyszłą pracą zawodową, zatrudnieniem, poszukiwaniem pracy, itd. można więc mówić o analizie procesów, które T. Nowacki nazywa kształceniem przed zawodowym (pre-vocational

⁷⁵ Instrukcja nr 58 Komitetu Pracy i Płac z dnia 31.10.1961, [w:], T. Nowacki: Zawodoznawstwo, Radom 1999, s. 64.

education), określając je jako: „Okres kształcenia do momentu podjęcia kształcenia zawodowego. Obejmuje kształcenie w ramach domu rodzinnego i przedszkola oraz szkoły podstawowej i gimnazjum. Do szczególnych zadań kształcenia przed zawodowego należy:

1. wprowadzenie wstępne do świata pracy i gospodarki,
2. przygotowanie do wyboru zawodu⁷⁶.”

Tak sformułowana definicja w kontekście aktywizacji zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną rozszerza więc zakres poszukiwań i analiz procesów dokonujących się w tym obszarze, tym bardziej że samo kształcenie zawodowe (vocational education) zdaniem T. Nowackiego obejmuje „kształcenie przed zawodowe, właściwe kształcenie do zawodu i wszelkie formy doksztalcenia i doskonalenia zawodowego. Można, więc określić kształcenie zawodowe jako ogół celowo organizowanych czynności i procesów umożliwiających przygotowanie do zawodu, w tym i orientację zawodową, a w szczególności, przygotowanie do określonej pracy zawodowej w określonej gałęzi gospodarki i na określonym stanowisku pracy⁷⁷.”

Dla dalszych rozważań w zakresie aktywizacji zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną istotna jest również analiza procesów realizowanych w środowiskach edukacyjnych i pomocowych wynikających z następujących terminów:

- kształcenie ustawiczne (continuing education) rozumiane jako: „kompleks procesów oświatowych: formalnych, nieformalnych i incydentalnych, które niezależnie od treści, poziomu i metod umożliwiają uzupełnianie wykształcenia w formach szkolnych i pozaszkolnych, dzięki czemu osoby dorosłe rozwijają swoje zdolności, wzbogacają wiedzę, udoskonalają kwalifikacje zawodowe lub zdobywają nowy zawód, zmieniają swoje postawy⁷⁸.”

⁷⁶T. Nowacki, *Leksykon pedagogiki pracy*, Instytut Technologii Eksploatacji, Radom 2004.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ *Strategia rozwoju kształcenia ustawicznego do roku 2010*, MENiS, dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 8 lipca 2003 r.

We współczesnych dokumentach wynikających z unifikacji systemów edukacyjnych na poziomie Unii Europejskiej a związku z tym formułowaniu nowych zadań dla kształcenia zawodowego mówi się o otwartości systemu edukacji w kontekście uczenia się przez całe życie – umożliwienie progresywnego nabywania osiągnięć edukacyjnych niezależnie od wieku.

Przyjęcie zaś przez rząd RP zaleceń Parlamentu Europejskiego i Rady Europy w sprawie ustanowienia europejskich ram kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie (EQF) oraz w sprawie ustanowienia europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym (ECVET) – opracowanie i wdrażanie Krajowych Ram Kwalifikacji, w tym krajowego rejestru kwalifikacji, skutkować ma:

- zmianą podejścia do uczenia się, które obecnie nastawione jest na proces kształcenia, na rzecz podejścia zorientowanego na efekty uczenia się,
- podniesieniem jakości kształcenia zawodowego,
- zapewnieniem możliwości nabywania efektów uczenia się w różnych kontekstach (walidacja poza formalnego i nieformalnego uczenia się),
- ułatwieniem mobilności edukacyjnej i zawodowej uczniów i absolwentów szkół prowadzących kształcenie zawodowe,
- zaspokojeniem oczekiwań zgłaszanych przez pracodawców w zakresie pozyskiwania mobilnych pracowników oraz szybszego dostosowywania kształcenia do potrzeb rynku pracy,
- stworzeniem elastycznego systemu egzaminów zawodowych.⁷⁹

Założenia te nie dotyczą oczywiście wprost organizacji tych procesów w stosunku do osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, jednak w świetle współczesnych procesów inkluzyjnych stanowić mogą podstawę do formułowania zadań również dla tych środowisk.

