

# NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I PRACA

WYMIARY, KONTEKSTY, PERSPEKTYWY

POD REDAKCJĄ

Grzegorza Całka

Jakuba Niedbalskiego

Marioli Raław

Marty Sałkowskiej

Joanny Sztobryn-Giercuszkiewicz

Doroty Żuchowskiej-Skiby



## FINANSOWANIE MONOGRAFII

*Projekt dofinansowany ze środków budżetu państwa,  
przyznanych przez Ministra Nauki  
w ramach Programu „Doskonała nauka II”.*



Minister  
Nauki



Doskonała  
Nauka

*Przygotowanie monografii dofinansowane  
przez Polskie Towarzystwo Zespołu Aspergera.*



WYDAWNICTWO  
UNIWERSYTETU  
ŁÓDZKIEGO

# NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I PRACA

WYMIARY, KONTEKSTY, PERSPEKTYWY

POD REDAKCJĄ

Grzegorza Całka  
Jakuba Niedbalskiego  
Marioli Raclaw  
Marty Sałkowskiej  
Joanny Sztobryn-Giercuszkiewicz  
Doroty Żuchowskiej-Skiby

*Grzegorz Catek* – Uniwersytet Warszawski, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji  
Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Katedra Metod Badania Kultury  
ul. Nowy Świat 69, 00-046 Warszawa

*Jakub Niedbalski* – Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny  
Katedra Socjologii Organizacji i Zarządzania  
ul. Rewolucji 1905 r. 41/43, 90-214 Łódź

*Mariola Raclaw* – Uniwersytet Warszawski, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji  
Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Zakład Socjologicznych Analiz Polityk Publicznych  
ul. Nowy Świat 69, 00-046 Warszawa

*Marta Sałkowska* – Collegium Civitas  
Plac Defilad 1, 00-901 Warszawa

*Joanna Sztobryn-Giercuszkiwicz* – Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny  
Katedra Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej  
ul. Rewolucji 1905 r. 41/43, 90-214 Łódź

*Dorota Żuchowska-Skiba* – AGH Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie, Wydział Humanistyczny  
Katedra Studiów nad Społeczeństwem i Technologią  
ul. Gramatyka 8a, 30-071 Kraków

#### KOORDYNATOR SERII

*Jakub Niedbalski*

#### RECENZENTKI

*dr hab. Beata Szluz, prof. UR*

*prof. dr hab. Elżbieta Zakrzewska-Manterys, UW*

#### REDAKTOR INICJUJĄCY

*Katarzyna Włodarczyk*

#### REDAKCJA JĘZYKOWA I KOREKTA

*Adam Czetwertyński, Grzegorz Catek*

#### SKŁAD I PROJEKT OKŁADKI

*Grzegorz Catek*

#### ZDJĘCIE NA OKŁADCE

*Adobe Stock (megaflopp)*

Wydrukowano z gotowych materiałów dostarczonych do Wydawnictwa UŁ

© Copyright by Authors, Łódź 2024

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2024

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Wydanie I. W.11367.24.0.M

Ark. druk. 16,625

Publikacja jest udostępniona na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 4.0 (CC BY-NC-ND)

e-ISBN 978-83-8331-609-3

<https://doi.org/10.18778/8331-609-3>

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

90-237 Łódź, ul. Jana Matejki 34A

[www.wydawnictwo.uni.lodz.pl](http://www.wydawnictwo.uni.lodz.pl)

e-mail: [ksiegarnia@uni.lodz.pl](mailto:ksiegarnia@uni.lodz.pl)

tel. 42 635 55 77

# SPIS TREŚCI

- 7 Grzegorz Całek, Jakub Niedbalski, Mariola Raclaw, Marta Sałkowska,  
Joanna Sztobryn-Giercuskiewicz, Dorota Żuchowska-Skiba  
*Osoba z niepełnosprawnościami na rynku pracy w obliczu wyzwań  
współczesnego świata*

## OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA RYNKU PRACY

- 25 Barbara Gąciarz, Dorota Żuchowska-Skiba  
*Praca w sektorze nowych technologii? Kształcenie dla rynku pracy  
osób z niepełnosprawnościami*
- 43 Magdalena Kokot-Rybińska  
*Osoby z progresywną niepełnosprawnością wzroku na otwartym rynku pracy –  
analiza trajektorii zawodowych pracowników z chorobą Stargarda*
- 65 Tomasz Kasprzak  
*W poszukiwaniu (nie)nowych instrumentów wsparcia zatrudniania  
osób głuchoniewidomych*
- 75 Monika Dubiel  
*Sztuka jako praca: o profesjonalności i profesjonalizacji artystów i artystek  
z niepełnosprawnością wzroku w Meksyku*
- 91 Magdalena Kocejko, Angelika Greniuk  
*Aktywność prozawodowa uczestników warsztatów terapii zajęciowej –  
szanse, wyzwania i dylematy*

## SYTUACJE KRYZYSOWE I SPOSOBY ICH ROZWIĄZYWANIA W ZATRUDNIENIU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

- 109 Ewa Giermanowska  
*Dobra praca – zła praca. Czy usługi asystencji osobistej dla osób  
z niepełnosprawnościami są skazane na prekarne zatrudnienie i warunki pracy?*
- 127 Rafał Maciąg  
*Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w kontekście  
modeli niepełnosprawności*

- 145 Edyta Chmurska  
*Mobbing i dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami w sferze zawodowej*
- 159 Bartek Pałgan  
*Przeszkody w podjęciu wymarzonej pracy przez osoby z niepełnosprawnościami – w ich percepcji*

## WSPARCIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W AKTYWIZACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ

- 173 Piotr Sieradzki  
*W jakim stopniu nowe regulacje ustawowe w zakresie dostępności zwiększają szanse na aktywizację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami?*
- 185 Magda Lejzerowicz  
*Osoby ze zróżnicowanymi potrzebami na uniwersytecie: wsparcie i dostępność na przykładzie Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*
- 197 Maria Katarzyna Grzegorzewska, Piotr Karocki  
*Technologie asystujące w telepracy: poprawa możliwości zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami*
- 215 Maria Łuszczynska  
*Rozwój usług społecznych a deinstytucjonalizacja – nowy trend czy permanentna zmiana w pomocy osobom niesamodzielnym*
- 233 Marzena Mamak-Zdanecka  
*Program aktywizacji zawodowej osób z dysfunkcjami ruchu. Studium przypadku projektu „Sprawny pracownik”*
- 249 Magdalena Parus-Jankowska  
*Kibicowanie bez barier – od społecznej aktywności do aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami*
- 259 Noty o autorach i redaktorach

# Osoba z niepełnosprawnościami na rynku pracy w obliczu wyzwań współczesnego świata

Grzegorz Całek

 <https://orcid.org/0000-0002-0952-4826>  
Uniwersytet Warszawski

Jakub Niedbalski

 <https://orcid.org/0000-0002-2803-7628>  
Uniwersytet Łódzki

Mariola Raław

 <https://orcid.org/0000-0002-7614-0507>  
Uniwersytet Warszawski

Marta Sałkowska

 <https://orcid.org/0000-0002-8011-8214>  
Collegium Civitas

Joanna Sztobryn-Giercuskiewicz

 <https://orcid.org/0000-0002-2148-4345>  
Uniwersytet Łódzki

Dorota Żuchowska-Skiba

 <https://orcid.org/0000-0002-8198-9900>  
AGH Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

## **Streszczenie**

Rozdział ten stanowi wprowadzenie do monografii, w której autorzy skupili się na tematach związanych z niepełnosprawnością w kontekstach pracy. W poszczególnych częściach monografii analizowana jest sytuacja osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy, omawiane problemy oraz bariery, z którymi się zmagają podczas poszukiwania zatrudnienia i wykonywania obowiązków zawodowych oraz przedstawiane sposoby ich rozwiązywania. Autorzy koncentrują się też na zagadnieniach związanych ze wsparciem osób z niepełnosprawnościami oraz osób zagrożonych utratą sprawności w kontekście aktywności zawodowej.

Przedstawione w monografii różnorodne perspektywy mają na celu ukazanie problemów, istniejących lub proponowanych rozwiązań oraz zmian zachodzących na rynku pracy. W kontekście tych wyzwań i perspektyw, zarówno dla osób z niepełnosprawnościami, jak i dla pracodawców oraz osób odpowiedzialnych za kształcenie i programy aktywizacji zawodowej, w monografii postarano się przedstawić kompleksowy obraz sytuacji. Należy zwrócić uwagę, że pomimo wzrostu zatrudnienia w Polsce, nadal istnieją bariery utrudniające pełne uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Te bariery mają zarówno podłoże systemowe, jak i społeczne, co wymaga holistycznego podejścia oraz interdyscyplinarnej analizy istniejących problemów.

## **Słowa kluczowe:**

aktywność zawodowa, luka dochodowa, niepełnosprawność, rynek pracy, wskaźnik zatrudnienia.

## People with disabilities in the labor market facing the challenges of the contemporary world

### **Abstract**

Chapter ten serves as an introduction to the monograph, which focuses on topics related to disability in work contexts. The individual parts of the monograph analyze the situation of people with disabilities in the labor market, discussing the problems and barriers they face when seeking employment and performing professional duties, and presenting ways to address them. It also focuses on issues related to supporting people with disabilities and those at risk of losing their ability to work.

The various perspectives presented in the monograph aim to highlight the problems, existing or proposed solutions, and changes occurring in the labor market. In the context of these challenges and perspectives, both for people with disabilities and for employers and those responsible for education and vocational activation programs, the monograph seeks to present a comprehensive picture of the situation. It should be noted that despite the increase in employment in Poland, there are still barriers hindering the full participation of people with disabilities in the labor market. These barriers have both systemic and social roots, requiring a holistic approach and interdisciplinary analysis of existing problems.

### **Keywords:**

disability, employment rate, income gap, labor market, vocational activity.



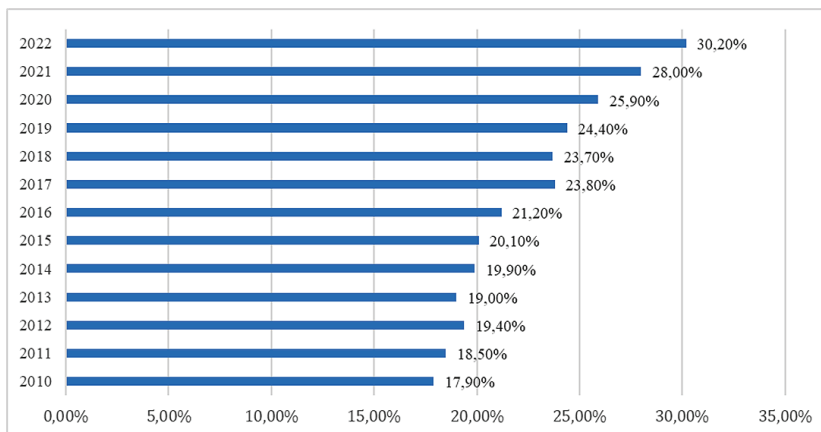
## AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W POLSCE

Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce stanowi ciągły przedmiot badań i analiz ze względu na niską aktywność zawodową oraz wysoki odsetek osób pozostających poza rynkiem pracy, zwłaszcza w wieku produkcyjnym (NIK, 2022; Giermanowska, 2021). Systematyczne badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL, GUS, 2023), obejmujące osoby niepełnosprawne, posiadające prawne orzeczenie o niepełnosprawności, dostarczają istotnych informacji statystycznych dotyczących współczynników aktywności zawodowej, wskaźników zatrudnienia i stóp bezrobocia w poszczególnych latach. Dostarcza to wielu cennych danych pokazujących zachodzące na współczesnym rynku pracy zmiany w odniesieniu osób z niepełnosprawnościami (por. Giermanowska, 2021).

W latach 2010–2014 wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami oscylował na poziomie 17,9% do 19,9%. Następnie od 2015 r. zanotowano wyraźny wzrost, który stopniowo narastał. W 2016 r. wskaźnik wyniósł 21,2%, a od roku 2017 zaczął dynamicznie rosnąć: 23,8% w 2017 r., 23,7% w 2018 r., 24,4% w 2019 r. W szczególności warto zwrócić uwagę na znaczący skok w 2020 r., kiedy wskaźnik osiągnął 25,9%, a następnie doszedł do 28,0% w roku 2021. Rok 2022 przyniósł istotny przełom, przekraczając po raz pierwszy granicę 30%, ustalając się dokładnie na 30,2%. Te liczby sugerują istotne zmiany w dynamice zatrudnienia na rynku pracy, z wyraźnym trendem wzrostowym od 2017 r., co może być interpretowane jako pozytywny sygnał dla kondycji zatrudnienia w analizowanym okresie (por. wykres 1). Należy zauważyć, że od I kwartału 2021 r. doszło do zmiany definicji w Badaniu Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL GUS, 2021)<sup>1</sup>, co wpłynęło na porównywalność danych. GUS informuje, że dane od tego czasu są nieporównywalne z wcześniejszymi szeregami czasowymi. Pomimo to wydaje się, że można przyjąć, iż wskaźnik zatrudnienia od pięciu lat utrzymuje tendencję wzrostową. W ciągu pierwszych trzech kwartałów 2023 r. wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w Polsce wzrósł średnio do 30,4%, co pokazuje, że nadal mamy do czynienia z niewielkim wzrostem wskaźnika zatrudnienia w stosunku do roku 2022 (por. BAEL GUS, 2023).

<sup>1</sup> Informacja o zmianach wprowadzanych od 2021 r. w BAEL dostępna na stronie: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/informacja-glownego-urzedu-statystycznego-na-temat-zmian-wprowadzanych-od-2021-r-w-bael,35,1.html>

**Wykres 1. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w wieku 16–64 lata w Polsce w latach 2010–2022**



Źródło: opracowanie własne na podstawie BAEL GUS (2023) <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/wy-miary/4/623/3975>. W bazie BAEL GUS wskaźnik jest publikowany kwartalnie, na wykresie przedstawiono średnie roczne.

Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności za rok 2022, opublikowane przez Główny Urząd Statystyczny, przynoszą pozytywne zmiany w sferze aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym. W porównaniu z rokiem poprzednim wskaźnik aktywności zawodowej wzrósł o 1,3 pkt proc., osiągając poziom 34,2%. To zdecydowany krok w kierunku większego uczestnictwa tej grupy społecznej na rynku pracy. Dodatkowo stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w roku 2022 wyniosła 6,0%, co oznacza spadek o 0,9 pkt proc. w porównaniu z poprzednim rokiem. To istotne obniżenie poziomu bezrobocia w tej grupie, co może świadczyć o poprawie sytuacji zatrudnieniowej dla osób z niepełnosprawnościami. Warto zwrócić uwagę na wzrost wskaźnika zatrudnienia, który w roku 2022, w porównaniu z rokiem 2021, wzrósł o 1,5 pkt proc., osiągając poziom 32,2%. Wartości te przekładają się na konkretne liczby, gdzie 94,0% osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo to osoby zatrudnione, a jedynie 6,0% stanowią bezrobotni (<https://niepelnosprawni.gov.pl/p,80,rynek-pracy>).

Dane te pokazują, że długofalowe inicjatywy i polityki, mające na celu wsparcie osób z niepełnosprawnościami w sferze zawodowej, przynoszą pozytywne rezultaty, zwiększając ich aktywność na rynku pracy. Należy jednak podkreślić, że nadal zdecydowana większość osób z niepełnosprawnościami, posiadających prawne orzeczenie o niepełnosprawności, pozostaje poza rynkiem pracy, przekraczając nawet 70% (Giermanowska, 2021). Sytuacja osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy w świetle statystyk jest zdecydowanie gorsza niż osób sprawnych. W latach 2001–2020 można zauważyć niewielki wzrost współczynników aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (kobiety 18–59, mężczyźni 18–64) – z 26,1% do 28,8% oraz wskaźników zatrudnienia z 20,9% do 26,8%. W tym samym czasie wśród osób sprawnych współczyn-

niki aktywności zawodowej wzrosły z 77,3% do 81,0%, a wskaźniki zatrudnienia z 62,8% do 78,4% (Giermanowska, 2021; BAEL GUS, 2021). Osoby z niepełnosprawnościami miały w latach 2015–2020 o 42 pkt proc. niższe prawdopodobieństwo pracy niż osoby sprawne o tych samych cechach demograficznych (Albinowski, Rozszczypała, 2022).

Obecnie sytuacja ta nie uległa znaczącej poprawie. W 2022 r. współczynnik aktywności zawodowej osób sprawnych w wieku produkcyjnym wynosił 83,8%, wskaźnik zatrudnienia 81,3%, a stopa bezrobocia 2,9%. Różnica między wskaźnikiem zatrudnienia osób sprawnych a niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wyniosła 49,6 pkt proc., a między stopą bezrobocia tych dwóch grup – 3,1 pkt proc. (Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, 2023).

Widać więc, że luka w zatrudnieniu osób z niepełnosprawnościami (disability employment gap) jest w Polsce stosunkowo wysoka (Giermanowska, 2021; Masłyk, 2023; Albinowski, Rozszczypała, 2022). Nie jest to zjawisko ograniczające się wyłącznie do naszego kraju w UE, gdyż dysproporcje odsetka aktywnych zawodowo osób z niepełnosprawnościami i sprawnych dotyczą wszystkich 27 państw. W roku 2021 średnia dla UE wyniosła 23,1 pkt proc. dla osób w wieku 15–64 lata. Na tym tle Polska wypada niekorzystnie, gdyż wyraźnie utrzymuje się powyżej tej średniej. Wskaźnik ten w 2021 r. dla naszego kraju wyniósł 34,2 pkt proc. i od roku 2014 (pierwszego pomiaru) utrzymuje się na tym samym, relatywnie wysokim poziomie (+/- 2,9 pkt. proc.) (Eurostat, 2023; Masłyk, 2023).

Zgodnie z raportem NIK w latach 2018-2020 Polska miała jeden z najwyższych wskaźników bierności zawodowej osób niepełnosprawnych w Europie. Około 80% osób z orzeczeniami o niepełnosprawności nie pracowało, ani nie podejmowało starań w celu uzyskania zatrudnienia. Odsetek osób niepełnosprawnych biernych zawodowo w tym okresie wynosił 82–84% i był niemal dwukrotnie wyższy niż biernych zawodowo dla całej populacji powyżej 15. roku życia (44–45%). Dla populacji w wieku produkcyjnym udział osób niepełnosprawnych biernych zawodowo w ogólnej liczbie niepełnosprawnych jest ponad trzykrotnie wyższy niż biernych zawodowo w ogólnej liczbie osób w wieku produkcyjnym (NIK, 2022).

Te dane wskazują na potrzebę dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz zmniejszenie istniejących różnic między nimi a osobami sprawnymi (por. Giermanowska, 2021).

## BARIERY W AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ZATRUDNIANIU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Wśród barier, które należy brać pod uwagę analizując udział w rynku pracy osób z niepełnosprawnościami, należy wymienić zarówno przyczyny systemowe, jak i społeczne (Giermanowska, 2021).