Kolejnymi terminami wpisującym się w problematykę omawianych zagadnień są: kształcenie formalne (formal education) rozumiane jako: „Kształcenie w systemie

⁷⁹ Założenia projektowanych zmian, Kształcenie zawodowe i ustawiczne, Informator MEN, Warszawa 2010.

instytucjonalnym, którego wyróżnikiem jest nie tyle miejsce (np. szkoła lub instytucja szkoląca), co program umożliwiający zdobycie uznawanych w danym systemie prawnym kwalifikacji⁸⁰. kształcenie nieformalne (non-formal education) rozumiane jako: „Kształcenie zamierzone (samodzielne uczenie się) i niezamierzone (występujące bezwiednie w sytuacjach życia codziennego, także w pracy poza organizowanymi tam szkoleniami formalnymi i pozaformalnymi)⁸¹.” kształcenie pozaformalne (informal education), rozumiane jako: „Kształcenie instytucjonalne i sformalizowane realizowane poza programami umożliwiającymi zdobycie uznawanych w danym systemie prawnym kwalifikacji (typowym przykładem są szkolenia oparte na doświadczeniu firm, korporacji, organizacji społecznych)⁸².” szkolenie (training), rozumiane jako: „forma kształcenia pozaszkolnego mająca na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w tym umiejętności poszukiwania zatrudnienia⁸³.”

Zakres przytoczonych wyżej definicji pozwala więc na kompleksowe określenie zagadnień związanych z organizacją procesów aktywizacji zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną.

Omówienie tutaj łącznie terminologii związanej z kompetencjami zawodowymi i osobistymi jest zabiegiem celowym wynikającym z konieczności analizowania procesów nabywania pewnych określonych umiejętności, kompetencji, kwalifikacji zawodowych ale również określonych postaw, cech osobowych wynikających z uczenia się, niezbędnych dla aktywności zawodowej, czy szerzej na rynku pracy. Kompetencje (competencies) można więc rozumieć jako” „Zbiór efektów uczenia się, czyli to co dana osoba wie, rozumie i jest w stanie wykonać⁸⁴.” W kontekście systemu edukacji coraz częściej używa się zestawu kompetencji zdefiniowanych w zaleceniu Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji

⁸⁰ *Słownik terminologiczny dla szczegółowego opisu priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.*

⁸¹ *Ibidem.*

⁸² *Ibidem.*

⁸³ *Ibidem.*

⁸⁴ *Od Europejskich do Krajowych Ram Kwalifikacji, Warszawa 2009.*

kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2006/962/WE) jako połączenie wiedzy, umiejętności i postaw odpowiednich do sytuacji. Kompetencje kluczowe (key competencies), „to te, których wszystkie osoby potrzebują do samorealizacji i rozwoju osobistego, bycia aktywnym obywatelem, integracji społecznej i zatrudnienia. W ramach zalecenia ustanowiono osiem kompetencji kluczowych:

1. porozumiewanie się w języku ojczystym,
2. porozumiewanie się w językach obcych,
3. kompetencje matematyczne i podstawowe kompetencje naukowo- techniczne,
4. kompetencje informatyczne,
5. umiejętność uczenia się,
6. kompetencje społeczne i obywatelskie,
7. inicjatywność i przedsiębiorczość oraz
8. świadomość i ekspresja kulturalna⁸⁵.”

Analizując wskazania wynikające z tak określonych kompetencji kluczowych najbardziej istotne w kontekście aktywizacji zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną będzie więc określanie działań edukacyjnych podejmowanych na rzecz tych osób pozwalających na zaspokajanie ich potrzeby samorealizacji i rozwoju osobistego, bycia aktywnym obywatelem, integracji społecznej i zatrudnienia, czyli tych obszarów, które wpisane są we współczesne paradygmaty w pedagogice specjalnej.