Systemowe przyczyny niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych to między innymi brak koordynacji polityk sektorowych oraz słabo zintegrowane działania różnych systemów wsparcia, co prowadzi do dublowania usług i marnowania zasobów

(Rymsza, 2013, s. 352–353; Giermanowska, 2021). Dodatkowo istnieją sprzeczności w aksjologiach i podejściach do funkcji opiekuńczych państwa wobec osób niepełnosprawnych, co powoduje, że deklarowane cele polityki społecznej nie są odpowiednio zapisane w przepisach prawa i sposobach alokacji środków publicznych. Na przykład, mimo znaczących nakładów finansowych PFRON, instrumenty wspierające zatrudnienie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy pozostają niewydolne. Brak spójnego i kompleksowego modelu polityki społecznej w obszarze zatrudnienia, który obejmowałby również inne dziedziny, takie jak zdrowie czy edukacja, uniemożliwia skuteczną realizację prawa do pracy, równości szans i zapobiegania dyskryminacji na rynku pracy (por. Gąciarz, 2017, s. 85–89). Raport NIK również wskazuje na brak spójnej polityki rynku pracy, która ułatwiałaby aktywizację bezrobotnych. Skontrolowane Urzędy Pracy ograniczały swoje działania do bieżącego rejestrowania zgłaszających się osób w charakterze bezrobotnych i przedstawienia aktualnej oferty. Podmioty te nie analizowały potrzeb niepełnosprawnych pozostających bez pracy i rzadko podejmowały aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu (NIK, 2022).

Kontrola NIK ujawniła też patologie rynku pracy, zwracając uwagę, że część pracodawców traktuje osoby z niepełnosprawnościami jak tanią siłę roboczą. Zatrudniają je dla uzyskania refundacji i finansowań, a następnie zwalniają po zakończeniu umów, następnie pozyskują do pracy kolejne osoby skierowane przez urząd pracy dla uzyskania dodatkowych środków finansowych z tego tytułu (NIK, 2022).

Pokazuje to, że istnieje pilna potrzeba skoordynowania polityk sektorowych oraz integracji różnych systemów wsparcia dla osób niepełnosprawnych na rynku pracy, aby uniknąć dublowania usług i marnowania zasobów. Ponadto konieczne jest przewyższenie sprzeczności w podejściach do funkcji opiekuńczych państwa, aby cele polityki społecznej były skutecznie realizowane. Działania powinny skupiać się na tworzeniu spójnych i kompleksowych modeli polityki społecznej, które obejmują obszary zatrudnienia, zdrowia i edukacji, oraz na ścisłej kontroli nad praktykami wykorzystującymi osoby z niepełnosprawnościami jako źródło taniej siły roboczej dla korzyści finansowych.

Wśród społecznych przyczyn niskiej aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami znajdują się bariery leżące po stronie pracodawców, samych osób z niepełnosprawnościami oraz wyrastające z otoczenia społecznego. Zostały one zaprezentowane w tabeli (tab.1).

**Tabela 1. Przyczyny niskiej aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami**

<b>Przyczyny niskiej aktywności zawodowej:</b>		
<b>leżące po stronie pracodawców</b>	<b>leżące po stronie osób z niepełnosprawnościami</b>	<b>związane z otoczeniem społecznym</b>
Obawy związane z dodatkowymi kosztami (z powodu niższej wydajności pracy, dodatkowych uprawnień)	Stan zdrowia i wynikające z niego ograniczenia	Brak ofert pracy z gwarancją zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnościami

Nadmierna biurokracja i kontrola instytucji zewnętrznych (PFRON)	Obawa związana z utratą gwarantowanych świadczeń	Brak profesjonalnych biur pośrednictwa pracy
Niedostosowanie architektoniczne budynków	Lęk przed podjęciem pracy i bezskuteczne próby jej poszukiwania	Nieliczne oferty pracy dla osób o wyższych kwalifikacjach lub posiadających specjalistyczne umiejętności
Brak odpowiednich kompetencji/kwalifikacji osób niepełnosprawnych	Niewystarczające kwalifikacje zawodowe	Stereotypy na temat niepełnosprawności oraz pracy osób z niepełnosprawnościami
Problemy związane z rodzajem i stopniem niepełnosprawności (akceptacją pracowników, występowaniem uprzedzeń i stereotypów)	Negatywne doświadczenia w znalezieniu pracy mimo podjętych działań aktywizacyjnych	–
Brak wiedzy o niepełnosprawnościach i formach wsparcia	Niski poziom wykształcenia	–
Niższa motywacja do pracy związana z „pułapką rentową”	–	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie Gąciarz, Giermanowska, 2009; Giermanowska, 2014; Kwiatkowska-Ciotucha, Załuska, Grześkowiak, 2020; Kobus-Ostrowska, 2018; NIK, 2022.

Ważnym czynnikiem wpływającym na poziom aktywności zawodowej może być też poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy, które wśród osób z niepełnosprawnościami w porównaniu z osobami sprawnymi jest stosunkowo niższe niż u sprawnych pracowników (por. Masłyk, 2023; Lubrańska, Jezierska, 2022; Żuchowska-Skiba, 2018). Osoby z niepełnosprawnościami (wyniki badań prowadzonych w ramach European Social Survey z 2023 r.) w subiektywnych wypowiedziach wskazywały na funkcjonowanie w relatywnie gorszym środowisku pracy niż osoby sprawne. Badania wykazały, że niepełnosprawni zgłaszali większe zmęczenie pracą oraz częstsze oczekiwania dyspozycyjności poza godzinami pracy przez pracodawców. Dodatkowo mniej osób z niepełnosprawnościami niż sprawnych mogło liczyć na wsparcie ze strony przełożonych i współpracowników. Badania te pokazały również większy odsetek osób z niepełnosprawnościami wśród tych, którzy doświadczyli w przeszłości bezrobocia. Częściej doświadczały oni również patologii mających miejsce na rynku pracy. Osoby z niepełnosprawnościami częściej pracowały na czas określony oraz bez umowy o pracę (por. Masłyk, 2023). Mniejszy poziom satysfakcji z pracy był również wynikiem charakterystyki oferowanej pracy osobom z niepełnosprawnościami, nie zawsze odpowiadającej ich poziomowi wykształcenia oraz specjalistycznym umiejętnościom i kompetencjom (Lubrańska, Jezierska, 2022; Giermanowska, 2021; Daniłowska, Gawska, 2021).

W badaniach nad satysfakcją z pracy osób z niepełnosprawnościami zauważono istotne różnice w zależności od stopnia niepełnosprawności. Okazało się, że im wyższy

stopień niepełnosprawności, tym mniejszy wpływ czynników, takich jak wynagrodzenie, odpowiedniość pracy do posiadanych umiejętności czy możliwości rozwoju zawodowego na poziom zadowolenia z pracy. Autorka badań sugeruje, że ten efekt może być rezultatem niższych oczekiwań i wymagań wobec pracy osób z większym stopniem niepełnosprawności w porównaniu do tych z niższym stopniem. Co istotne, wyższa ocena satysfakcji z pracy nie wynika z lepszego dopasowania ofert pracy dla osób z wyższym stopniem niepełnosprawności, lecz raczej z ich poczucia niższej wartości na rynku pracy i niedowartościowania (Daniłowska, Gawska, 2021, s. 9).

Pokazuje to, że nadal konieczne jest podejmowanie działań mających na celu eliminację barier społecznych i psychologicznych, poprawę warunków pracy oraz zwiększenie wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Dodatkowo konieczne jest promowanie odpowiedniego dostosowania ofert pracy do indywidualnych potrzeb i kompetencji osób z niepełnosprawnościami, aby poprawić ich satysfakcję z wykonywanej pracy i zwiększyć ich aktywność zawodową.

## NOWE PERSPEKTYWY I WYZWANIA RYNKU PRACY DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Jednym z kluczowych elementów zmieniających dziś pracę jest cyfrowa transformacja gospodarki, która obejmuje postęp i wykorzystanie różnorodnych technologii cyfrowych. Ten dynamiczny proces postępu technologicznego zachodzi obecnie w tempie znacznie szybszym niż w poprzednich okresach, co może prowadzić do automatyzacji zadań zawodowych, restrukturyzacji potrzeb umiejętnościowych ze strony pracodawców – zarówno tych technicznych, jak i miękkich, oraz przekształcania samej natury pracy (Bick i in., 2020; Manyika i in., 2017; Acemoglu, Restrepo, 2020; Baldwin, 2019; Jetha i in., 2021). Nie jest to jedyny kierunek zmian. Dziś przyszłość pracy jest również silnie powiązana z aspektami społecznymi i demograficznymi, kształtującymi skład siły roboczej, politycznymi, obejmującymi nastroje populistyczne mogące wymuszać działania i programy społeczne, oraz zmianami środowiskowymi i klimatycznymi. Wszystko to przekłada się na istotne konsekwencje dla pracowników – również tych z niepełnosprawnościami – i zmienia rynek pracy oraz jego otoczenie społeczno-polityczne (Jetha i in., 2021; Rada Programowa ds. Kompetencji, 2023; Russek i in., 2021).

W obliczu rosnącego zapotrzebowania na pracowników w obszarach takich, jak zielona gospodarka, sztuczna inteligencja czy analiza danych, istnieje potrzeba uwzględnienia specyficznych umiejętności i kompetencji. Zmiany te wiążą się jednak z rosnącym zapotrzebowaniem na specjalistyczne umiejętności technologiczne i miękkie, co jednak może stwarzać dodatkowe wyzwania dla osób niepełnosprawnych w dostępie do szkoleń i podnoszenia kwalifikacji (Bick i in., 2020; Moueddene i in., 2019). Programy szkoleniowe oraz polityki integracyjne powinny być tak dostosowane, aby umożliwić osobom z niepełnosprawnościami aktywny udział w tych dynamicznie rozwijających się sektorach (Rada Programowa ds. Kompetencji, 2023; Jetha i in., 2023).



Wzrost elastyczności na rynku pracy może stworzyć większe możliwości zatrudnienia dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności (Rada Programowa ds. Kompetencji, 2023). Zachodzące w świecie pracy dynamiczne zmiany, zwłaszcza w obszarze nowoczesnych technologii, tworzą nowe możliwości zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnościami. (Bakhshi i in., 2017; Bick i in., 2020). Pokazuje to, że technologie cyfrowe mają potencjał eliminowania barier w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych dzięki elastyczności planowania i automatyzacji zadań (Schwab, 2016; Manyika i in., 2017). Zachodzące pod wpływem nowoczesnych technologii zmiany mogą też skutkować pogłębianiem nierówności w obszarze zatrudnienia i wykluczaniem osób z niepełnosprawnościami z rynku pracy (Jetha i in., 2023). Dlatego ważne jest skoncentrowanie się na politykach rynku pracy i programach zatrudnienia, które zapewnią osobom z niepełnosprawnościami możliwość uzyskania zatrudnienia (Jetha i in., 2023).

Nowe zjawiska i problemy rynku pracy nie powodują niwelowania dotychczasowych barier utrudniających osobom niepełnosprawnym dostęp do rynku pracy. Nadal istotny wpływ mają stereotypy, brak dostosowanych miejsc pracy czy nieodpowiednie wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami (NIK, 2022; Phillips i in., 2015). Różnice w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych i sprawnych są też wynikiem utrzymujących się praktyk pracodawców (Burke i in., 2013; Kaye, Jans, Jones, 2011). Konieczne jest podejmowanie działań mających na celu eliminowanie tych barier i promowanie równych szans na zatrudnienie dla wszystkich. Aby skutecznie wspierać integrację osób niepełnosprawnych na rynku pracy, niezbędna jest współpraca między różnymi podmiotami, w tym władzami publicznymi, organizacjami pozarządowymi, instytucjami edukacyjnymi oraz pracodawcami. Dzięki temu możliwe będzie opracowanie kompleksowych rozwiązań, które będą skutecznie odpowiadać na potrzeby osób niepełnosprawnych oraz wymagania rynku pracy (por. Giermanowska, 2021).

Rozwój współczesnych społeczeństw nieuchronnie kieruje uwagę na konieczność uwzględnienia różnorodności i inkluzji w miejscach pracy (Phillips i in., 2016). W przypadku jednostek z niepełnosprawnościami, zapewnienie im właściwych możliwości rozwoju zawodowego nie tylko ma wymiar moralny, lecz także ekonomiczny i społeczny. Przyszłość pracy dla osób z niepełnosprawnościami powinna opierać się na trzech fundamentalnych filarach: inkluzji, elastyczności oraz umożliwianiu zdobycia specjalistycznych umiejętności, dostosowanych do dynamicznie ewoluujących wymagań rynkowych (Jetha i in., 2021; Jetha i in., 2023).

Niniejsza monografia stanowi istotny wkład w dyskurs nad tym istotnym zagadnieniem. Poprzez dogłębną analizę sytuacji kryzysowych oraz wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, biorąc pod uwagę ich zatrudnienie i aktywność zawodową, autorzy starają się dostarczyć pełniejszego obrazu wyzwań i możliwości, jakie stoją przed tym segmentem społeczeństwa w obszarze pracy.

Każdy z rozdziałów książki stanowi rezultat gruntownej analizy, w ramach której prezentowane są różnorodne spojrzenia teoretyczne, wyniki badań oraz analizy wyrastające z doświadczeń praktycznych. Naszym celem jest wzbogacenie dyskusji na temat wyzwań i możliwości związanych z zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami. W związku z tym monografia została podzielona na trzy części. Pierwszą zatytułowaną „Osoby

z niepełnosprawnościami na rynku pracy”, rozpoczyna rozdział zatytułowany *Osoby z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Praca w sektorze nowych technologii? Kształcenie dla rynku pracy osób z niepełnosprawnościami* autorstwa **Barbary Gąciarz** i **Doroty Żuchowskiej-Skiby**. Autorki skupiają się na roli sektora nowoczesnych technologii, zwłaszcza w obszarach IT, e-commerce, e-marketingu i projektowania UX, w kontekście zmian gospodarczych w XXI wieku i dokonują analizy wpływu rozwoju tych branż na otwarcie możliwości zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnościami, ze szczególnym uwzględnieniem pracy zdalnej i asystujących technologii. Uzyskane wyniki badań wskazują na istotność dalszego wsparcia programów edukacyjnych oraz ułatwianie kontaktu pracodawców z osobami z niepełnosprawnościami, co może przyczynić się do budowania bardziej dostępnego środowiska pracy dla tej grupy społecznej.

Kolejny rozdział autorstwa **Magdaleny Kokot-Rybińskiej** pod tytułem *Osoby z progresywną niepełnosprawnością wzroku na otwartym rynku pracy – analiza trajektorii zawodowych pracowników z chorobą Stargardta* skoncentrowany jest na analizie sytuacji zawodowej jednostek z progresywną niepełnosprawnością wzroku, szczególnie związaną z chorobą Stargardta. Celem artykułu jest próba ukazania charakterystyki trudności, z jakimi muszą zmierzyć się osoby, które nagle tracą pełną sprawność wzroku na otwartym rynku pracy. Ponadto w artykule podjęto próbę wskazania potencjalnych rozwiązań i strategii zaradczych, mających na celu zminimalizowanie kosztów emocjonalno-społecznych związanych z obawami o utrzymanie zatrudnienia lub zmianę miejsca pracy.

Trzeci rozdział pierwszej części monografii pod tytułem *W poszukiwaniu (nie)nowych instrumentów wsparcia zatrudniania osób głuchoniewidomych* autorstwa **Tomasza Kasprzaka** stanowi analizę sytuacji zawodowej jednostek dotkniętych jednocześnie niepełnosprawnością słuchu i wzroku. Autor koncentruje się na promowaniu zatrudnienia osób głuchoniewidomych na otwartym rynku pracy, wywodząc to z polityki normalizacji, integracji oraz praw osób z jednocześnie niepełnosprawnością słuchu i wzroku. Szczególną uwagę autor poświęca wprowadzeniu zmian w modelu wspierania zatrudnienia tej grupy, identyfikując bariery zatrudnieniowe oraz analizując mocne i słabe strony jednostek głuchoniewidomych jako potencjalnych pracowników.

W rozdziale zatytułowanym *Sztuka jako praca: o profesjonalności i profesjonalizacji artystów i artystek z niepełnosprawnością wzroku w Meksyku* **Monika Dubiel** kieruje swoje badania ku refleksji nad sztuką jako formą zawodowej aktywności osób z niepełnosprawnością wzroku. Artykuł napisano na podstawie wyników badań przeprowadzonych w latach 2019-2022 w meksykańskim środowisku artystycznym. Głównym zagadnieniem, które autorka analizuje, jest pytanie o to, co decyduje o profesjonalizacji artysty, skupiając się zwłaszcza na aspektach wynagrodzenia i doświadczenia zawodowego.

Kolejny rozdział zatytułowany *Aktywność prozawodowa uczestników warsztatów terapii zajęciowej – szanse, wyzwania i dylematy* autorstwa **Magdaleny Kocejko** i **Angeliki Greniuk** podejmuje tematykę warsztatów terapii zajęciowej (WTZ), będących możliwością aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Autorki przybliżają nowe standardy funkcjonowania WTZ, opracowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, które mają umożliwić uzyskiwanie maksymalnego stopnia niezależności przez uzawodowienie



uczestników i ich społeczne włączenie. W artykule przedstawiono wyniki badań ewaluacyjnych pilotażowego wdrażania nowych standardów w WTZ w latach 2022–2023, związane z prozawodową rolą tych placówek. Badania ukierunkowane są na poprawę skuteczności WTZ w rozwijaniu umiejętności społecznych i zawodowych, z uwzględnieniem podmiotowości i samostanowienia uczestników. Prezentowane wyniki stanowią istotny wkład w dyskusję nad miejscem WTZ w systemie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z kierunkami wynikającymi z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

W kolejnej części monografii, zatytułowanej „Sytuacje kryzysowe i sposoby ich rozwiązywania w zatrudnieniu osób z niepełnosprawnościami”, skoncentrowaliśmy się na analizie warunków pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Tę część rozpoczyna rozdział autorstwa **Ewy Giermanowskiej**, zatytułowany *Dobra praca – zła praca. Czy usługi asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami są skazane na prekarne zatrudnienie i warunki pracy?* Tekst ten stanowi istotny wkład w dyskusję dotyczącą roli zawodowej w kontekście usług asystentów osobistych dla osób z niepełnosprawnościami. Artykuł został napisany na podstawie interdyscyplinarnych badań oraz wielowymiarowego podejścia do jakości pracy. Autorka analizuje koncepcje „dobrej pracy” i „złej pracy”, wykorzystując socjologiczne pojęcia i badania na temat prekaryzacji pracy. Autorka skupia się na usługach asystencji osobistej, które stają się coraz bardziej oczekiwaną i dostępną formą wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.

W kolejnym rozdziale *Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w kontekście modeli niepełnosprawności* **Rafał Maciąg** koncentruje się na analizie niskich wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce. Autor identyfikuje przyczyny tego zjawiska, skupiając się na kompleksowej analizie barier i wyzwań, które wpływają na niską aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Przygląda się zarówno aspektom systemowym, jak i społecznym, kładąc nacisk na konieczność działań promujących nie tylko wsparcie socjalne, lecz także prawa obywatelskie i dążenie do pełnej niezależności osób z niepełnosprawnościami.