Kolejny termin ważny z punktu widzenia omawianej problematyki to: kwalifikacje zawodowe (vocational qualification), rozumiane jako: „układ umiejętności, wiadomości i cech psychofizycznych niezbędnych do wykonywania zadań zawodowych wchodzących w skład zawodu. Wyróżnia się kwalifikacje ponadzawodowe, ogólnozawodowe, podstawowe dla zawodu i specjalistyczne⁸⁶.

Definicja II

⁸⁵ Słownik terminologiczny dla szczegółowego opisu priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

⁸⁶ *Krajowe Standardy Kwalifikacji Zawodowych - Rozwój i współpraca - Projekt „Opracowanie i upowszechnienie Krajowych Standardów Kwalifikacji Zawodowych”* realizowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej Departament Rynku Pracy, Warszawa 2007.

„Formalny wynik procesu oceny i walidacji uzyskany w sytuacji, w której właściwy organ zgodnie z ustaloną procedurą stwierdził, że dana osoba osiągnęła efekty uczenia się zgodne z określonymi standardami⁸⁷”.

Z obu przedstawionych wyżej definicji wynikają ważne dla problematyki aktywizacji zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną implikacje. Z pierwszej wynika potrzeba przeanalizowania modelu edukacyjnego dla osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną pod kątem np. celów edukacyjnych, treści programowych, stosowanych metod edukacyjnych i specjalistycznych, itd. w kontekścieuczonych zawodów. Z drugiej natomiast potrzeba przeanalizowania systemu nadawania formalnych kwalifikacji w ogóle oraz ich znaczenia dla konkretnych osób.

Nabywanie określonych kompetencji to swoisty proces, w którym zmiany dokonują się wraz z doświadczeniem i rozwojem życiowym każdego człowieka. Z punktu widzenia aktywizacji zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną istotne jest określenie możliwości pomiaru w tym zakresie. Wydaje się, że taki pomiar możliwy jest tylko w oparciu o obserwację określonych cech określonej osoby w stosunku do zakładanych rezultatów. G.Filipowicz proponuje pięciostopniową skalę dla każdej rozpatrywanej kompetencji:

„Pięć poziomów kompetencji:

A(1) - Brak przyswojenia danej kompetencji. Brak zachowań wskazujących na jej opanowanie i wykorzystywanie w podejmowanych działaniach;

B(2) - Przyswojenie kompetencji w stopniu podstawowym. Jest ona wykorzystywana w sposób nieregularny. Wymagane jest aktywne wsparcie i nadzór ze strony bardziej doświadczonych osób;

C(3) - Kompetencja przyswojona w stopniu dobrym-pozwalającym na samodzielne, praktyczne jej wykorzystanie w trakcie realizacji zadań zawodowych;

⁸⁷ *Od Europejskich do Krajowych Ram Kwalifikacji*, Warszawa 2009.

D(4) - Kompetencja przyswojona w stopniu bardzo dobrym, pozwalającym na bardzo dobrą realizację zadań z danego zakresu oraz przekazywanie innych własnych doświadczeń;

E(5) - Kompetencja przyswojona w stopniu doskonałym. Zdolność do twórczego wykorzystania i rozwijania wiedzy, umiejętności i postaw właściwych dla danego zakresu działań⁸⁸.”

W oparciu o powyższą propozycję skali pomiaru kompetencji możliwe jest konstruowanie swoistych narzędzi wspomagających proces dokumentowania osiągnięcia określonych umiejętności, postaw czy cech osobistych wymaganych w przygotowaniu do wykonywania zawodu i niezależnego życia osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Takie zestawy kompetencji można formułować dla różnych grup osób w oparciu np. o zapisy podstawy programowej dla uczniów z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną. Inne możliwości wynikać mogą ze współpracy np. szkoły z pracodawcami w środowisku lokalnym i wspólne określanie kompetencji koniecznych na określonym stanowisku pracy. Należy jednak podkreślić, że w praktyce edukacyjnej odnoszącej się do osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym nie funkcjonują w zasadzie żadne mechanizmy uznawania kwalifikacji. Obowiązujące ramy kwalifikacyjne np. dla szkolnictwa zawodowego są poza zasięgiem możliwości osób z tej grupy. W związku z powyższym nie jest dostępny żaden system pozwalający na uznawanie, porównywanie kwalifikacji zdobywanych przez osoby z głębszą niepełnosprawnością. Niesie to za sobą poważne konsekwencje dla poszukiwań pracy na otwartym rynku, choćby z tego względu, że pracodawcy nie posiadają żadnych zasobów aby te kwalifikacje rozpoznawać u potencjalnych kandydatów, co stanowi bez wątpienia dodatkowa barierę dla procesu aktywizacji. Zarówno w Polsce jak i na Islandii tematyka uznawania kwalifikacji osób z niepełnosprawnością stanowi obecnie w kręgu pedagogiki specjalnej poważne wyzwanie. Trudno oprzeć się wrażeniu, że ogólne, powszechnie stosowane