W trzecim rozdziale tej części podejmowany jest temat *Mobbing i dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami w sferze zawodowej*. **Edyta Chmurska** zwraca w nim uwagę na kwestię niskich wskaźników zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Autorka analizuje miejsce tej grupy społecznej w społeczeństwie, podkreślając znaczenie pracy dla zaspokojenia potrzeb materialno-bytowych, samorealizacji oraz rehabilitacji zawodowej. W artykule ukazano, że mimo działań społecznych promujących aktywność zawodową, osiągnięcie zatrudnienia pozostaje trudne, zarówno ze względu na bariery u samych osób z niepełnosprawnościami, jak i trudności ze strony pracodawców. Autorka analizuje również problem dyskryminacji, wykorzystywania i mobbingu osób niepełnosprawnych w sferze zawodowej, podkreślając potrzebę pogłębionych badań w tym obszarze. Tę część monografii zamyka rozdział autorstwa **Bartka Pałgana**, zatytułowany *Przeszkody w podjęciu wymarzonej pracy przez osoby z niepełnosprawnościami – w ich percepcji*. Stanowi on cenne opracowanie na temat wyzwań, z jakimi borykają się osoby z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Bazując na własnym doświadczeniu, autor wykorzystuje metodę autoetnograficzną oraz wywiady z osobami z niepełnosprawnościami,

rekruterami i pośrednikami pracy. W artykule skupiono się na analizie specyfiki rynku pracy dla osób z niepełnosprawnościami, ukazując trudności, jakie napotykają w procesie poszukiwania zatrudnienia. Poprzez refleksję nad dofinansowaniami oraz potrzebą rozwoju kompetencji autor podejmuje ważną dyskusję, kwestionując stereotypy i podkreślając istotę rozwijania umiejętności jako kluczowego elementu sukcesu zawodowego dla osób z niepełnosprawnościami.

W trzeciej części monografii, zatytułowanej „Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w zatrudnieniu” w pierwszym rozdziale *W jakim stopniu nowe regulacje ustawowe w zakresie dostępności zwiększają szanse na aktywizację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami?* **Piotr Sieradzki** analizuje wpływ polskich przepisów dotyczących dostępności z 2019 r. oraz programu Dostępność Plus na aktywizację osób z niepełnosprawnościami. Autor, będąc badaczem i audytorem w projektach z lat 2018–2022, ocenia stopień dostępności infrastruktury i restrukturyzację instytucji pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W artykule skupia się on na aspektach społecznych i instytucjonalnych, pytając, czy wprowadzone zmiany mogą skutecznie poprawić aktywność społeczną i zawodową tej grupy.

W kolejnym rozdziale *Osoby ze zróżnicowanymi potrzebami na uniwersytecie: wsparcie i dostępność na przykładzie Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie* **Magda Lejzerowicz** analizuje wyzwania edukacyjne dla studentów z niepełnosprawnościami na uczelniach wyższych. Badania autorki skupiają się na związku między uczestnictwem w szkoleniach a podniesieniem kompetencji kadry akademickiej i administracyjnej w podejściu inkluzywnym. Autorka bada, jakie kompetencje można rozwijać poprzez szkolenia oraz analizuje potrzeby uczestników procesu kształcenia na Akademii Pedagogiki Specjalnej. Wyniki wskazują na podniesienie kompetencji w zakresie projektowania włączającego, empatii i zrozumienia potrzeb osób ze zróżnicowanymi potrzebami. Autorka sugeruje, że szkolenia dla kadry uczelni są kluczowe dla lepszego projektowania wsparcia na studiach wyższych, dostosowania materiałów i form przekazu do różnorodnych potrzeb studentów z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi.

W następnym rozdziale *Technologie asystujące w telepracy: Poprawa możliwości zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami* **Maria Katarzyna Grzegorzewska i Piotr Karocki** pokazują, że technologie asystujące w telepracy dla osób niepełnosprawnych odgrywają kluczową rolę w poprawie szans zatrudnienia. W tekście tym zaprezentowane są różnorodne narzędzia, mające na celu wspieranie niepełnosprawnych w wykonywaniu zawodowych zadań. Podkreślono też znaczenie tych technologii dla zwiększenia aktywności zawodowej, realizacji ambicji zawodowych oraz integracji społecznej osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

**Maria Łuszczynska** w rozdziale *Rozwój usług społecznych a deinstytucjonalizacja – nowy trend czy permanentna zmiana w pomocy osobom niesamodzielnym* podjęła próbę ukazania rzeczywistego zakresu deinstytucjonalizacji w kontekście rozwoju usług społecznych. Analizuje kierunki, w jakie będą zmierzać systemy wsparcia osób niesamodzielnych, omawia genezę deinstytucjonalizacji, jej aspekty prawne w kontekście polityki społecznej, specyfikę usług dla osób niesamodzielnych i ich rodzin, a także próbuje przedstawić perspektywę działań na najbliższe lata. Celem artykułu jest zapoczątkowanie

dyskusji na temat wsparcia osób niesamodzielnych, uwzględniając zarówno aspekty instytucjonalne, jak i usługowe.

W rozdziale *Program aktywizacji zawodowej osób z dysfunkcjami ruchu. Studium przypadku projektu „Sprawny pracownik”* **Marzena Mamak-Zdanecka** skupia się na rosnącym znaczeniu praktyk wspierających zdrowie psychiczne i fizyczne pracowników. Autorka analizuje dokumentację projektu „Sprawny pracownik”, finansowanego przez Unię Europejską i realizowanego przez Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie. Pozwala jej to pokazać wpływ kompleksowego programu wsparcia na efekty zdrowotne rehabilitacji.

W rozdziale zamykającym monografię *Kibicowanie bez barier – od aktywności społecznej do aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami* **Magdalena Parus-Jankowska** omawia kluczowe aspekty związane z aktywizacją zawodową osób z niepełnosprawnościami poprzez inicjatywy sportowe, takie jak kluby kibiców niepełnosprawnych. Autorka podkreśla, że odnalezienie się w społeczności kibiców z niepełnosprawnościami może stanowić istotny czynnik budujący poczucie przynależności, wzmacniający sieć wsparcia i zwiększający kontakty społeczne, co może wpływać na zwiększenie szans na podjęcie aktywności zawodowej przez osoby z niepełnosprawnościami.

Naszym celem jest przybliżenie czytelnikowi różnych perspektyw, które mogą przyczynić się do pełniejszego zrozumienia tematyki oraz zachęcić do poszukiwania nowych, bardziej inkluzyjnych rozwiązań na rynku pracy. Ukazanie perspektywy zarówno akademickiej, wynikającej z analiz teoretycznych oraz prowadzonych badań, jak i wyrastającej z doświadczeń praktyków, sprawia, że niniejsza monografia stanowi cenny wkład w rozwój świadomości społecznej oraz może w istotny sposób przyczynić się do podejmowania działań prowadzących do tworzenia bardziej otwartych i sprzyjających rozwojowi środowisk pracy dla osób z niepełnosprawnościami.

## BIBLIOGRAFIA

- Acemoglu, D., Restrepo, P. (2020). Robots and jobs: evidence from US labor markets. *Journal of Political Economy*, 128, 2188–2244.
- Albinowski, M., Rozszczypała, A. (2022). Luka zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce. *Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka*, 153(2), 49–70.
- BAEL GUS (2023). Dane na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael>
- BAEL GUS (2021). Dane na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. <http://niepelnosprawni.gov.pl/container/niepelnosprawnosc-w-liczbach/rynek-pracy/bael/2020/BAEL%20III%20KW.xlsx>
- Bakhshi, H., Downing, J., Osborne, M. and Schneider, P. (2017). *The Future of Skills: Employment in 2030*. Pearson and Nesta.
- Baldwin, R. (2019), *The Globotics Upheaval: Globalization, Robotics, and the Future of Work*, Oxford University Press.
- Bick, R., Hazan, E., Khan, H., Lacroix, S., Sarrazin, H. and Welchman, T. (2020). The future of work: reskilling and remote working to recover in the 'next normal'. <https://www.mckinsey.com/capabilities/mckinsey-digital/our-insights/the-future-of-work-reskilling-and-remote-working-to-recover-in-the-next-normal>
- Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych (2023). Opracowanie własne Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych na podstawie danych BAEL GUS. <https://niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=80&print=1>
- Burke, J., Bezyak, J., Fraser, R.T., Pete, J., Ditchman, N., Chan, F. (2013). Employers' attitudes towards hiring and retaining people with disabilities: A review of the literature. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 19(1), 21–38.
- Daniłowska, S., Gawska, A. (2021). *Barometr skutecznej aktywizacji. Badanie satysfakcji z pracy i jej oddziaływanie na życie społeczne osób z niepełnosprawnościami*. Fundacja Aktywizacja.
- Eurostat, 2023. Disability employment gap by level of activity limitation and sex. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_DLM200/default/bar?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DLM200/default/bar?lang=en)
- Gąciarz, B. (2017). Polityka społeczna wobec niepełnosprawności. Zarządzanie, problem czy strategia empowerment?. W: A. Karwacki, M. Rymsza, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak (red.), *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment* (s. 63–105). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Gąciarz, B., Giermanowska, E. (red.) (2009). *Zatrudniając niepełnosprawnych. Wiedza, opinie i doświadczenia pracodawców*. Fundacja Instytut Spraw Publicznych.
- Giermanowska, E. (2021). Niepełnosprawność, aktywizacja zawodowa i rynek pracy. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy rozwiązania*, 38–39, 80–102.
- Giermanowska, E. (red.) (2014). *Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*. Wydawnictwa Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie.
- GUS BAEL (2023). Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16–64 lata. <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/wymiary/4/623/3975>

- Jetha, A., Shamaee, A., Bonaccio, S. i in. (2021). Fragmentation in the future of work: a horizon scan examining the impact of the changing nature of work on workers experiencing vulnerability. *American Journal Of Industrial Medicine*, 64, 649–666.
- Jetha, A., Shamaee, A., Tompa, E. i in. (2023). The future of work in shaping the employment inclusion of young adults with disabilities: a qualitative study. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 42(9), 75–91.
- Kaye, H.S., Jans, L.H., Jones, E.C. (2011). Why don't employers hire and retain workers with disabilities?. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 526–536.
- Kobus-Ostrowska, D. (2018). *Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością. Aspekty ekonomiczne i społeczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Kwiatkowska-Ciotucha, D., Załuska, U., Grześkowiak, A., (2020). *Osoby z niepełnosprawnością na otwartym rynku pracy. Bariery skutecznej inkluzji w miejscu pracy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.
- Lubrańska, A., Jezierska, B. (2022). Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością w kontekście satysfakcji z pracy i jakości życia. *Polityka Społeczna*, 4, 18–28.
- Manyika, J., Chui, M., Miremadi, M., Bughin, J., George, K., Willmott, P., Dewhurst, M. (2017). *A Future that Works: Automation, Employment, and Productivity*. Mckinsey Global Institute. <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/featured%20insights/Digital%20Disruption/Harnessing%20automation%20for%20a%20future%20that%20works/MGI-A-future-that-works-Executive-summary.ashx>
- Masłyk, T. (2023). Niepełnosprawni w pracy. Analiza porównawcza cech pracy i oceny satysfakcji z pracy osób z niepełnosprawnościami i osób sprawnych. *Polityka Społeczna*, 593(9), 1–8. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.9032>
- Moueddene, K., Wauters, P., Coppola, M., Ansaloni, V., Ivanova, M., Paquette, J. (2019). Expected Skills Needs for the Future of Work, Deloitte Insynnis. <https://lirias.kuleuven.be/retrieve/633620>
- NIK (2022). NIK o aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,25417,vp,28178.pdf>
- Phillips, B.N., Deiches, J., Morrison, B., Chan, F., Bezyak, J.L. (2016). Disability Diversity Training in the Workplace: Systematic Review and Future Directions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26, 264–275.
- Rada Programowa ds. Kompetencji (2023). Raport. Luka w zatrudnieniu – jak wykorzystać potencjał polskiego rynku pracy. [https://www.parp.gov.pl/storage/publications/pdf/Luka-w-zatrudnieniu\\_raport\\_last.pdf](https://www.parp.gov.pl/storage/publications/pdf/Luka-w-zatrudnieniu_raport_last.pdf)
- Russek, H., Thornton, J., Elias, D. (2021). *Yesterday's Gone: Exploring Possible Futures of Canada's Labour Market in a Post-COVID World*. Brookfield Institute.
- Rymsza, M. (2013). *Aktywizacja w polityce społecznej. W stronę rekonstrukcji europejskich welfare states?*. Wydawnictwo IFiS PAN
- Schwab, K. (2016). The Fourth Industrial Revolution: What it Means, How to Respond. World Economic Forum, Cologny. <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/the-fourth-industrial-revolution-what-it-means-and-how-to-respond/>
- Żuchowska, D. (2018). Ocena satysfakcji z pracy zawodowej osób z niepełnosprawnościami we współczesnej Polsce. *Humanizacja Pracy*, 3, 115–134.



# O S O B Y

Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
NA RYNKU PRACY

SYTUACJE KRYZYSOWE  
I SPOSOBY ICH  
ROZWIĄZYWANIA  
W ZATRUDNIENIU OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

WSPARCIE OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
W AKTYWIZACJI  
SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ





# Praca w sektorze nowych technologii? Kształcenie dla rynku pracy osób z niepełnosprawnościami

Barbara Gąciarz

 <https://orcid.org/0000-0001-8443-4882>

AGH, Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

Dorota Żuchowska-Skiba

 <https://orcid.org/0000-0002-8198-9900>

AGH, Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

## **Streszczenie**

W XXI w. zmiany gospodarcze przyczyniły się do wzrostu znaczenia sektora nowoczesnych technologii, szczególnie w obszarach IT, e-commerce, e-marketingu i projektowania UX. Rozwój tych branż wymaga specjalistycznej wiedzy z zakresu programowania, projektowania i wdrażania technologii, otwierając drzwi dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Nowe formy pracy, zwłaszcza praca zdalna oraz asystujące technologie, umożliwiają części osób z niepełnosprawnościami wykonywanie pracy na otwartym rynku. Wymaga to jednak uzyskania wykształcenia kierunkowego i zdobycia przez osoby z niepełnosprawnościami odpowiednich umiejętności i kompetencji. Takie możliwości oferuje szkolnictwo wyższe. W związku z tym chcemy zbadać, jak absolwenci pracujący w branżach związanych z nowymi technologiami oceniają działania i aktywności mające przygotować ich do pracy w tych branżach na ich uczelniach.

Badanie objęło 11 absolwentów z niepełnosprawnościami i pokazało, że ważne jest dalsze wsparcie programów edukacyjnych, ale też istotne znaczenie ma ułatwianie kontaktu pracodawcom z osobami z niepełnosprawnościami, co pozwala na wzajemne poznanie i może przyczynić się do budowania bardziej dostępnego środowiska pracy dla takich osób.

## **Słowa kluczowe:**

adaptacja środowiska pracy, elastyczność rynku pracy, kształcenie wyższe, niepełnosprawności w IT, nowoczesne technologie.

## **Working in the New Technologies Sector? Education for Employment of People with Disabilities**

### **Abstract**

In the 21st century, economic changes have contributed to the increased significance of modern technology sectors, especially in IT, e-commerce, e-marketing, and UX design. The advancement in these industries requires specialized knowledge in programming, design, and technology implementation, opening doors for individuals with various disabilities. New forms of work, particularly remote work and assistive technologies, enable some individuals with disabilities to participate in the open job market. However, this necessitates acquiring specialized education and the necessary skills and competencies for individuals with disabilities. Higher education institutions offer such opportunities. Therefore, we aim to investigate how graduates working in fields related to emerging technologies assess the initiatives and activities undertaken at their universities to prepare them for the workforce.

The study encompassed 11 graduates with disabilities and revealed the importance of continued support for educational programs. Facilitating communication between employers and individuals with disabilities emerged as crucial, fostering mutual understanding and enabling a more accessible work environment for individuals with disabilities.

### **Keywords:**

adapting work environment, disabilities in IT, flexibility in the job market, higher education, modern technologies.

## WPROWADZENIE

Kształcenie do pracy w sektorze nowoczesnych technologii, zwłaszcza w branży IT, e-commerce, e-marketingu, projektowanie UX nabiera dziś szczególnego znaczenia. Wynika to ze zmian, jakie dokonały się w gospodarce w XXI w., które spowodowały wzrost znaczenia zawodów, których wykonywanie wymaga znajomości projektowania, programowania, wdrażania, serwisowania oraz monitorowania rozwiązań informatycznych (Castells, 2011; Schwab, 2018), działań sprzedażowych i usługowych realizowanych przy użyciu nowych technologii (por. Jemielniak, 2008). Zmiany te, jak pokazano w raportach, są najbardziej zauważalne w odniesieniu do sektora nowych technologii, obejmują bowiem branże związane z projektowaniem i wdrażaniem systemów informatycznych, przetwarzaniem informacji, budowaniem przestrzeni do komunikacji i aktywności konsumpcyjnych online (por. Instytut Analiz Rynku Pracy, 2020).

Organizacje zaliczane do tego sektora wspierają różnorodności wśród pracowników, elastyczność czasu i miejsca pracy, adaptację sposobów realizowania zadań i form pracy do potrzeb i dbają o szkolenia oraz zapewnienie bezpieczeństwa ekonomicznego (por. Jemielniak, 2008; Young, 2021; Agarwall, Ferratt, 2001; Fazlagić, 2014). Dodatkowo podmioty te cechuje wysoki poziom innowacyjności w wymiarze zarówno organizacyjnym, jak i technologicznym, oznaczający wprowadzanie nowatorskich rozwiązań do sposobów organizacji pracy i wypełniania roli pracownika (por. Lam, 2004). Użycie nowoczesnych technologii w pracy umożliwia zmianę natury i formy czasu oraz miejsca pracy w tych organizacjach i wzrost elastyczności godzin i form pracy zarówno dla pracodawców, jak i pracowników (Gephart, 2002, s. 334). Nowe technologie dzięki automatyzacji, cyfryzacji i usieciowieniu umożliwiają zarówno kontrolę i ocenę efektywności pracy poszczególnych pracowników, jak i tworzą platformy do telepracy i przestrzeni wirtualną dla pracy zespołowej, co sprzyja poprawie warunków pracy (Griep i in., 2021).