⁸⁸G. Filipowicz, Zarządzanie kompetencjami zawodowymi, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2004.

mechanizmy w niewielkim stopniu przystają do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Pewnym tropem w tym obszarze wydaje się być metodyka e-portfolio. Nie jest to rozwiązanie pozwalające na wystandaryzowane uznawanie kwalifikacji, ale daje ono szansę na prezentację posiadanych kompetencji w usystematyzowany sposób, co może być wartościowe dla podmiotów rynku pracy potencjalnie zainteresowanych zatrudnieniem osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pozwala ono na odpowiedź na często nurtujące pytania pracodawców „co ta osoba w ogóle potrafi?”, „jak się zachowuje?”, „jak pracuje?”.

W kontekście toczonych tutaj rozważań terminologicznych wraz z ich konsekwencjami dla procesu aktywizacji zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną pozostaje jeszcze jedna ważna kwestia związana z modelem organizowania w/w procesów, dotycząca zadań i zakresu odpowiedzialności państwa, samorządu, instytucji lokalnych, organizacji pozarządowych i innych, jak również samych osób niepełnosprawnych.

Z. Kwieciński w kwestii „wyrównywania szans edukacyjnych” wypowiada się, iż mamy do czynienia z czworakim ich rozumieniem: „ 1) jako równego prawa do konkurencji i do pomnażania już posiadanych korzyści, traktującego różnice jako naturalne, ale możliwe do złagodzenia poprzez ochotniczą pomoc (...); 2) jako równego prawa do ubiegania się o wejście do elit, strzeżonego przez poprawne procedury oceniania i sortowania (...); 3) jako równej i powszechnej dostępności, strzeżonej przez sprawiedliwą i wciąż doskonaloną dystrybucję środków (...); 4) jako wyrównywanie startu, przebiegu i efektów edukacji tym, którzy nie z własnej winy są pokrzywdzeni – poprzez sprawiedliwą redystrybucję środków na rzecz działań profilaktycznych, terapeutycznych i ratowniczych, (...) Najważniejsze, co chciałbym podkreślić, jest to, iż w aktualnych debatach dotyczących edukacji w Polsce, a także w decyzjach z zakresu polityki oświatowej, występują te wszystkie dyskursy na raz i są ze sobą mylone.⁸⁹”

⁸⁹Z. Kwieciński, Wolność czy równość w edukacji?, [w:] A. Męzkowska-Christiansen A., Minkiewicz P., [red.], Idee – Diagnozy – Nadzieje, Wydawnictwo Naukowe DSW, Wrocław 2009.

Obecność więc takich poglądów i postaw wobec problemów wyrównywania szans edukacyjnych wyznacza zakres a także metodologię organizacji procesów aktywizacji zawodowej osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Nie ma wątpliwości, że dyskurs w niniejszym opracowaniu organizowany jest wobec zapisanego powyżej czwartego sposobu rozumienia „wyrównywania szans edukacyjnych”. Jednak i tu pozostaje ciągle do rozstrzygnięcia kwestia podmiotowości osób niepełnosprawnych w organizacji procesów edukacyjnych i opiekuńczych, dotyczących przecież ich samych i ich rodzin. Na problemy tzw. „humanistycznego zagospodarowania niepełnosprawności” w kontekście współczesnych modeli wykluczenia społecznego zwraca uwagę między innymi A. Krause pisząc: „Humanistyczne sposoby wykluczenia to z kolei rozbudowa pomocy instytucjonalnej dla osób niepełnosprawnych przy jednoczesnej minimalizacji wysiłku społecznego w kontaktach interpersonalnych z tymi osobami⁹⁰.” Z takiego punktu widzenia tym bardziej więc istotna staje się analiza realizowanych w instytucjonalnych formach edukacji i opieki, procesów aktywizacji społecznej i zawodowej.