W wyniku tych procesów coraz powszechniejsze stały się nowe formy pracy oparte na technologiach informacyjnych i telekomunikacyjnych (Fundación ONCE, ILO Global Business and Disability Network, 2019). Umożliwiło to szersze otwarcie rynku pracy dla osób z niepełnosprawnościami i pozwoliło im na realizowanie roli pracownika na rynku pracy (Adigun, Nzima, 2021; Kalski, Niemiec, 2023). Ta zmiana technologiczna, a w jej następstwie przekształcenie stosunków pracy w dynamicznie rozwijającej się branży gospodarczej, stwarza nowe możliwości w sferze integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami. Jak pokazywały od lat analizy zatrudnienia i aktywności ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami, uzyskanie możliwie wysokiego poziomu wykształcenia i przygotowania zawodowego oraz trwałego zatrudnienia to najważniejsze czynniki sprzyjające włączeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami (Gąciarz, Giermanowska, 2009; Gąciarz, 2010; Gąciarz, Rudnicki, 2014). Dobry i stabilny status społeczno-ekonomiczny osoby z niepełnosprawnością otwiera jej szanse na pełnoprawny udział w życiu gospodarczym, społecznym, politycznym, kulturalnym, a więc wypełnianie ról obywatelskich, konsumenckich, przedsiębiorczych, zawodowych i twórczych. Kluczowe znaczenie w tym obszarze ma sprzężenie pomiędzy jakością kształcenia i uzyskanych kompetencji zawodowych a szansami uzyskania korzystnego zatrudnienia.

W sytuacji dynamicznych zmian cyfrowych oraz przyspieszenia transformacji technologicznej po epidemii Covid-19 (Hodder, 2020; Fuentes, Lindsay, 2023) ważne staje się podjęcie badań, które pozwolą pokazać, jakie doświadczenia, wyzwania oraz szanse napotykają absolwenci z niepełnosprawnościami na rynku pracy związanym z nowoczesnymi technologiami i jak oceniają wpływ uzyskanego wykształcenia podczas edukacji wyższej na skuteczne wejście na rynek pracy w branżach związanych z nowymi technologiami.

## NOWE TECHNOLOGIE A RYNEK PRACY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Dotychczasowe analizy, ukazujące relacje pomiędzy nowoczesnymi technologiami a niepełnosprawnością w sytuacji podejmowania zatrudnienia i realizowania ról zawodowych, mieściły się w czterech podstawowych obszarach.

Po pierwsze, koncentrowały się na przedstawianiu korzyści z używania przez osoby z niepełnosprawnościami technologii asystujących, które ułatwiają podjęcie pracy i wykonywanie zadań przez osoby z niepełnosprawnościami (por. Botelho, 2021; Manzoor, Vimarlund, 2018; Kalski, Niemiec, 2023). Dotychczasowe badania i analizy pokazują, że nowoczesne technologie – odpowiednio zaprojektowane i wdrożone – mają potencjał włączający i umożliwiają zbudowanie przyjaznego środowiska dla osób z niepełnosprawnościami w miejscu pracy (por. Grijseels, Zuiderent-Jerak, Regeer, 2021; Santuzzi, Waltz, 2016).

Po drugie, podejmowały temat wykluczenia cyfrowego. W takim ujęciu nowoczesne technologie były przedstawiane jako nowy czynnik nierówności społecznych, powodujący różne wykluczenia osób z niepełnosprawnościami również z aktywności zawodowych ze względu na dostęp i umiejętność używania oraz korzystania z nowoczesnych technologii (Żuchowska-Skiba, 2020; Goggin, Soldatić, 2022).

Po trzecie, ukazywały wyniki badań i analiz z zakresu zarządzania różnorodnością w biznesie związanym z nowymi technologiami. Wyniki badań, zaprezentowane w Raplocie Diversity IN Check z 2023 r., wskazywały, iż pracodawcy w większości nie są ukierunkowani w swojej polityce kadrowej na pozyskiwanie różnorodnych talentów w procesie rekrutacji w zakresie wykraczającym poza wymiar równości płci. Brakuje nadal inicjowania specjalnych programów adresowanych do określonych grup, sprzyjających tworzeniu różnorodnego i inkluzyjnego środowiska w pracy. Należy zauważyć, że choć 62% z badanych organizacji deklarowało realizowanie programów dla osób z niepełnosprawnościami, to w 2022 r. takie programy posiadał niespełna co 4 analizowany podmiot (Diversity IN Check, 2023). Podobne wyniki uzyskała Think IT BulldogJob, który w opublikowanym w 2023 r. raporcie „Diversity w polskim IT” pokazał, że wśród badanych firm tylko 9% prowadzi programy związane z różnorodnością i integracją. Z nich 37% dotyczy osób z niepełnosprawnościami. To stosunkowo niewiele, tym bardziej, że 47% badanych uważa, że to właśnie osoby z niepełnosprawnościami wymagają szczególnych inicjatyw w zakresie różnorodności i integracji (BulldogJob, 2023b).

Badania te pokazują, że branża związana z nowymi technologiami ma podobne trudności związane z wdrażaniem polityk różnorodności w przedsiębiorstwach i omawianiem wyzwań związanych z włączeniem osób z niepełnosprawnościami do różnorodnych zespołów (por. Woodhams, Danieli, 2020). Wynika to ze specyfiki różnych rodzajów niepełnosprawności oraz dużego zróżnicowania osób z niepełnosprawnościami (Phillips i in., 2016).

Czwartą grupę stanowiły raporty i artykuły ukazujące poziom, szanse i bariery dla zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w sektorze nowoczesnych technologii (por. Li, Fisher, Quan, Cheng, 2020; Tsatsou, 2020). Należy tu zaznaczyć, że w Polsce niewiele danych pokazuje, ile osób z niepełnosprawnościami jest zatrudnionych w sektorze IT. Choć na stronie GUS publikowane są informacje dotyczące miejsc pracy osób z niepełnosprawnościami, to jednak nie ma w nich kategorii, która odpowiadałby sektorowi nowoczesnych technologii (GUS, 2021). Podobnie w raporcie „Badanie społeczności IT”, realizowanym przez Thing IT Bulldogjob, dane dotyczące niepełnosprawności nie są prezentowane (Bulldogjob, 2023). Analizy takie prowadzone są na poziomie międzynarodowym. Badania prowadzone w maju i czerwcu 2021 r. przez Stack Overflow objęły rynek deweloperów ze 181 państw. Wśród 83 439 osób pracujących w tym zawodzie 2960 osoby potwierdziły swoją niepełnosprawność (to 3,6% ankietowanych). Spośród nich 1,6% to niewidomi/osoby z problemami ze wzrokiem; 0,77 było osób głuchych/miało niepełnosprawność słuchu; 0,42% potwierdziło niepełnosprawność ruchową, 1,24% deklarowało sprzężoną niepełnosprawność, a 0,41% wskazało inny rodzaj niepełnosprawności (Stack Overflow, 2021).

Brakuje też badań, w czasie których śledzi się skuteczność programów wsparcia kształcenia na wyższych uczelniach dla osób z niepełnosprawnościami w sektorze nowoczesnych technologii. Brak konkretnych badań, gdy śledzi się, jakie korzyści, wyzwania i szanse napotyka osoby z niepełnosprawnościami po ukończeniu studiów, starając się wejść na rynek pracy związany z nowoczesnymi technologiami. Takie badania mogłyby dostarczyć informacji o efektywności programów edukacyjnych oraz specyficznych potrzebach dla tej grupy, a także o ewentualnych barierach zatrudnienia w sektorze nowych technologii.

Nasze badanie miało charakter pilotażowy, gdyż ograniczało się do niewielkiej liczby respondentów, stara się wypełnić tę lukę. Chciałyśmy zorientować się, jak kształcenie na uczelni i oferowane narzędzia oraz programy wsparcia przygotowały absolwentów do wejścia na rynek pracy i wypełniania wymagań zawodowych stawianych pracownikom w branżach związanych z nowymi technologiami. Sądzymy, że uzyskane rezultaty pozwalają na sformułowanie postulatu podjęcia na szerszą skalę badań na ten temat.

## STUDENCI I ABSOLWENCI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Zgodnie z danymi z GUS w 2021 r. studenci z niepełnosprawnościami stanowili 1,7% wszystkich studentów, natomiast absolwenci z niepełnosprawnościami 1,8% ogólnej liczby absolwentów.

**Tabela 1. Studenci z niepełnosprawnościami w 2021 r.**

tryb studiów	Studenci z niepełnosprawnością				
	razem	słuchu	wzroku	ruchu chodzący/ niechodzący	inne rodzaje
razem	20513	1537	1597	5497/347	11535
stacjonarne	12863	1017	1042	3299/199	7306
niestacjonarne	7650	520	555	2198/148	4229

Źródło: GUS (2022) Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2021 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/szkolnictwo-wyzsze-i-jego-finance-w-2021-roku,2,18.html>

Można zauważyć, że studenci z niepełnosprawnościami częściej wybierali stacjonarny tryb studiów niż niestacjonarny. Wśród studentów i studentek dominowały osoby z orzeczeniami o niepełnosprawności, które mieściły się w kategorii inne.

**Tabela 2. Studenci z niepełnosprawnościami według kierunków kształcenia**

kierunki studiów	Studenci z niepełnosprawnością				
	razem	słuchu	wzroku	ruchu chodzący/ niechodzący	inne rodzaje
nauki humanistyczne i sztuka	2547	173	226	600/58	1490
nauki społeczne, dziennikarstwo i informacja	2893	198	282	751/96	1566
biznes, administracja i prawo	4635	358	352	1286/95	2544
nauki przyrodnicze, matematyka i statystyka	766	67	50	197/7	445
technologie teleinformacyjne	1179	114	77	244/20	724
technika, przemysł, budownictwo	2151	185	138	557/11	1260
rolnictwo	287	30	21	73/2	161
zdrowie i opieka społeczna	2578	162	206	803/13	1394
usługi	1076	83	62	288/17	626
indywidualne studia międzyobszarowe	744	54	58	194/11	427

Źródło: GUS (2022) Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2021 roku, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/szkolnictwo-wyzsze-i-jego-finance-w-2021-roku,2,18.html>

Najwięcej studentów i studentek z niepełnosprawnościami wybierało kierunki klasyfikowane przez GUS w grupie biznes, administracja i prawo. Grupa obejmująca technologie teleinformatyczne znalazła się dopiero na 6 miejscu, po grupie nauk społecznych, dziennikarstwie i informacji, grupie nauk o zdrowiu i opiece społecznej i grupie nauk: technika, przemysł i budownictwo. Pomimo stosunkowo niskiej pozycji kierunków kształcenia w grupie obejmującej technologie teleinformatyczne warto zauważyć, że dziś branża nowoczesnych technologii obejmuje również obszary, takie jak: e-commerce, UX, komunikacja w mediach społecznościowych itp., które są nauczane również w obszarze nauk społecznych, humanistycznych i społecznych.

**Tabela 3. Absolwenci z niepełnosprawnościami w 2021 r.**

tryb studiów	Absolwenci z niepełnosprawnością				
	razem	słuchu	wzroku	ruchu chodzący/ niechodzący	inne rodzaje
studia stacjonarne	3319	259	280	921/62	1797
studia niestacjonarne	2031	122	154	647/44	1064

Źródło: GUS (2022) Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2021 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/szkolnictwo-wyzsze-i-jego-finance-w-2021-roku,2,18.html>

**Tabela 4. Absolwenci z niepełnosprawnościami według kierunków kształcenia**

kierunki studiów	Absolwenci z niepełnosprawnością				
	razem	słuchu	wzroku	ruchu chodzący/ niechodzący	inne rodzaje
nauki humanistyczne i sztuka	520	33	55	138/16	278
nauki społeczne, dziennikarstwo i informacja	645	44	68	196/24	313
biznes, administracja i prawo	1321	100	107	379/27	708
nauki przyrodnicze, matematyka i statystyka	219	25	16	52/5	121
technologie teleinformatyczne	253	25	30	58/7	133
technika, przemysł, budownictwo	622	42	31	183/3	363
rolnictwo	67	6	2	25/0	34

zdrowie i opieka społeczna	666	33	54	198/3	378
usługi	308	28	15	93/3	169
indywidualne studia międzyobszarowe	132	5	12	43/4	68

Źródło: GUS (2022) Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2021 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/szkolnictwo-wyzsze-i-jego-finance-w-2021-roku,2,18.html>

Należy zauważyć, że wśród absolwentów w grupach związanych z kierunkami kształcenia dominują osoby z innymi rodzajami niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnościami ruchowymi, ale chodzące. Wciąż osoby z niepełnosprawnościami zmysłowymi i z niepełnosprawnościami ruchu niechodzące stanowią niewielką część osób studiujących.

Badania prowadzone przez Joannę Sztobryn-Giercuskiewicz w 2018 r. pokazały, że zdecydowana większość studentów i studentek wskazywała, iż niepełnosprawność miała znaczenie przy wyborze kierunku studiów. Warto zatem wzmocnić działania adresowane do absolwentów szkół średnich i proponować im kierunki, umożliwiające karierę w branżach związanych z nowymi technologiami. Kierunki te są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami (Sztobryn-Giercuskiewicz, 2018, s. 112–113).

## METODY BADAŃ

Badaniem objęto 11 osób, które pomiędzy rokiem 2015-2021 ukończyły studia wyższe związane z informatyką, technologiami medialnymi lub pokrewnymi dziedzinami i pracowały w branżach związanych z wykorzystaniem nowych technologii, takich jak: komunikacja w mediach cyfrowych, tworzenie oprogramowania, projektowanie interfejsów użytkownika, analiza danych, tworzenie i analiza baz danych, audyt dostępności.

Wśród badanych pięć osób miało niepełnosprawność ruchu, dwie osoby słuchu, trzy wzroku i jedna inny rodzaj niepełnosprawności. Wśród badanych dominowali mężczyźni (7 osób). Spośród badanych 6 osób określiło swoje zatrudnienie się jako freelancer. Ci badani mówili, że pracują na zasadach samozatrudnienia, świadcząc usługi dla różnych klientów lub firm na zasadzie kontraktu lub zlecenia. 2 osoby pracowały w międzynarodowych korporacjach, 2 w sektorze publicznym, a jedna w małej firmie prywatnej zajmującej się projektowaniem stron i tworzeniem sklepów internetowych. Wszyscy badani pracowali na otwartym rynku pracy.



**Tabela 5. Charakterystyki badanych**

lp.	płeć	wiek	niepełnosprawność	rodzaj pracy
1	kobieta	29	ruchu	korporacja
2	mężczyzna	31	ruchu	freelancer
3	kobieta	30	wzroku	korporacja
4	mężczyzna	30	inny rodzaj	mała firma
5	kobieta	26	ruchu	freelancer
6	mężczyzna	28	słuchu	sektor publiczny
7	mężczyzna	29	wzroku	freelancer
8	mężczyzna	30	ruchu	freelancer
9	mężczyzna	32	ruchu	sektor publiczny
10	kobieta	26	wzroku	freelancer
11	mężczyzna	32	słuchu	freelancer

Źródło: opracowanie własne.

#### Cele badań:

1. Rekonstrukcja doświadczeń z procesu poszukiwania pracy przez absolwentów z niepełnosprawnościami w branży IT.
2. Odtworzenie strategii adaptacyjnych, stosowanych przez osoby z niepełnosprawnościami w celu przezwyciężenia trudności i barier w wyszukiwaniu zleceń oraz wykonywaniu pracy w obszarze IT.
3. Pokazanie, w jaki sposób uczelnia w trakcie procesu kształcenia przygotowała ich do wejścia na rynek pracy w branży IT.

W trakcie badań posłużyliśmy się wywiadami swobodnymi prowadzonymi zdalnie na platformie MS Teams. Zostały one zrealizowane w okresie między czerwcem a wrześniem 2022 r. Zastosowanie narzędzi badawczych online niosło ze sobą szereg wyzwań, które wynikały z wirtualnej formy wywiadów. Na etapie planowania i realizowania badań uwzględniono potencjalne trudności techniczne, takie jak zakłócenia dźwięku czy utrata połączenia, mogące wpłynąć na płynność i efektywność komunikacji. Zadbaliśmy o odpowiednie przygotowanie techniczne i jakość urządzeń oraz połączenia internetowego, aby uniknąć problemów podczas badań. Badani zostali informowani, że w razie problemów z platformą MS Teams mogą liczyć na naszą pomoc i wsparcie. Zapewniliśmy też badanych, że w przypadku problemów z połączeniem powtórzymy rozmowę w innym terminie dogodnym dla nich. Podczas wywiadów tylko jedna osoba miała problem z jakością internetu i wywiad z tego powodu trwał dłużej, gdyż niektóre pytania musiały zostać powtórzone. Dodatkowo podczas umawiania się na przeprowadzenie wywiadu zwracaliśmy badanym uwagę na specyfikę wywiadów online, wynikającą z ograniczenia fizycznego kontaktu i konieczności korzystania z kamery. Wszyscy badani zgodzili się na

włączenie kamery oraz nagrywanie i automatyczną transkrypcję wypowiedzi. Wywiady z absolwentami z niepełnosprawnością słuchu nie wymagały tłumacza PJM. Te dostosowania miały kluczowe znaczenie dla zachowania jakości dialogu i uzyskania pełniejszego zrozumienia doświadczeń badanych (por. Chlipała, 2021; Ślęzak, 2021).

Forma badań spowodowała też konieczność uwzględnienia kwestii etycznych w procesie badawczym (por. Ślęzak, 2021). Wiązały się one z koniecznością zapewnienia prywatności uczestnikom, bezpieczeństwa zgromadzonych danych oraz ich przetwarzania i przechowywania.

## WYNIKI BADAŃ

Wszyscy badani po ukończeniu studiów wyższych znaleźli pracę w okresie do 12 miesięcy. Większość badanych (8 osób) zaczęła pracę już 3 miesiące po zakończeniu kształcenia. Dwie osoby szukały pierwszej pracy przez 6 miesięcy, a jedna przez 10 miesięcy. Co interesujące, początkowo szukały zatrudnienia z firmami, z którymi miały kontakt już podczas kształcenia w ramach praktyk czy staży albo organizowanych w różnych formach targów pracy, które były oferowane na uczelni. Wszyscy badani podkreślali, że wcześniejszy kontakt z pracodawcami, którzy byli gotowi na zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami i oferowali takie możliwości, był ważny, gdyż, jak mówiła jedna z badanych:

Wcześniejszy kontakt był ważny, bo wiedziałam, że dana firma jest przychylnie nastawiona do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. To dawało mi poczucie, że moje umiejętności i doświadczenia będą docenione. Trochę bałam się, że zostanę zatrudniona tylko dla ulg i profitów, które pracodawca może uzyskać. Media społecznościowe pełne są historii osób zatrudnianych tylko na czas trwania projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych ze względu na niepełnosprawność, a potem już nie ma zatrudnienia (kobieta, 29 lat, korporacja).

Pokazuje to, że absolwenci są świadomi różnych patologii na rynku pracy i podejmują kroki, mające na celu podjęcie pracy w firmach, które dają szansę na stabilne zatrudnienie i rozwój kariery.

Sześć osób spośród badanych zdecydowało się na założenie własnych firm. Podpisują zlecenia z podmiotami, z którymi współpracują lub/i na otwartym rynku, gdzie konkurują z innymi firmami. Mimo trudności, jakie napotykają, ta forma pracy jest dla nich atrakcyjna, gdyż, jak powiedział jeden z badanych:

Elastyczność to największy atut własnej działalności. Gdy mam rehabilitację lub potrzebuję zwolnić, bo czuję się gorzej, to biorę mniej zleceń i umawiam realizację na późniejszy termin. Dla mnie to najlepszy sposób pracy, bo nie lubię mówić o swoich problemach i prosić o możliwość pracy zdalnej, gdy pada śnieg i trudno się poruszać na wózku. Po roku pracy w dużej firmie zdecydowałem się na samozatrudnienie i to była dobra decyzja dla mnie (mężczyzna, 31 lat, freelancer).

Wskazuje to, że dla osób z niepełnosprawnościami elastyczne formy zatrudnienia i możliwość wyboru miejsca pracy mają często kluczowe znaczenia dla rozwoju ich karier.

## TRUDNOŚCI NAPOTKANE PODCZAS POSZUKIWAŃ ZATRUDNIENIA ORAZ STRATEGIE ICH POKONYWANIA

Zdaniem wszystkich badanych największym problemem jest brak dostępu do informacji o możliwościach zatrudnienia w branży IT. Badani z niepełnosprawnością wzroku i słuchu wskazywali, że zdarzało się, iż kiedy szukali pierwszej pracy, to rozmowy kwalifikacyjne i opisy wymagań oraz szczegółowe informacje były w przeszłości często niedostępne. Takie opinie pojawiały się najczęściej wśród absolwentów z lat 2015–2017. Jedna z badanych mówiła:

Najlepiej widać, jak zmieniła się dostępność branży IT po rekrutacji, jeśli sięgniemy pamięcią i cofniemy się o 5 lat, to będziemy w rzeczywistości, w której osoba z niepełnosprawnością musiała być na tyle komunikatywna, żeby przejść przez rozmowę. Dziś można wybrać rozmowę online i korzystać z technologii asystujących, aby poznać wymagania i sprostać oczekiwaniom (kobieta, 30 lat, korporacja).

Badani mówili, że podczas procesu aplikowania o pracę najczęściej wybierali duże firmy i zanim zostali zatrudnieni, wzięli udział w przynajmniej kilku rekrutacjach. Szukali pracy przez znajomych oraz korzystali z mediów społecznościowych, pytając na grupach skupiających osoby z niepełnosprawnościami, czy nie wiedzą o ciekawych propozycjach pracy. Badani mówili, że popularne portale publikujące oferty pracy oraz te adresowane do osób z niepełnosprawnościami nie mają wielu propozycji zawodowych, zachęcających do aplikowania. Jeden z badanych powiedział, że:

Oferty, które się pojawiają, to różnego rodzaju staże na 6 lub 12 miesięcy i koniec. Najlepiej szukać na naszych grupach na FB. Tam zwykle pojawia się informacja o rekrutacji wraz z opinią o pracodawcy. To ważne dla mnie, żeby wiedzieć, że zatrudnienie ma przyszłość (mężczyzna, 28 lat, sektor publiczny).

Czworo badanych unikało przyznawania się w pierwszym etapie do niepełnosprawności w obawie, że potencjalny pracodawca nie będzie skupiał się na ich umiejętnościach i kompetencjach, tylko na niepełnosprawności.

Nie ujawniam tego, że jestem niepełnosprawna, jeśli nie muszę, bo zlecenie lub praca jest realizowana online. Nie chcę, żeby to miało wpływ na postrzeganie mojej pracy przez zleceniodawcę/szefa – moja niepełnosprawność to moja immanentna cecha i jeśli nie umieszczam w CV informacji o tym, ile mam wzrostu i nie dodaję koloru oczu, to po co mam wspominać, że jestem osobą z niepełnosprawnością ruchu, skoro nie wpływa to na moją pracę (kobieta, 26 lat, freelancer).

Ja biorę zlecenia, wykonuję je, ale nie mówię, że jestem osobą z niepełnosprawnością. Niestety spotkałem się w przeszłości z rezygnacjami z moich usług z tego powodu. Ten stereotyp, że jak z niepełnosprawnością, to pewnie nie da rady z wykonaniem, nadal jest żywy (mężczyzna, 30 lat, mała firma prywatna).

Pokazuje to, że w przekonaniu badanych niepełnosprawność wciąż ma moc oddziaływania na podstawie uprzedzeń dotyczących ich kompetencji oraz wydajności wykonywanej pracy.

Dla dwóch osób niepoinformowanie o niepełnosprawności na początku rozmowy skończyło się zakończeniem potencjalnej współpracy, gdyż osoby, które miały zlecenie, rezygnowały, bo czuły się oszukane. Jedna z nich powiedziała:

Już podczas uzgadniania sposobu przesyłania dokumentów do stworzenia strony zapytałem, czy możemy skorzystać z innych narzędzi niż dokumenty Google'a, gdyż dla mnie są mniej dostępne, a jestem osobą z niepełnosprawnością wzroku. Pan poczuł się urażony i zerwał współpracę, choć powiedziałem, że jeśli musimy korzystać z narzędzi Google'a, to też ok (mężczyzna, 29 lat, freelancer).

Drugi badany powiedział, że już na ostatnim etapie podczas uzgadniania szczegółów współpracy pojawił się problem:

Wcześniej wszystko miało być realizowane online, ale pojawiła się kwestia umowy, którą miałem podpisać w siedzibie firmy. Zapytałem, czy jest dostępna, bo jestem na wózku, i szybko okazało się, że jednak nie są zainteresowani moimi usługami, bo ukrywałem niepełnosprawność, więc nie jestem dla nich wiarygodny (mężczyzna, 30 lat, freelancer).

Obaj badani nie zmienili pod wpływem tych wydarzeń swojego postępowania w kontakcie z klientem i nadal informują o swojej niepełnosprawności dopiero wtedy, gdy ma to wpływ na wykonanie zadania.

Większość badanych jednak już na wczesnych etapach rekrutacji informowała o swojej niepełnosprawności, jej stopniu i rodzaju. Często też pisali, jakich dostosowań potrzebują, np. windy czy podjazdu. Zdaniem jednego z badanych:

Napisanie lub powiedzenie już podczas pierwszej rozmowy, że potrzebuję windy i podjazdów, ma chronić przed rozczarowaniem na kolejnych etapach rekrutacji, gdyby musieliby zrezygnować z przyszłej pracy ze względu na istniejące bariery architektoniczne (mężczyzna, 32 lata, sektor publiczny).

Jedna z badanych powiedziała, że nie tylko nie ukrywa swojej niepełnosprawności, ale wręcz traktuje ją jako swój atut. Mówiła ona:

To nie tylko dofinansowania, rynek się zmienia, świat się zmienia i firmy chcą być dostępne dla wszystkich. Już dziś jest duże zapotrzebowanie na audytorów dostępności stron internetowych, aplikacji itd. Ja czuję, że w tym mam przewagę, bo to mój świat i badając dostępność wiem, na co zwrócić uwagę i umiem zaproponować odpowiednie modyfikacje, które pomogą. Tak więc nie tylko dofinansowania z PFRON, które pracodawca może otrzymać, są atutem, ale też moje wyjątkowe kompetencje (kobieta, 26 lat, freelancerka).

## SKUTECZNE NARZĘDZIA I PROGRAMY WSPARCIA ZDANIEM ABSOLWENTÓW

Większość absolwentów i absolwentek (9 osób) doceniało nabyte umiejętności w czasie studiów. Jedna z badanych mówiła:

Wiadomo, że po studiach to człowiek dopiero zaczyna się uczyć w praktyce wielu niezbędnych umiejętności. Trudno jednak, żeby studia tak szczegółowo przygotowały nas do pracy. Wszak w każdej firmie są inne wymagania i trzeba mieć podstawy i stale się rozwijać i uzupełniać wiedzę (kobieta, 30 lat, korporacja).

Tylko dwie osoby mówiły, że dopiero po studiach dzięki dodatkowym kursom, szkoleniom i studiom podyplomowym zdobyły umiejętności, które pozwoliły im znaleźć pracę, jaką chciały wykonywać. Jeden z badanych powiedział:

Moja droga do obecnej pracy była kręta. Początkowo wybrałem inny kierunek studiów – pedagogikę, ale nie wiedziałem do końca, co mogę robić. Potem skończyłem podyplomowe studia i różne kursy i dziś projektuję strony. Mimo że moje studia były nie w tym kierunku, to myślę, że pomogły mi, bo przecież dały wykształcenie i mogłem potem wybierać, co dalej (mężczyzna 32 lata, freelancer).

Należy podkreślić, że badani nie byli pytani o ocenę samego działania podmiotów wspierających osoby z niepełnosprawnościami na uczelniach, tylko o ocenę skuteczności realizowanych programów wsparcia w obszarze znalezienia pracy. Dlatego badani najczęściej mówili, że studia dały im nie tylko wiedzę, ale też umożliwiły uzyskanie certyfikatów oraz realizację dodatkowych szkoleń dających umiejętności praktyczne. Jeden z badanych mówił:

Dla mnie ważne były kursy dodatkowe, dające konkretne umiejętności. Mam przekonanie, że choć pracodawcy i osoby rekrutujące do pracy deklarują, że liczą się tylko umiejętności, to w praktyce muszę być lepszy niż inni, żeby zostać zatrudnionym. Jeśli mogę powiedzieć, pokazać, że umiem więcej, to wtedy moje szanse rosną (mężczyzna, 28 lat, sektor publiczny).

Badani zwracali uwagę, że czas studiowania pozwolił im wybrać zawód, który chcieliby wykonywać w przyszłości. Badani z niepełnosprawnością wzroku mówili, że w szkole na wcześniejszych etapach edukacji mieli spotkania z doradcami zawodowymi, ale te propozycje były dla nich nieatrakcyjne. Dopiero podczas studiów poznali inne możliwości i w ich opinii otworzyło to przed nimi nowe możliwości zawodowe. Jedna z badanych powiedziała, że:

Dzięki studiom dowiedziałam się, co chcę robić, ale to nie było łatwe, bo do analizy danych trzeba oprogramowania, a to specjalistyczne jest drogie i to, że uczelnia mi je udostępniła oraz wsparła w szkoleniach, to sprawiło, że dziś jestem tu, gdzie chcę być i pracuję w zawodzie dającym mi satysfakcję i pozwalającym się samodzielnie utrzymać (kobieta, 30 lat, korporacja).

Badani doceniali też możliwości, jakie dają praktyki w spróbowaniu swoich sił w określonych zawodach. Badana mówiła, że:

W trakcie studiów praktyki, to było wyzwanie, ale dzięki temu poznałam pracowników, pracodawcę, a oni mnie i potem pracowałam już po studiach w tej firmie prawie dwa lata, zanim zmieniłam pracę i branżę (kobieta, 29 lat, korporacja).

Badani z czasem doceniali też pozaedukacyjne, bardziej nieformalne aspekty studiowania, które wyposażyły ich w kompetencje przydatne na rynku pracy:

Dla mnie to, do czego przygotowały mnie studia, to do szukania wsparcia, znajdowania szkoleń, kursów, pozyskiwaniu dofinansowania do narzędzi ułatwiających mi pracę. To było coś dla mnie całkowicie nowego. Po szkołach na wcześniejszych etapach, gdzie wszystko było zorganizowane pod osoby z moim rodzajem niepełnosprawności, tu musiałam zacząć dbać o to, by sobie świat oswoić, zadbać o zdobycie cenionych na rynku kompetencji i umiejętności a stanowisko pracy dostosować (mężczyzna, 29 lat, freelancer).

Jeden z badanych mówił:

Studia były trudne, ale dzięki temu uodporniłem się i w pracy też sobie radzę, choć bywa trudno. Teraz jest łatwiej, bo praca zdalna jest dziś popularna i każdy może tak pracować. Przed pandemią współpracownicy zazdrościli mi tego przywileju i czasem zdarzały się konflikty na tym tle (mężczyzna, 32 lata, sektor publiczny).

Wypowiedź ta pokazuje, że trudności podczas studiowania pozwoliły uodpornić się na konflikty w miejscu pracy i radzenie się z nimi.

## WNIOSKI

Dzięki badaniom przeprowadzonych wśród absolwentów wyciągnąć można kilka istotnych wniosków dotyczących ich doświadczeń na rynku pracy po ukończeniu studiów i zatrudnienia w zawodach związanych z nowymi technologiami. Warto zauważyć, że wcześniejszy kontakt z pracodawcami, którzy otwarcie przyjmowali osoby z niepełnosprawnościami, okazał się kluczowy dla wielu absolwentów, umożliwiając szybsze znalezienie stabilnego zatrudnienia.

Niemniej jednak wiele osób doświadczyło trudności z dostępem do informacji o ofertach pracy w branży IT, szczególnie dla osób z niepełnosprawnościami wzroku i słuchu. Badania pokazują, że absolwenci z niepełnosprawnościami wciąż doświadczają trudności podczas procesu rekrutacyjnego ze względu na uprzedzenia pracodawców. Część badanych unikała na początku ujawniania swojej niepełnosprawności z obawy przed negatywnymi reakcjami pracodawców. Jednak większość informowała o niepełnosprawności na wczesnych etapach rekrutacji, co mogło wynikać z potrzeby budowania zaufania i pewności we wzajemnych relacjach.

Należy zauważyć, że zdaniem badanych studia odegrały kluczową rolę w wyposażeniu ich w wiedzę teoretyczną i praktyczną oraz pomogły w eksplorowaniu różnych ścieżek zawodowych. Ważną rolę odgrywa więc tu doradztwo zawodowe. Istotne znaczenie ma też oferta szkoleń i kursów, która zwiększa szanse na wyróżnienie się podczas rozmowy kwalifikacyjnej. Praktyki oraz doświadczenia poza uczelnią również okazały się istotne dla wielu z osób badanych. Umożliwiały nawiązanie kontaktów w branży i ukształtowanie ścieżki zawodowej.

Trzeba zauważyć, że bardzo ważne jest kontynuowanie działań edukacyjnych na poziomie wyższym, gdyż mogą one znacząco wpłynąć na rozwój kariery osób z niepełnosprawnościami.

## DYSKUSJA

Uzyskane wyniki pokazują, że absolwenci docenili uzyskane podczas studiów wsparcie w zakresie doradztwa zawodowego oraz dodatkowych kursów i szkoleń, a także budowania przestrzeni umożliwiających poznanie się pracodawców ze studentami z niepełnosprawnościami w ramach praktyk, staży i różnych spotkań realizowanych w formie targów pracy i promujących zatrudnienie. Takie narzędzia już wcześniej w literaturze były pokazywane jako skuteczne i rekomendowane do szerokiego wykorzystania (Mamak-Zdanecka, Żuchowska-Skiba, Lulek, 2018; Giermanowską, Raclaw, 2015; Gąciarz, Giermanowska, 2009). Pokazuje to, jak ważne jest prowadzenie badań śledzących skuteczność programów wsparcia kształcenia na poziomie wyższym dla osób z niepełnosprawnościami, szczególnie w sektorze nowoczesnych technologii, który może stanowić atrakcyjne miejsce pracy dla tych osób. Pozwoliłoby to poznać, jakie korzyści, wyzwania i szanse napotykają osoby z niepełnosprawnościami po ukończeniu studiów, starając się wejść na ten rynek pracy. Takie badania mogłyby dostarczyć informacji o efektywności programów edukacyjnych oraz potrzebach specyficznych dla tej grupy, a także o ewentualnych barierach zatrudnienia w sektorze IT.

Warto zauważyć, że uzyskane wyniki pokazują, że branże związane z nowymi technologiami, podobnie jak i inne miejsca zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, nadal zmagają się z podobnymi problemami. Do najważniejszych barier należą wciąż obecne stereotypy i uprzedzenia ze strony pracodawców (Kaliski, Niemiec, 2023; Giermanowska, 2014; Gąciarz, Giermanowska, 2009). Współcześnie jednak rośnie liczba osób kierujących i zarządzających firmami i podmiotami publicznymi, rozumiejących istotę zarządzania różnorodnością, co pokazują badania prowadzone wśród małopolskich pracodawców, którzy obok korzyści ekonomicznych wymieniali budowanie empatii wśród pracowników i budowanie wizerunku firmy odpowiedzialnej społecznie (Kaliski, Niemiec, 2023). Stosunek wobec osób z niepełnosprawnościami zmienia się i dziś oprócz dopłat i dofinansowań ważne stają się również kwestie społeczne związane z niepełnosprawnością, nie przekłada się to jednak nadal na podejmowanie znaczących inicjatyw i działań w tym obszarze (por. Diversity In Check, 2023; Bulldogjob, 2023b).



## BIBLIOGRAFIA

- Adigun, O.T., Nzima, D.R. (2021). The fourth industrial revolution and persons with disabilities: peeping into the future through the lens of the present. *Multicultural Education*, 7(7), 113–119.
- Agarwal, R., Ferratt, T.W. (2001). Crafting an HR strategy to meet the need for IT workers. *Communications of the ACM*, 44(7), 58–64.
- Botelho, F.H. (2021). Accessibility to digital technology: Virtual barriers, real opportunities. *Assistive Technology*, 33, 27–34. <https://doi.org/10.1080/10400435.2021.1945705>
- Bulldogjob (2023a). Badanie Społeczności IT. <https://bulldogjob.pl/it-report/2023>
- Bulldogjob (2023b). Diversity w polskim IT. <https://bulldogjob.pl/it-report/diversity>
- Castells, M. (2011). *The rise of the network society*. John Wiley & Sons.
- Chlipała, P. (2021). Możliwości i ograniczenia prowadzenia wywiadów pogłębionych w przestrzeni realnej i wirtualnej. W: K. Mazurek-Łopacińska, M. Sobocińska (red.), *Badania marketingowe w gospodarce cyfrowej* (s. 182–195). Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.
- Diversity IN Check. (2023). Diversity in check. <https://odpowiedzialnybiznes.pl/diversity-in-check/>
- Fazlagić, J. (2014). Zarządzanie różnorodnością a zarządzanie wiedzą. *E-mentor*, 53(1), 54–61.
- Fuentes, K., Lindsay, S. (2023). Workplace accommodations during the COVID-19 pandemic: A scoping review of the impacts and implications for people with disabilities. *Work*, 74(2), 381–406.
- Fundación ONCE, ILO Global Business and Disability Network. (2019). Making the future of work inclusive of people with disabilities. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/---ifp\\_skills/documents/publication/wcms\\_729457.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_729457.pdf)
- Gąciarz, B. (2010). Wprowadzenie. Wykształcenie i przygotowanie zawodowe jako sposób na niepełnosprawność. W: B. Gąciarz (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej* (s. 7–32). Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Gąciarz, B., Germanowska, E. (red.) (2009). *Zatrudniając niepełnosprawnych. Wiedza, opinie i doświadczenia pracodawców*. Instytut Spraw Publicznych.
- Gephart, R.P. (2002). Introduction to the brave new workplace: organizational behaviour in the electronic age. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 327–344.
- Germanowska, E. (2014). Zatrudnianie niepełnosprawnych pracowników. Oczekiwania pracodawców. W: E. Germanowska (red.), *Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy* (s. 61–95). Wydawnictwa Akademii Górniczo-Hutniczej.
- Germanowska, E., Raclaw, M. (2015). Poradnictwo zawodowe i doradztwo kariery w przebiegu całego życia jednostki. W: B. Gąciarz, S. Rudnicki, D. Żuchowska-Skiba (red.), *Polscy niepełnosprawni. Pomędzy deklaracjami a realiami* (s. 16–42). Wydawnictwa Akademii Górniczo-Hutniczej.