Coraz bardziej powszechne więc są poglądy przełamujące stereotypy dotyczące funkcjonowania zwłaszcza osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną umożliwiające przyjmowanie strategii opartej o „aktywne włączanie i angażowanie się w organizowane partnerstwo w zabawie, nauce, pracy i kulturze realizowane jest w jego (osoby niepełnosprawnej – przyp. własny) własnych dążeniach do samodzielności w środowisku lokalnym, jest również naturalnym poszanowaniem wzrastającej osobowej autonomii w rodzinie z intymnym wspierającym udziałem członków rodziny⁹¹.

Dla uporządkowania prezentacji wybranych elementów biorących udział w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w niniejszej pracy wykorzystany zostanie podział zaproponowany przez M.Garbata⁹². Zgodnie z nim

⁹⁰ A. Krause, Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2010.

⁹¹ W. Dykcik, Tendencje rozwoju pedagogiki specjalnej – osiągnięcia naukowe i praktyka, Poznańskie Towarzystwo Pedagogiczne, Poznań 2010.

⁹² KIG-R str. 81

działania służące aktywizacji zawodowej określane są mianem instrumentów aktywizacji zawodowej, i pogrupowane są w cztery kategorie. Są to mianowicie instrumenty aktywizujące, wspierające, integrujące oraz regulujące. W literaturze można znaleźć inne próby klasyfikowania tych działań, jednakże proponowany podział M.Garbata wydaje się być najprecyzyjniejszym, a z drugiej strony ukazującym dużą różnorodność tych działań. Ponadto takie rozróżnienie osadza poszczególne działania i rozwiązania w swoistym kontekście funkcjonalnym. Należy jednak podkreślić, iż ten podział jest stosunkowo nieostry. Wynika to w dużej mierze z wspomnianej już wielowymiarowości większości działań podejmowanych na rzecz aktywizowania zawodowego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Poszczególne działania pogrupowane zostały ze względu na przeważające ich właściwości, jednak wiele z nich zawiera się we wszystkich czterech kategoriach.

Wszystkie instrumenty aktywizujące spełniają również inne funkcje, zwłaszcza wspierające i integrujące. Można zatem wnioskować, iż wszelkie działania aktywizujące spełniają również funkcje integrujące, wspierające i regulujące. A z drugiej strony wiele działań i rozwiązań z innych obszarów wpływa aktywizująco na jednostkę. Jak już we wcześniejszych rozdziałach akcentowano, zmierzając w kierunku skutecznej aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych intelektualnie, konieczne wydaje się działanie kompleksowe, globalne, eklektycznie łączące różne modele niepełnosprawności i wynikające z nich formy oddziaływań rehabilitacyjnych. Takie rozumowanie również uzasadnia wybranie prezentowanego podziału środków aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych. Proponowany przez M.Garbata podział nie wyczerpuje jednak wszystkich rozwiązań i działań podejmowanych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. W związku z czym poszczególne kategorie zostaną uzupełnione o środki, działania i informacje pochodzące z innych źródeł.

Pozostaje jednak odpowiedzieć na pytanie co oznaczają, jakie funkcje spełniają i do jakich działań i rozwiązań odnoszą się powyższe cztery kategorie.

Instrumenty aktywizujące, pod tą nazwą kryją się te działania których podmiotem jest przede wszystkim sama osoba niepełnosprawna. Działania te mają na celu doprowadzenie do sytuacji w której jednostka podejmie zatrudnienie. Jednak jak wspomniano wyżej skupiają się na oddziaływaniach na osobę z niepełnosprawnością i to praca z nią jest głównym przedmiotem tych działań. Do najważniejszych rozwiązań mieszczących się w ramach tej kategorii należą: programy realizowane przez PFRON, Zatrudnienie socjalne, Edukacja, Pośrednictwo pracy, samo zatrudnienie, projekty realizowane w ramach konkursów POKL⁹³.