- Griep, Y., Vranjes, I., van Hooff, M.M., Beckers, D.G., Geurts, S.A. (2021). Technology in the workplace: Opportunities and challenges. Flexible working practices and approaches: Psychological and Social Implications. W: Ch. Korunka (red.), *Flexible Working Practices and Approaches Psychological and Social Implications* (s. 93–116). Springer Nature.
- Grijseels, M., Zuiderent-Jerak, T., Regeer, B.J. (2021). Technologies for inclusive employment: beyond the prosthetic fix–social transformation axis. *Disability & Society*, 38(9), 1534–1557. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1997720>
- GUS (2021). Osoby niepełnosprawne w 2021. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/osoby-niepelnosprawne-w-2021-roku,26,3.html>
- GUS (2022). Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2021 roku. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/szkolnictwo-wyzsze-i-jego-finance-w-2021-roku,2,18.html>
- Hodder, A. (2020). New Technology, Work and Employment in the era of COVID-19: reflecting on legacies of research. *New Technology, Work and Employment*, 35(3), 262–275.
- Instytut Analiz Rynku Pracy. (2020). Rynek pracy, edukacja, kompetencje – sierpień 2020.
- Jemielniak, D. (2008). *Praca oparta na wiedzy: praca w przedsiębiorstwach wiedzy na przykładzie organizacji High-Tech*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kalski J., Niemiec, D. (2023). *Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością wykorzystanie nowoczesnych technologii w małopolskich przedsiębiorstwach*. Platforma Przemysłu Przyszłości. <https://przemyslprzyszlosci.gov.pl/uploads/2023/07/Raport.pdf.pdf>
- Lam, A. (2004). Organizational Innovation. MPRA Paper,11539. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/11539/>
- Li, B., Fisher, K.R., Quan Farrant, F., Cheng, Z. (2020). Digital policy to disability employment? An ecosystem perspective on China and Australia. *Social Policy & Administration*, 55(5), 863–878. <https://doi.org/10.1111/spol.12666>
- Mamak-Zdanecka, M., Źuchowska-Skiba, D., Lulek, A. (2018). Kształcenie dla rynku pracy osób z niepełnosprawnościami. Kompleksowy program aktywizacji zawodowej na Akademii Górniczo-Hutniczej. *Zeszyty Naukowe Wydziału Elektrotechniki i Automatyki Politechniki Gdańskiej*, 58, 45–50.
- Manzoor, M., Vimarlund, V. (2018). Digital Technologies For Social Inclusion Of Individuals with Disabilities. *Health and Technology*, 8, 377–390.
- Olufemi, T.A., Nzima, D. (2021). The Fourth Industrial Revolution And Persons With Disabilities: Peeping Into The Future Through The Lens Of The Present. *Multicultural Education*, 7(7), 113–119. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5083228>
- Phillips, B.N., Deiches, J., Morrison, B., Chan, F., Bezyak, J.L. (2016). Disability diversity training in the workplace: Systematic review and future directions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26, 264–275.
- Santuzzi, A.M., Waltz, P.R. (2026). Disability in the Workplace: A Unique and Variable Identity. *Journal of Management*, 42(5), 1111–1135.
- Schartz, K., Schartz, H.A., Blanck, P. (2002). Employment of persons with disabilities in information technology jobs: literature review for “IT works”. *Behavioral Sciences & the Law*, 20(6), 637–657.

- Schwab K. (2018). *Czwarta rewolucja przemysłowa*. Studio Emka
- Ślęzak, I. (2021). Zło konieczne, substytut, szansa–wykorzystanie komunikatora Skype w badaniach jakościowych. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 17(4), 88–113.
- Stack Overflow. (2021). Developer Survey 2021. <https://insights.stackoverflow.com/survey/2021>
- Tsatsou, P. (2020). Digital inclusion of people with disabilities: A qualitative study of intra-disability diversity in the digital realm. *Behaviour & Information Technology*, 39(9), 995–1010. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2019.1636136>
- Woodhams, C., Danieli, A. (2000). Disability and diversity—a difference too far?. *Personnel Review*, 29(3), 402–417.
- Young, K.C. (2021) Psychological Well-Being, Knowledge Management Behavior and Performance: The Moderating Role of Leader-Member Exchange. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.566516>
- Żuchowska-Skiba, D. (2020). Wykluczenie cyfrowe osób z niepełnosprawnościami—perspektywy badawcze. W: G. Całek, J. Niedbalski, D. Żuchowska-Skiba (red.). *Jak badać zjawisko niepełnosprawności. Szanse i zagrożenia założeń teoretycznych i metodologicznych studiów nad niepełnosprawnością* (s. 195–211). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

# Osoby z progresywną niepełnosprawnością wzroku na otwartym rynku pracy – analiza trajektorii zawodowych pracowników z chorobą Stargardta

Magdalena Kokot-Rybińska

 <https://orcid.org/0000-0003-4227-9639>

Uniwersytet Gdański

## Streszczenie

Według różnych danych w Polsce zamieszkuje około 2 milionów osób z różnego rodzaju dysfunkcjami narządu wzroku. Niepełnosprawność wzroku stanowi zaś czwartą spośród przyczyn niepełnosprawności (GUS, 2019). W większości przypadków do znaczącego pogorszenia funkcji narządu wzroku dochodzi po zakończeniu kształcenia i obraniu ścieżki rozwoju kariery zawodowej.

Celem przeprowadzonych badań było ustalenie, w jakich branżach i zawodach pracują osoby z progresywną niepełnosprawnością wzroku. Problem badawczy składał się z dwóch elementów – z jednej strony dotyczył określenia konkretnych zawodów, jakie wykonują osoby z postępującą dysfunkcją wzroku, a z drugiej ustalenie, z jakimi ewentualnymi trudnościami muszą się w związku z tym mierzyć tacy pracownicy.

Wyniki pokazały, że lista 48 zawodów wymieniana w literaturze przedmiotu nie wyczerpuje zbioru zajęć możliwych do wykonywania przez osoby z progresywną niepełnosprawnością wzroku. Respondenci wskazali 19 zajęć, których nie uwzględniła ankieta, przy czym spośród 41 możliwych wskazań zawodów, badani oznaczyli tylko 22. Analizy przeprowadzonych wywiadów zostały wzbogacone o materiał będący osobistymi doświadczeniami uczestników wywiadów pogłębionych. Na pierwszy plan wysunęły się tam trudności związane z zatrudnieniem, związane z ogólnymi problemami, z jakimi mierzą się pacjenci słabowidzący, tj. ograniczeniami w swobodnym przemieszczaniu się (prawo jazdy); obawami związanymi z przechodzeniem badań okresowych oraz lękiem przed utratą pracy.

## Słowa kluczowe:

choroba Stargardta, niepełnosprawność wzroku, otwarty rynek pracy, zatrudnienie, pracownik z niepełnosprawnością wzroku, progresywne choroby oczu.

## People with progressive visual impairments in the open labor market – an analysis of the career trajectories of employees with Stargardt disease

### Abstract

According to various data, there are around 2 million people in Poland with various types of vision impairments. Vision impairment ranks as the fourth cause of disability in the country (GUS, 2019). In most cases, significant deterioration of visual function occurs after completing education and choosing a career path.

The aim of the conducted research was to determine in which industries and professions individuals with progressive visual impairments work. The research problem consisted of two elements: on the one hand, determining the specific professions performed by individuals with progressive vision dysfunction, and on the other hand, identifying the potential difficulties faced by such employees. For this reason, it was decided to use a survey measurement, where participants could indicate the profession they work in or write their own if it was not on the list. On the other hand, some of the respondents (20 out of 50 individuals) participated in in-depth interviews regarding their functioning with progressive eye disease. By using techniques such as open-ended questions and encouraging storytelling, it was possible to gather interesting research material. After collecting all the interviews, narrative analysis was additionally applied to elucidate the most important issues centered around three main questions.

The results showed that the list of 48 professions mentioned in the literature does not exhaust the set of occupations possible for individuals with progressive vision impairments. Respondents indicated 19 occupations not included in the survey, with only 22 out of 41 possible job designations marked by the participants. Analyses of the conducted interviews enriched the material with personal experiences of the participants in the in-depth interviews. Difficulties related to employment emerged as prominent in those interviews, such as general problems faced by visually impaired patients, including limitations in free movement (driving license); concerns about undergoing periodic examinations, and fear associated with job maintenance and loss.

**Keywords:**

employment, open labor market, progressive eye diseases, Stargardt disease, vision impairment, visually impaired employee.

## WPROWADZENIE

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z 2021 r. wynika, że wówczas w Polsce zatrudnionych było 337 tysięcy pracowników z niepełnosprawnością w przedsiębiorstwach zatrudniających 10 i większą liczbę pracowników (GUS). Jednocześnie osób z niepełnosprawnością, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, było około 3 milionów (Jendrzewski, 2023). Natomiast z danych publikowanych przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnością Uniwersytetu Warszawskiego (BON UW) wynika, że w 2017 r. było około 500 tysięcy osób z niepełnosprawnością wzroku. Oznacza to, że osoby z orzeczoną niepełnosprawnością wzroku stanowią 16,7% wszystkich osób z niepełnosprawnością. Wszystkie te dane są jednak obciążone dużym błędem, gdyż prawdopodobnie w Polsce żyje od 4 do 7 milionów osób z niepełnosprawnością, a osób z chorobami oczu może być także znacznie więcej, jednak nie są one nigdzie zarejestrowane lub z różnych względów nie posiadają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (Voigt Klinika Oka, 2021).

Do najczęstszych schorzeń wzroku w populacji polskiej i światowej zalicza się jaskrę, zaćmę, retinopatię cukrzycową oraz AMD (zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem). Natomiast wśród osób w wieku produkcyjnym, w tym młodych dorosłych, wyróżnić można jaskrę, barwnikowe zwyrodnienie siatkówki (RP), odwarstwienie siatkówki, chorobę Stargarda (STGD) czy AMD. Żadna z tych chorób nie podlega leczeniu. W chorobach takich jak jaskra, odwarstwienia siatkówki i niektórych postaci AMD leczenie służy minimalizowaniu skutków choroby oraz przeciwdziałaniu jej rozwojowi (Partyka, Wysocki, 2015; Krawczyński, Skorczyk-Werner, Oleksiak, Pacholec, 2021).

Trzeba przy tym zauważyć, że dysfunkcja wzroku czy też jego niepełnosprawność zawiera się między obniżoną ostrością wzroku a pełnym zniesieniem czynności wzrokowych. Niepełnosprawność wzroku polega bowiem na uszkodzeniu układu wzrokowego w całości lub części (Kuczyńska-Kwapisz, 2004). W polskim systemie orzecznictwa o stopniu niepełnosprawności przyjmuje się, że lekki stopień niepełnosprawności wzroku polega na obniżeniu ostrości wzroku, po korekcji okularowej od  $V=0,3$  (30% prawidłowej ostrości) do  $V=0,11$  (11%). Stopień umiarkowany to  $V=0,1$  (10%) do  $V=0,06$  (6%). Stopień znaczny to zaś ostrość wzroku poniżej  $V=0,05$ , czyli 5% i mniej (Kuczyńska-Kwapisz, 2004). Warto przy tym nadmienić, że zgodnie z klasyfikacją WHO osoba z ostrością wzroku poniżej 5% określana jest jako osoba prawnie niewidoma (legally blind) (Ossowski, 2001). Osoby te przy korzystnych warunkach i przy zastosowaniu specjalistycznego sprzętu powiększającego mogą, ale nie muszą, być w stanie odczytać tekst drukowany. Jednakże dotyczy to osób z ostrością wzroku powyżej  $V=0,01$  (1%) (Melchior, 1980 za Lubawy, 2010, s. 72).

Do osób zatrudnionych z progresywną niepełnosprawnością wzroku zaliczyć zaś należy:

- a. osoby, które od dziecka zmagają się z postępującymi deficytami widzenia;
- b. osoby posiadające ustabilizowaną niską ostrość wzroku, które nagle, w wieku dorosłym doznają szybkiego progresu choroby;

- c. osoby dorosłe, które podczas studiów nagle doznały znacznego pogorszenia ostrości wzroku i ujawnienia się choroby;
- d. osoby pracujące, u których doszło do nagłego, szybkiego spadku ostrości wzroku i ujawnienia choroby oczu (Majewski, 2011; Zaorska, 2015).

W Polsce brak jest rzetelnych danych dotyczących wskaźnika zatrudnienia w grupie osób z niepełnosprawnością wzroku. Tadeusz Majewski (2011) wskazuje, że wg danych PZN zatrudnienie posiada 30 tysięcy członków tej organizacji. Natomiast PFRON (2008) wskazuje, że wskaźnik zatrudnienia w grupie osób z dysfunkcją wzroku w 2005 r. wynosił 15,3%. Na nieco wyższy wskaźnik wskazuje organizacja Watch Dog Polska – PFRON (2014) 20%.

Wyniki te korespondują z dostępnymi w literaturze zagranicznej. W USA wskaźnik zatrudnienia w grupie osób z niepełnosprawnością wzroku w zależności od badania to od 23% do 44% (Golub, 2006; Shaw, Gold, Wolfe, 2007; Bell, Mino, 2015; McDonnall, Sui, 2019; Crudden, Steverson, 2021). Badacze z Wielkiej Brytanii piszą, że zatrudnienie w populacji osób z dysfunkcją wzroku wynosi 25%–41% (Goertz, van Lierop, Houkes, Nijhuis, 2010; Havett, 2022; Loconti, 2022). Badania prowadzone w Korei Południowej także korespondują z tymi zamieszczonymi powyżej, tj. wskazują, że zatrudnienie osób z nienormalną sprawnością wzroku waha się między 31% a 41% (Goertz, van Lierop, Houkes, Nijhuis, 2010; Joen, Koo, Lee, Hen, 2022).

## PSYCHOLOGICZNE NASTĘPSTWA PROGRESYWNEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WZROKU A PRACA

Główną rolę w ukształtowaniu wysokiego poczucia własnej wartości pełni akceptacja własnej choroby i wiążącej się z nią niepełnosprawności. Zmierzenie się z ograniczeniami wynikającymi z obniżonej sprawności narządu wzroku jest tak samo ważne, jak dekonstrukcja obrazu samego siebie w procesie żałoby, skoncentrowanie się na swoich mocnych stronach i na możliwościach osiągnięcia sukcesu. Akceptacja straty i uznanie braku wzroku jako czegoś nieodwracalnego jest poważnym problemem dla wielu osób tracących wzrok (Truan, Trent, 1997; Ossowski, 2001; Oleś, Steuden, Toczółowski, 2002; Steuden, 2002; Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007; Czerwińska, 2018; Kowalska, 2022). Tylko „Właściwy stosunek do siebie, do własnej niepełnosprawności umożliwia realną ocenę własnych możliwości, wyznaczanie realnych celów, trafne ocenianie szans i możliwości osiągnięcia zadowalających rezultatów na określonym stanowisku pracy” (Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007, s. 156).

O tym, w jaki sposób będzie funkcjonować osoba z nabytą niepełnosprawnością wzroku oraz jak szybko i w jaki sposób dokona dekonstrukcji własnego „ja”, decyduje szereg czynników. Czerwińska (2018) wskazuje, że należą do nich m.in.: „faza życia, sposób utraty widzenia (nagły vs. stopniowy), zakres utraty (całkowite vs. częściowe), zasoby osobowe, w tym właściwości osobowościowe, tryb życia, zainteresowania, przebieg procesu diagnostycznego, niekorzystne rokowania, czas trwania choroby, poczucie osamotnienia (Czerwińska, 2018, s. 174–175).

Na bazie różnorodnych doświadczeń i przebiegu samej choroby dana osoba z niepełnosprawnością wzroku może dokonać interpretacji swojej choroby, a dzięki temu albo pozostać bierną, rozżaloną, skupioną na chorobie, albo nauczyć się z nią żyć. Można tym samym powiedzieć, że osoba z niepełnosprawnością zdecyduje, czy choroba stanie się dla niej kamieniem u szyi, czy zamieni się w skrzydła, które dadzą siłę i napęd do zmiany.

Steuden (2002) wymienia pięć sposobów interpretacji choroby przewlekłej. Pierwszy to choroba jako przeszkoda – gdzie niesprawność postrzegana jest w kategoriach sytuacji, która utrudnia lub uniemożliwia realizację czegoś ważnego. Następstwa choroby lokowane są raczej w przyszłości, dlatego też chory podejmuje wysiłek przeciwstawienia się chorobie i oczekuje w tym wsparcia społecznego. Druga interpretacja to choroba jako strata – chory spostrzega związane z chorobą ograniczenia i deficyty, które są niemożliwe do pokonania. Efektem takiej interpretacji są reakcje przygnębienia, smutku, tendencje autodestrukcyjne, poczucie pustki i żaloba. Trzecia postawa to choroba jako ulga – prowadzi do uwolnienia się od nadmiaru ciężaru podjętych zadań, możliwości uwolnienia się od odpowiedzialności, a niekiedy i akceptacji przez innych ludzi. Czwarte podejście to choroba jako korzyść – najczęściej łączy się z możliwością zaspokojenia potrzeb, doświadczania opieki, uzyskania korzyści materialnych (zasiłki, renta), a niekiedy także uwolnienia od odpowiedzialności. Ostatnią interpretacją jest uznanie choroby jako wartości – jest to sytuacja, która przyczynia się do refleksji nad własnym życiem, pozytywnym doświadczeniem, korzystnym dla dojrzewania osobowości i relacji z innymi ludźmi. Taki typ interpretacji choroby u większości osób występuje na dalszych etapach jej trwania i na ogół łączy się z akceptacją choroby (Steuden, 2002, s. 32).

Oczywiście dokonywanie interpretacji nabytej progresywnej niepełnosprawności to jest proces. Warto też pamiętać, iż osoba, która nagle doznaje szybkiego pogorszenia wzroku będąc osobą dorosłą, rzadko kiedy może pozwolić sobie na komfort zatrzymania się celem przepracowania całej sytuacji. Pewnym rozwiązaniem jest uzyskanie zwolnienia lekarskiego, aby uniknąć konieczności chodzenia do pracy. Jednak stan ten nie może trwać w nieskończoność głównie z uwagi na fakt, że po sześciu miesiącach takiego zwolnienia konieczne jest stawienie się na komisji ZUS w celu określenia, czy dana osoba w ogóle może wrócić do pracy. W związku z tym chory wpada w swoiste błędne koło, gdzie z jednej strony odczuwa stres związany z pogorszeniem widzenia, z drugiej pogorszenie widzenia powoduje stres związany z wykonywaniem pracy. Wszystko to, jak pokazują badania, negatywnie wpływa na funkcjonowanie wzroku i możliwości wzrokowe osoby chorej (Oleś, 2002).

Aby zrozumieć, z czym mierzą się osoby doznające progresywnego pogarszania się widzenia, należy zastanowić się, w jak wielu sferach życiowych wykorzystywany jest wzrok. Daje on poczucie niezależności, swobody przemieszczania się, komunikowania się; szybkiego orientowania się w przestrzeni, rozpoznawania osób, miejsc, przedmiotów; odczytywania tekstu i interpretowania widzianego obrazu, zjawisk i interakcji. Osoba słabowidząca jest co prawda w stanie skompensować sobie pewne sfery życia, np. korzystając z komputera z programami powiększającymi, udźwiękawiającymi; wyposażać się w smartfona z dobrym aparatem, dzięki któremu będzie mogła robić zdjęcia tekstu czy



dowolnej sceny w celu lepszego zobaczenia jej oraz wykorzystywać różnorodne aplikacje do nawigacji, rozpoznawania tekstu czy obrazu. Jednak nie uchroni jej to przed trudnościami w rozpoznawaniu twarzy, sprawnym orientowaniu się i przemieszczaniu w nowych przestrzeniach czy szybkim odczytywaniu tekstu (Adamowicz-Hummel, 2001, 2010; Oleś, 2002; Czerwińska, 2018).

Co ciekawe, jak pokazują badania Zaorskiej (2015), osoby ze znacznie obniżoną ostrością wzroku, kwalifikujące się do grupy osób niewidomych, dużo wyżej oceniały jakość swojego życia i funkcjonowania (także na rynku pracy) niż osoby ze stosunkowo jeszcze dość dobrą ostrością wzroku – osoby słabowidzące (Zaorska, 2015, s. 50). Autorka wskazuje, że być może wynika to z faktu, iż wraz z obniżaniem się ostrości wzroku badani maksymalizowali swoje możliwości funkcjonowania, dzięki czemu zwiększało się ich poczucie jakości życia.

## NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WZROKU NA RYNKU PRACY

Rozpoczynając rozważania dotyczące funkcjonowania osób z niepełnosprawnością wzroku na rynku pracy należy przede wszystkim podkreślić, że od lat brak jest rzetelnych danych dotyczących zatrudnienia tych osób. Taki stan rzeczy spowodowany jest w głównej mierze ochroną danych wrażliwych, a za takie uznaje się informacje o posiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, orzeczenia o niezdolności do pracy i dokumentów równoważnych. Co za tym idzie – nie istnieje coś takiego, jak ogólnopolski rejestr osób z niepełnosprawnością. Dodatkowo sprawę komplikuje jeszcze podwójny system orzecznictwa, gdzie z jednej strony uzyskuje się stopień niepełnosprawności z określeniem jej rodzaju, a dokument ten wydaje powiatowa lub wojewódzka Komisja ds. Orzeczenia o Niepełnosprawności. Z drugiej zaś strony funkcjonuje orzecznictwo do celów rentowych prowadzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, gdzie poza określeniem częściowej albo całkowitej niezdolności do pracy lub/i samodzielnej egzystencji, nie określa się przyczyny niepełnosprawności. Ponieważ zaś orzeczenia te w zakresie wielu udogodnień funkcjonować mogą zamiennie, istnieje możliwość, że albo posiada ktoś oba orzeczenia, albo tylko jedno z wymienionych (Kuczyńska-Kwapisz, 2004; Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007; Majewski, 1995, 2011; Zaorska, 2015; Bugajska i in., 2019).

Fragmentaryczne dane dotyczące zatrudnienia osób z niepełnosprawnością wzroku od lat dostarcza Polski Związek Niewidomych (PZN). Z różnych przyczyn nie zrzesza on jednak nawet połowy wszystkich osób z dysfunkcją wzroku, a członkowie PZN nie zawsze podają informacje o swoim zatrudnieniu. Jak podaje Bugajska wraz ze współpracownikami (Bugajska i in., 2019), w 2013 r. do PZN należało 58 tys. członków (osób w wieku 18+), a 30 tys. znajdowało się w wieku produkcyjnym, z czego pracowało jedynie 20%. Natomiast w 2009 r. osób w wieku produkcyjnym było zarejestrowanych w PZN 34 tys., z czego pracowało 17%. Dane te, chociaż interesujące, trudno uogólniać na całą populację osób z niepełnosprawnością wzroku, tym bardziej że w ciągu 4 lat widoczny jest znaczny spadek osób w wieku produkcyjnym będących członkami PZN (Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007; Majewski, 2011). Dodatkowo zaś miarodajność tych doniesień jest

wątpliwa z powodu danych dotyczących wszystkich niepełnosprawności w Polsce i UE. Jak podają Gąciarz i Bartkowski (2014), w 2012 r. wskaźnik zatrudnienia dla populacji osób z ograniczoną sprawnością w Polsce wynosił 35,7%, a w UE – 46,1, a stopa bezrobocia w tej grupie wynosiła odpowiednio: 16,5% w Polsce oraz 15,7 w UE (Gąciarz, Bartkowski, 2014, s. 30).

Ostatnim znaczącym miejscem, które dostarcza informacji na temat zatrudnienia osób słabowidzących i niewidomych, jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Niestety, w tym przypadku dane dotyczą tylko tych osób, których zatrudnienie dofinansowuje ten fundusz. Obejmuje zatem przedsiębiorstwa zatrudniające do 20 osób. Ponadto dane PFRON obejmują również osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności wzroku, które na ogół nie mają większych problemów na rynku pracy z uwagi na dość dobrą ostrość wzroku (Poradnik pracodawcy, 2000; Braun, Szczucki, 2016; Matczak, 2018; Kowalska, 2022; Fundacja Klucz, 2023).

Poszukując informacji na temat rodzaju zatrudnienia, jaki dominuje w grupie osób z dysfunkcją wzroku, podobnie jak w przypadku innych danych, natrafić można wyłącznie na ogólniki. Autorzy wymieniają tu wszystkie dostępne formy, tj. zakład pracy chronionej (spółdzielnie pracy osób niewidomych), zatrudnienie wspomagane, praca w obszarze organizacji pozarządowych (NGO), otwarty rynek pracy, telepraca oraz samozatrudnienie. Niektórzy autorzy zaznaczają przy tym, że spółdzielnie pracy przed 1990 r. zapewniały więcej miejsc pracy niż obecnie i że wówczas stanowiły główne miejsce zatrudnienia osób słabowidzących i niewidomych (Majewski, 1995, 2011; Zaorska, 2015; Fundacja Klucz, 2023). Obecnie natomiast wydaje się, że najpopularniejszą formą zatrudnienia jest praca w NGO, telepraca oraz samozatrudnienie (Grzymkowska, 2014; Bielecka, 2015; Zaorska, 2015; Matczak, 2018).

## CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA ZATRUDNIENIE OSÓB Z PROGRESYWNĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Niezależnie od dostępnych danych liczbowych widoczna jest tendencja wyrażona przez Braun i Szczuckiego (2016), którzy konstatują, że: „Liczba pracujących niepełnosprawnych maleje wraz ze wzrostem ciężaru posiadanych przez nich dolegliwości, w związku z tym zatrudniona osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności na otwartym rynku pracy nadal stanowi rzadkość” (Braun, Szczucki, 2016, s. 8).

Na szczególną uwagę w związku z zatrudnieniem osób z progresywną niepełnosprawnością zasługują słowa Janochy (2015). Podaje on, że: „Osoby z niepełnosprawnością nabytą, które pracowały przed pojawieniem się dysfunkcji, wykazują większą aktywność zawodową niż ci, u których wystąpiła ona przed wejściem na rynek pracy” (Janocha, 2015, s. 157–158).

Do czynników silnie oddziałujących na zatrudnienie osób z niepełnosprawnością wpływają także postawy samych pracodawców. Należą do nich m.in. nieuzasadnione uprzedzenia pracodawców: „którzy niejednokrotnie wolą zatrudnić osobę posiadającą gorsze kwalifikacje, jednak bez niepełnosprawności” (Braun, Szczucki, 2016).

Jak wskazuje Majewski (2011), uprzedzenia pracodawców wyrażają się przede wszystkim w obawach dotyczących zachowania bezpieczeństwa pracy, trudności w adaptacji do fizycznego i społecznego środowiska pracy, konieczności poniesienia dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracownika z uszkodzonym wzrokiem, gorsze pod względem ilościowym i jakościowym wyniki pracy, brak zaufania do kwalifikacji zawodowych osoby z niepełnosprawnością (Majewski, 2011). Dodatkowo różni autorzy wskazują na nieadekwatność kwalifikacji osób z niepełnosprawnością wzroku do rynku pracy (Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007; Majewski, 2001; Braun, Szczucki, 2016). Jednak brak jest bardziej aktualnych doniesień na ten temat. Można jedynie przypuszczać, bazując na informacjach o rosnącym współczynniku kształcenia się osób z niepełnosprawnością wzroku w szkolnictwie ogólnodostępnym, że nieadekwatność kwalifikacji zmniejsza się. Aby bowiem uczeń słabowidzący czy też niewidomy mógł uczyć się w szkole powszechnej, musi posiadać kompetencje w zakresie obsługi komputera, aplikacji wspomagających i wielu nowoczesnych technologii (Kokot, 2021a, 2021b; Kowalska, 2022; Kokot-Rybińska, 2023).

Kolejnymi czynnikami wpływającymi na zatrudnienie osób z niepełnosprawnością wzroku jest z jednej strony postawa roszczeniowa pracowników i wiążące się z tym oczekiwanie otrzymania większego wsparcia niż jest to konieczne, a z drugiej strony wciąż duże problemy z samodzielnym przemieszczaniem się (Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007; Braun, Szczucki, 2016; Kowalska, 2022). Mimo wszystko, jak podają Brzezińska, Woźniak, Maj (2007), osoby z niepełnosprawnością wśród wszystkich osób bezrobotnych są grupą najaktywniej poszukującą zatrudnienia i to pomimo wielu niepowodzeń w tym zakresie.

## BADANIA WŁASNE

Badania ilościowe dotyczące zatrudnienia i wykonywanego zawodu osób z progresywną niepełnosprawnością wzroku prowadzono od marca 2023 do maja 2023 r. Uczestnikami badania było 50 osób chorujących na nieuleczalną, postępującą chorobę plamki żółtej – chorobę Stargardta (STGD). Ankieta umieszczona została na facebookowej grupie wsparcia dla osób chorujących. W badaniu wzięło udział 23 mężczyzn i 27 kobiet. Badani mieli od 18 do 56 lat, a ich średni wiek to 29 lat. Badani mogli wskazać więcej niż jeden wykonywany zawód.

Mając na uwadze niedoskonałość modelu społecznego definiowania niepełnosprawności, przez którego pryzmat mogłyby być postrzegane uzyskane dane ankietowe, w badaniu tym odwołano się także do teorii interakcjonizmu symbolicznego. Podejście takie, przy zastosowaniu wywiadów pogłębionych, pozwoliło dostrzec coś więcej niż tylko trudności z niedostatecznym dostosowaniem świata społecznego do potrzeb jednostek z nienormalną sprawnością (Twardowski, 2019), wyrażone w tym przypadku określoną pulą zawodów wykonywanych przez osoby z postępującą niepełnosprawnością wzroku. Jak wskazuje Elżbieta Hałas (2006): „W interakcjonizmie symbolicznym kluczowym zagadnieniem pozostaje funkcjonowanie znaczeń w kontekście społecznym, jaki przede

wszystkim stanowi sytuacja wzajemnego oddziaływania ludzi” (Hałas, 2006, s. 15). Teoria ta pozwala na spojrzenie na zjawisko zatrudnienia osób z niepełnosprawnością wzroku poprzez analizę danej sytuacji, w której w zależności od uczestniczących w niej osób różnie konstruują się konteksty znaczeń (Hałas, 2006, s. 131).

Uzupełnieniem danych ankietowych było przeprowadzenie 20 wywiadów pogłębionych z 3 pytaniami przewodnimi:

1. Co było dla Ciebie najtrudniejsze, gdy poznałaś/eś diagnozę?
2. Jak kształtuje się Twoja kariera zawodowa od momentu zachorowania?
3. Jak oceniasz swoje powodzenie w poszukiwaniu pracy sprzed choroby i w trakcie jej trwania?

Materiał z wywiadów narracyjnych zbierany był w okresie od września 2018 do września 2021 r. Było to możliwe z uwagi na fakt, iż badaczka od przeszło 9 lat prowadzi grupę wsparcia dla osób chorujących na chorobę Stargardta i od lat udziela szeroko pojętego wsparcia tyflopedagogicznego i tyflopsychologicznego członkom grupy. Dzięki osobistemu zaangażowaniu w pomoc osobom chorym, a także przynależność wynikająca z własnej historii zmagania z chorobą Stargardta, badaczka będąc osobą z wewnątrz stwarzała badanym większe poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia. Dzięki temu badani wykazywali dużą otwartość, a ich narracje były wolne od skrupowania wynikającego z postawy „my chorzy” vs „wy zdrowi” (Molden, 2014).

## KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA CHOROBY RESPONDENTÓW

Choroba Stargardta występuje w populacji ogólnej z częstotliwością raz na 10 tysięcy. Prowadzi do prawnej ślepoty, czyli do obniżenia ostrości wzroku poniżej 5%. Zaburzenia widzenia w tej chorobie mogą wystąpić zarówno u dzieci w wieku 7–12 lat, jak i młodzieży oraz osób dorosłych. Osoby dotknięte tym schorzeniem doznają znacznego obniżenia ostrości wzroku, trudności w rozpoznawaniu kolorów, zaburzenia widzenia głębi, trudności z akomodacją, zaburzenia widzenia centralnego oraz często nasilonego światłowstrętu. Ostrość wzroku większości chorych waha się między 8–10% prawidłowego widzenia. Schorzenie to ma charakter postępujący i w zależności od pacjenta po nagłym pogorszeniu wzroku dochodzi do ustabilizowania i powolnego, niezauważalnego pogorszenia albo kolejne spadki ostrości mają charakter rzutowy (względne okresy wy-ciszenia zakańczane nagłym pogorszeniem), albo powolne obniżanie ostrości wzroku, rozciągające na lata (Kokot, 2021a).

Niepełnosprawność wzroku, słabowzroczność przez większość społeczeństwa kojarzone są z byciem osobą zależną, niesamodzielną (Kuczyńska-Kwapisz, Śmiechowska-Petrovskij, 2017). Jednak w świecie nowoczesnych, powszechnych technologii, zarówno komputerowych, smartfonowych, optycznych, jak i wciąż udoskonalanego oprogramowania oraz aplikacji, osoba z niepełnosprawnością wzroku odzyskuje niezależność. Nie inaczej jest w przypadku osób z chorobą Stargardta, które mimo znacznie ograniczonej ostrości wzroku prowadzą aktywne życie w sferze zawodowej, edukacyjnej i społecznej (Zaorska, 2013).

## ZAWODY WYKONYWANE PRZEZ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU

W tabeli 1. zaprezentowano zestawienie zawodów wykonywanych przez osoby z niepełnosprawnością wzroku, gdzie z jednej strony są te, podawane przez rozlicznych autorów, z drugiej zaś te, które wskazali respondenci z progresywną chorobą wzroku w przeprowadzonych badaniach własnych. Za pomocą danych liczbowych przedstawione zostały dane zebrane podczas badania, natomiast symbolem „+” oznaczono te zawody, które zostały ujawnione podczas kwerendy literatury przedmiotu. Niestety, mimo szeroko zakrojonych poszukiwań nie udało się dotrzeć do wyników badań określających częstotliwość zatrudnienia osób z niepełnosprawnością wzroku w danej branży czy zawodzie. Dostępne są wyłącznie fragmentaryczne, obciążone dużymi błędami metodologicznymi dane Polskiego Związku Niewidomych z 2014 r. lub doniesienia anegdotyczne, niepoparte danymi liczbowymi. Problem ten dotyczy zarówno literatury krajowej, jak i zagranicznej.

**Tabela 1. Porównanie wyników badań własnych w zakresie wykonywanego zawodu<sup>1</sup> przez osoby z progresywną chorobą wzroku w zestawieniu z danymi z literatury przedmiotu<sup>2</sup>**

Zawód	Bad. własne	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Animator kultury / upowszechnianie kultury				+		+					55	
Aktor					+							
Bibliotekarz	1			+		+	+					
Copywriter	2			+		+				+		
Doradca zawodowy	1			+		+						
Dziennikarz			+	+		+	+	+	+		20	
Dziewiarz, tkacz											56	
Duchowny				+		+					44	
Ekonomista/księgowy	3	+			+		+					
Elektronik, elektrotechnik itp.	1					+						
Filolog							+					

<sup>1</sup> W tekście celowo używana będzie tylko męska forma nazw zawodów, aby zapewnić osobom, które wzięły udział w badaniu, większą anonimowość.

<sup>2</sup> Legenda do Tabeli 1: 1. Bielecka, 2015; 2. BPO Network, 2020; 3. Bugajska i in., 2001; 4. Grzymkowska, 2014; 5. Fundacja Klucz, 2023; 6. Majewski, 1995; 7. Matczak, 2018; 8. Poltalento, 2023; 9. Zaorska, 2015; 10. Watch Dog Polska-PFRON, 2014; 11. Golub, 2006; Loconti, 2022.

Florysta				+								
Informatyk/ programista	3	+	+	+		+		+	+	+	162	+
Instruktor rehabilitacji			+			+				+	111	+
Instruktor tańca				+								
Inny pracownik służby zdrowia poza wskazanymi											150	+
Kucharz				+								
Literat, artysta, twórca		+		+		+					51	
Magazynier, sprzę- tacz, pracownik gospodarczy											401	
Masażysta, fizjote- rapeuta	4	+	+	+		+		+	+	+	678	+
Matematyk		+							+			
Menager	2			+							27	
Muzyk/organista				+		+	+	+	+	+	105	+
Nauczyciel/ pedagog	3		+	+	+	+	+				152	+
Polityk					+							+
Portier/ochroniarz/ recepjonista	2			+	+					+	733	
Prawnik / radca prawny / notariusz	2	+	+	+	+	+	+	+	+		42	+
Pracownik komputerowy	9			+		+			+	+		+
Pracownik biurowy	3		+		+			+	+	+	631	+
Pracownik naukowy	1		+	+	+	+					55	
Pracownik produkcji	1	+	+			+						
Pracownik socjalny	1		+	+					+		55	
Psycholog	1		+	+		+	+	+	+		30	+
Realizator dźwięku			+	+		+						
Rękodzielnik	3			+		+						+
Rolnik											230	

Robotnik niewy- kwalifikowany											345	
Pracownik techniczny											242	
Socjolog		+				+			+		230	
Sprzedawca	1											
Stroiciel instrumentów				+		+						
Ślusarz						+						
Telefonista/ pracownik infolinii	3		+	+	+			+	+	+	142	+
Tłumacz	2	+	+	+		+		+	+		18	
Tokarz						+						
Urzędnik	2					+	+			+		
Usługi	2					+	+					
Żywieniowiec										+		

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych i literatury: Majewski, 1995; Bugajska i in., 2001; Grzymkowska, 2014; Bielecka, 2015; Zaorska, 2015; Matczak, 2018; BPO Network, 2020; Fundacja Klucz, 2023; Poltalento, 2023; Watch Dog Polska-PFRON, 2014; Golub, 2006; Loconti, 2022.