Instrumenty integrujące oczywiście również mają na celu wspomaganie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, jednak zgodnie z socjoekologicznym paradygmatem niepełnosprawności skupiają się w większej mierze na oddziaływaniach na środowisko życia osób z niepełnosprawnością. Głównym celem działań podejmowanych w ramach tej kategorii jest umożliwienie omówionej w poprzednich rozdziałach integracji, normalizacji, a w konsekwencji inkluzji społecznej. Bez których rzeczywista rehabilitacja i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych nie może mieć miejsca. W ramach tej kategorii poza wymienionymi już przy okazji omawiania instrumentów aktywizujących programów PFRON, zatrudnienia socjalnego, szeroko rozumianej edukacji, projektów POKL itd. Znajdują się również takie działania jak porady i akcje obywatelskie, likwidacja barier społecznych i fizycznych, ekonomia społeczna. Praktyczną ich egzemplifikacją są centra integracji społecznej, biura porad obywatelskich, działalność stowarzyszeń i fundacji, centra aktywności lokalnej, akcje obywatelskie.

Instrumenty wspierające to działania zmierzające do umożliwienia osobie niepełnosprawnej podjęcie zatrudnienia. W odróżnieniu jednak od instrumentów wspierających nie skupiają się one tak samej jednostce, co na instytucjach mogących to zatrudnienie zaoferować, bądź zapewnić. W ramach tej grupy instrumentów wyróżnić należy takie środki jak Zakłady Aktywizacji Zawodowej, Formy pracy chronionej i wspieranej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, staże i wolontariaty, samo

⁹³ POKL – Program Operacyjny Kapitał Ludzki – wykorzystuje środki pozyskiwane z Europejskiego funduszu EFS.

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants

zatrudnienie i wspomniane zatrudnienie socjalne, subwencjonowanie płac i zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, ale także pożyczki bezzwrotne na otwarcie działalności gospodarczej itd.

Instrumenty regulujące to przede wszystkim rozwiązania prawne, zwłaszcza konkretne ustawy i odnośne przepisy wykonawcze. Ustawa o rehabilitacji zawodowej, prawo pracy, prawo socjalne a zwłaszcza ustawodawstwo rentowe, prawo gospodarcze podatki w tym obowiązkowe składki na PFRON

Zaprezentowano w tym opracowaniu jedynie ogólne obszary dostępnych instrumentów, możliwości podejmowania działań ukierunkowanych na wdrożenie realnej zmiany w systemie przygotowania zawodowego oraz samego procesu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością. Praktyczne wykorzystanie tych instrumentów jest już zadaniem działań wdrożeniowych. Bazując na powyższych rozważaniach projekt „AION” stawia sobie arcytrudne zadanie odniesienia się do tej bardzo rozległej przestrzeni uwarunkowań podejmowania aktywności przez osoby z niepełnosprawnością w celu wypracowania nowych mechanizmów, modeli, propozycji działań i praktycznych rozwiązań wspomagających aktywizację zawodową tej grupy osób. Jak wynika z przedstawionego dyskursu aktywność zawodowa niesie ze sobą ogromny walor rewalidacyjny zarówno w perspektywie jednostkowej jak i społecznej. Stwarza ona szansę na efektywne przerwanie zakłętego przez niepełnosprawność cyklu życia, w którym po ukończeniu szkoły, wielu młodych ludzi z niepełnosprawnością zamiast się usamodzielniać, wyprowadzać się z domu w celu samodzielnego mieszkania i podejmowania pracy do tego domu wraca i zostaje w nim aż do śmierci rodziców. Mamy wielką nadzieję, że podejmowane przez nas starania przyniosą światełko nadziei na zmianę w tym obszarze i rozpoczną proces tworzenia się nowych perspektywy dla samodzielnego i możliwie niezależnego życia osób z niepełnosprawnością.