Dodatkowo, do 54 odpowiedzi wskazanych, respondenci podali jeszcze kilka takich zawodów, których nie uwzględnili autorzy publikacji dotyczących zatrudnienia osób z niepełnosprawnością wzroku. Są to takie zajęcia jak: logopeda, doula, automatyk, trener tai-chi, ogrodnik miejski, majster – złota rączka, kontroler jakości, HR, pomocnik stolarza, projektant wnętrz, operator koparki, operator wózka widłowego, operator maszyn. W przypadku trzech ostatnich stanowisk podały je osoby, których ostrość wzroku w lepszym oku wynosi  $V=0,3$ , tj. 30% i dzięki temu nadal mogą wykonywać swoją pracę. Należy tu jednak podkreślić, że respondenci ci w wywiadzie pogłębianym wskazali, że podczas pracowniczych badań okresowych przed lekarzem medycyny pracy, podczas badania okulistycznego, odczytują poszczególne optotypy bazując w dużej mierze na wymienianiu nazw optotypów z pamięci, nie zaś na realnym widzeniu wskazanego symbolu. Osoby te wskazywały przy tym, że ich pracodawcy nie wiedzą, że posiadają oni orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Swoją pracę wykonują tylko dlatego w sposób bezwypadkowy, że po pierwsze bardzo dobrze znają już środowisko swojej pracy, po drugie zachowują nadzwyczajną ostrożność wykonując swoje zadania często dużo wolniej, po trzecie załoga, z którą współpracują, w mniejszym lub większym stopniu poinformowana jest, że badany posiada problem ze wzrokiem, aczkolwiek nie ma świadomości, jak duże to są deficyty wzrokowe.

Ponadto w wywiadach podano jeszcze takie zajęcia, jak: strzyżenie psów; fizjoterapeuta, kelner, sportowiec, trener personalny. A zatem w trakcie badania wskazano 17 zawodów możliwych do wykonywania przez osoby z niepełnosprawnością wzroku, których nie



uwzględniła lista 48 zawodów zawarta w tabeli 1. Natomiast z listy 48 zawodów respondenci wskazali 23 stanowiska, co stanowi nieco mniej niż połowę. Tym samym, z uwagi na zróżnicowaną ostrość wzroku i funkcjonalne możliwości wzrokowe poszczególnych osób z niepełnosprawnością wzrokową, trudno jest stworzyć zamknięty zbiór zawodów możliwych przez nie do wykonywania. Konstatacja ta ma ogromne znaczenie i powinna być istotną wskazówką dla doradców zawodowych, którzy wciąż jeszcze osobom słabowidzącym i niewidomym jako zawód wskazują wyłącznie zajęcia, takie jak masażysta czy tłumacz. Jak jednak widać, lista zajęć nie jest zamknięta, co koresponduje ze słowami znanego w środowisku osób z niepełnosprawnością wzroku przedsiębiorcy i tłumacza przysięgłego Wojciecha Maja: „Jeśli tylko nie zamierzaliśmy zatrudnić niewidomego jako kierowcy, możemy nie zajmować się jego brakiem wzroku, o ile bez niego powierzoną mu pracę może wykonywać prawidłowo” (Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007, s. 172).

W prowadzonym badaniu pojawiły się też dwie odpowiedzi wskazujące na pewne trudności związane z zatrudnieniem. Odpowiedź taką wskazały 3 osoby. Pierwsza z nich to: „Już nie pracuję, bo nie mam jak dotrzeć do pracy” (2 osoby) oraz druga odpowiedź: „Już nie pracuję, bo z powodu choroby nie umiem się przebranzowić” (1 osoba). Niezaprzeczalnie problem z dotarciem do pracy to często podnoszona kwestia przez osoby stopniowo tracące wzrok. Nie każdy bowiem mieszka w miejscu z dobrą infrastrukturą komunikacji publicznej, a słabnący wzrok uniemożliwia zarówno w aspekcie prawnym (Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie narządu wzroku<sup>3</sup>) oraz funkcjonalnym na prowadzenie auta czy przy większym ubytku wzroku nawet roweru (Adamowicz-Hummel, 2001, 2010; WOMP, 2016; Optegra, 2023).

Trudności z przemieszczaniem się do pracy oraz niemożność przebranzowienia z uwagi na wzrok można natomiast zakwalifikować do sfery subiektywnego postrzegania i przeżywania choroby (Oleś, Steuden, Toczolowski, Leonar, 2002; Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007; Casten, Rovner, 2008; Czerwińska, 2018). Dane z literatury przedmiotu wskazują, zaś pozostali respondenci potwierdzają, że istnieją możliwości wykonywania pracy w sposób zdalny za pomocą komputera. Wymaga to jednak od pracowników zarówno chęci przeszkolenia się z bezwzrokowych lub/i wzrokowych technik obsługi komputera i specjalistycznego oprogramowania powiększającego i udźwiękwiającego, jak i zmiany nastawienia do własnej choroby. O ile w zakresie nabycia specjalistycznego sprzętu komputerowego i oprogramowania oraz szkoleń z jego obsługi osoby z niepełnosprawnością wzrokową mogą liczyć na dofinansowanie ze środków PFRON, o tyle nie istnieją systemowe, powszechne i szeroko dostępne usługi wsparcia czy terapii psychologicznej dla tych osób (Majewski 1995, 2011; Brzezińska, Woźniak, Maj, 2007; Zaorska, 2015; Braum, Szczucki, 2020).

<sup>3</sup> Obuoczna ostrość wzroku musi wynosić nie mniej niż 0,5 po korekcji. W przypadku stwierdzenia jednooczności można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod następującymi warunkami: 1) ostrość wzroku oka widzącego wynosi nie mniej niż 0,5 z korekcją; 2) pole widzenia oka widzącego powinno wynosić co najmniej 120°, a jego zakres powinien wynosić co najmniej 50° na lewo i na prawo oraz 20° w górę i w dół; w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia; 3) od powstania jednoocznej diplopii upłynęło co najmniej 6 miesięcy (Dz. U. poz. 1659, 2019).



W wywiadach pogłębionych odpowiedzi na postawione badanym pytania bardzo często brzmiały niemal identycznie. Ukazuje to swoistą jednorodność przeżywanych emocji, doświadczanych trudności w związku z progresywną chorobą oczu. Koresponduje to z wieloletnią praktyką badaczki w zakresie prowadzenia grupy wsparcia dla tych osób oraz wcześniejszymi badaniami dotyczącymi innych obszarów zmagania się z chorobą (patrz: Kokot, 2021a, 2021b).

W pytaniu pierwszym: *Co było dla Ciebie najtrudniejsze, gdy poznałaś/eś diagnozę?* aż 15 osób wskazało, iż obawiali się o swoje zatrudnienie lub możliwość podjęcia pracy (w przypadku osób studiujących lub kończących technikum). Obawy dotyczące samodzielności były wymieniane jako wiodące przez 2 osoby. Natomiast 3 osoby najbardziej bały się konieczności zrezygnowania z prowadzenia auta. W tym ostatnim przypadku odpowiedź ta ujawniła się, lecz w dalszej kolejności, aż u 19 z 20 respondentów. Niezależnie od tego, czy ktoś już posiadał prawo jazdy, czy też nie, wiele miejsca w narracjach zajmował ten temat. Ma to swoje uzasadnienie, gdyż we współczesnym świecie samochód stanowi synonim niezależności, a w publikacjach tyflopsychologicznych dotyczących młodzieży z niepełnosprawnością wzroku zagadnienie to także jest często poruszane.

Na pytanie drugie: *Jak kształtuje się Twoja kariera zawodowa od momentu zachorowania?* badani dzielili się różnorodnymi doświadczeniami. 14 badanych od momentu zachorowania wykonuje ten sam zawód, tj. księgowego, tłumacza, nauczyciela, psychologa, masażysty, informatyka, automatyka, pracownika komputerowego, ogrodnika miejskiego, fizjoterapeuty, majstra – złotej rączki. Nie oznacza to jednak, że osoby te pracują nadal w tych samych miejscach. Część z nich zmieniała (13 osób) pracę już wielokrotnie (2–6 razy).

Natomiast 5 osób albo przebranżowiło się (3 osoby), albo zmieniło dotychczasowe stanowisko pracy nadal pracując w tej samej firmie (2 osoby). Tylko 1 osoba nadal pracuje w tym samym miejscu na tym samym stanowisku, aczkolwiek wynika to prawdopodobnie z faktu, że jej stanowisko pracy daje się adaptować do jej możliwości wzrokowych – księgowego.

Co ciekawe, pula zawodów wykonywanych przed zachorowaniem jest tożsama z tą wykonywaną po zachorowaniu, np. osoba M przed zachorowaniem pracowała jako operator maszyn, w trakcie zachorowania także. Lecz przy kolejnym pogorszeniu wzroku przebranżowiła się na pracownika komputerowego. W tym samym jednak czasie inna osoba z chorobą Stargardta wykonywała i nadal wykonuje tę samą pracę jako operator maszyn.

W związku z pytaniem drugim ujawniły się także obawy związane z kolejnymi badaniami okresowymi z medycyny pracy lub też stawaniem przed lekarzem medycyny pracy przy podejmowaniu nowego zatrudnienia. Niepokoje wzbudza tutaj szczególnie konieczność odbycia konsultacji okulistycznej, gdzie nierzadko lekarz nie miał nigdy styczności z osobą słabowidzącą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności. Badani relacjonowali, że często (15 osób) mimo prezentowania opinii okulisty, pod którego opieką znajdują się od lat, dokument ten jest kwestionowany. Dodatkowo osoby te poddawane były rozlicznym testom okulistycznym, często niemożliwymi do wykonania, które nie miały

zasadności na danym stanowisku pracy, np. liczenie palców<sup>4</sup> przez osobę pracującą na komputerze bezwzrokowo. Jeszcze innymi praktykami są te związane z poddawaniem w wątpliwość możliwości pracy na danym stanowisku, mimo prezentowania dokumentów świadczących o tym, że jeszcze niedawno taka praca była wykonywana. Ponadto 3 osoby w swoich narracjach zwróciły uwagę na zachowania lekarzy medycyny pracy noszące znamiona nadużycia: „Kazał mi zdjąć podkoszulkę pod pretekstem obejrzenia, czy nie mam krzywych pleców. Następnie kazał mi się odwrócić twarzą do siebie i czułam, że gapi się na mój biust. Gdy zapytałam, czy mogę się ubrać, powiedział, że tak i dodał, że dostanę pozwolenie na pracę na dwa lata, bo mam możliwości. To było okropne! Chciałam wybiec z tym jego papierkiem nawet nie ubierając się”. Drugi badany opowiadał: „Lekarz powiedział do mnie: I co pan sobie myśli? Że ja tu coś wymyślę? Pan jest ślepy i nie ma lekarstwa, przecież pan wie. (...) Dał mi jednak ten kwit i wyszedłem. Za dwa lata był już inny, ale ten nie robił mi problemów”. Badany G. przedstawił taki pogląd lekarza: „A po co się pan pcha do pracy? Renta w końcu jest, to po co widzącym robotę zabierać?”

Przedstawione powyżej postawy i zachowania mają swoje źródło w stereotypowym myśleniu o osobach z niepełnosprawnością wzroku jako niesamodzielnymi, wymagających opieki, biernych poborców rent i zasiłków, którzy są rozszczeniowi (Majewski, 2011; Braun, Szczucki, 2016).

Ostatnie pytanie, na które odpowiadali badani, brzmiało: *Jak oceniasz swoje powodzenie w poszukiwaniu pracy sprzed choroby i w trakcie jej trwania?* W tym przypadku wszyscy oświadczyli, że podczas poszukiwania pracy czy też rozsyłaniu CV nie informowali i nie zamierzają informować o swojej niepełnosprawności. Osoby, które nadal pracują w tym samym miejscu, co przed zachorowaniem (3 osoby), w trakcie zatrudnienia poinformowały samodzielnie lub zmuszone zostały do poinformowania (np. pragnąc pozyskać zaświadczenie do ZUS lub w wyniku zauważania przez pracodawcę), że coś dzieje się z ich wzrokiem. Pozostałe 17 osób informuje o swoich trudnościach albo w trakcie rozmowy o pracę, albo dopiero po zatrudnieniu swojego bezpośredniego przełożonego. Wszyscy są jednak zgodni, że pracodawcy, którzy ich zatrudniają, albo nie przywiązują wagi do faktu posiadania trudności ze wzrokiem lub podczas procesu rekrutacyjnego proszą o wykonanie kilku przykładowych zadań w zakresie obowiązków na danym stanowisku. Bywa też, że przeglądając dostarczone CV dopytują, w jaki sposób wykonywał ktoś w przeszłości swoje zadania. Osoby, które zmieniły pracę (17 osób), poinformowały także, że nigdy podczas rozmowy o pracę nie spotkały się z przejawami dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Niezakwalifikowanie się na dane stanowisko zawsze tłumaczone było znalezieniem lepszych kandydatów i brak było przesłanek wskazujących na fakt, że odmowa zatrudnienia spowodowana była słabym wzrokiem. Zapisy o niemożności dyskryminowania ze względu na niepełnosprawność przez pracodawców znaleźć można m.in. w Kodeksie pracy: Dz. U. 1974 Nr 24 poz. 141.

---

<sup>4</sup> Sposób badania ostrości wzroku u osób, u których niemożliwe jest przeprowadzenie badania za pomocą tablic Snellena (Ossowski, 2001).

U wszystkich badanych myśl o poszukiwaniu nowej pracy wzbudza niepokój. Obawy związane są z jednej strony z uzyskaniem zatrudnienia czy akceptacji niepełnosprawności przez współpracowników. Jednak kluczowym źródłem lęku jest zmiana sama w sobie i konieczność odnalezienia się w nowym środowisku. Dodatkowo większość respondentów mówi, że nie wyobraża sobie sytuacji, gdy pozostałaby bez zatrudnienia, a jedna oświadczyła, że: „Dopóki mogę pracować i zarabiać, coraz to bardziej niedorzeczne (naprawdę duże) pieniądze, to będę to robić, aby zapewnić sobie spokój w przyszłości. Z takimi zarobkami, jakie mam obecnie, rentka będzie naprawdę przyjemna”.

Na podstawie powyższych narracji uwidacznia się zjawisko, o którym donoszą badacze zajmujący się zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami, polegające na tym, że istnieje grupa pracodawców, których nie trzeba już przekonywać, a nieprzekonanych i tak się nie przekona (Majewski, 2011; Zaorska, 2015; Braun, Szczucki, 2016).

## DYSKUSJA

Podsumowując przedstawione powyżej dane z literatury przedmiotu z wynikami badań własnych, najistotniejszy jest fakt, iż w polskiej literaturze brak jest badań dotyczących zatrudnienia osób z niepełnosprawnością wzroku. Wiele publikacji ma charakter poradników dla pracodawców, informatorów zawierających niezbędną wiedzę z zakresu ubiegania się przez pracodawcę o wsparcie przy zatrudnieniu osoby z niepełnosprawnością ze środków PFRON. Nie istnieją natomiast publikacje dotyczące tego, jakie faktycznie zawody wykonują osoby z niepełnosprawnością wzroku, a dostępne dane mają charakter anegdotyczny, nieoparty rzetelną wiedzą. Fragmentaryczne dane dostarczane przez PZN, skupiający znaczną liczbę osób w wieku emerytalnym lub okołoemerytalnym, także nie pomagają. W związku z tym nadal w społecznej świadomości osoba słabowidząca czy niewidoma może być tłumaczem, prawnikiem lub masażystą, na co wskazuje analiza dostępnej literatury.

Jeżeli zaś chodzi o publikacje anglojęzyczne, te skupiają się na analizach czynników przyczyniających się do wciąż niskich (25–44%) wskaźników zatrudnienia osób z dysfunkcją wzroku. Informacje obejmujące rodzaj wykonywanych zajęć zawodowych zredukowane są do stwierdzeń ogólnych, że może to być każda praca niewymagająca precyzyjnego wzroku (Golub, 2006; Shaw, Gold, Wolfe, 2007; Bell, Mino, 2015; McDonnall, Sui, 2019; Crudden, Steverson, 2021; Goertz, van Lierop, Houkes, Nijhuis, 2010; Havett, 2022; Loconti 2022; Hewett, 2022).

Analizując wyniki przeprowadzonych badań należy pamiętać, jak specyficzną grupą były osoby badane. Osoby z progresywną niepełnosprawnością wzroku to pracownicy, którzy najpierw obrali daną ścieżkę rozwoju zawodowego. Uczynili to na ogół albo mając jeszcze dość dobrą ostrość wzroku, albo będąc osobami zdrowymi. Dopiero później, wraz z postępem lub ujawnieniem choroby, osoby te starały się dostosować, wyposażyć w umiejętności i narzędzia oraz zaadaptować dane zajęcie do posiadanej niepełnosprawności. Nie byli oni więc ograniczeni przekonaniami o tym, czy daną pracę można w ogóle wykonywać z tak słabym wzrokiem. Pracownicy ci po prostu pracują w miarę możliwości

wzrokowych, które posiadają. Prawdopodobnie to właśnie jest elementem wyróżniającym grupę osób z progresywną słabowzrocznością. Pracownicy tacy nie poddają się stereotypom i wątpieniu dotyczącemu tego, że z daną ostrością wzroku czegoś nie będą w stanie wykonywać. Oni zwyczajnie wykonują zawód w ramach swojej niepełnosprawności, a ewentualne niemożności czy utrudnienia kompensując w inny sposób.

Oczywiście odrębne strategie przystosowawcze do progresu choroby będą stosowały osoby posiadające niepełnosprawność wzroku już w okresie wybierania ścieżki kariery zawodowej, a inne procesy przystosowawcze stosować będą osoby, które nagle doznają progresywnej dysfunkcji wzroku. W przypadku pierwszej grupy adaptowanie się do słabnącej wizji będzie następować stopniowo, a co za tym idzie, także zdobywanie nowych umiejętności w zakresie nowych technologii czy umiejętności cyfrowych będzie przebiegało równoległe do zatrudnienia. Ponadto ta grupa pracowników w związku z wieloletnim zmaganiem się z chorobą nie będzie narażona na tak rozległy stres wynikający z niskiej ostrości wzroku. Ich procesy przystosowania i akceptacji choroby będą albo już zakończone, albo trwające już jakiś czas. Można więc powiedzieć, że posiadana przez nich dysfunkcja wzroku będzie już w jakimś stopniu przepracowana, zmniejszając tym samym koszty emocjonalne progresu choroby.

W zupełnie innej sytuacji są osoby, które nagle z osób widzących dołączają do grona osób słabowidzących z postępującą chorobą wzroku. Pracownicy ci narażeni są na dużo większy stres i przeżywają wiele silnych emocji związanych z przeżywaniem lub nieprzeżywaniem żałoby po stracie zdrowia. Osoby te w dużo większym stopniu narażone są na niekorzystne oddziaływanie stereotypów społecznych dotyczących niepełnosprawności. Z innej zaś strony stosowane przez nich techniki obronne czy nawet wyparcia pozwalają im z czasem dostrzec, że wykonywanie dotychczasowego zawodu często bywa w dalszym ciągu możliwe. W odniesieniu do tych osób niezwykle ważną rolę odgrywają grupy wsparcia dla osób słabowidzących, czy, jak w przypadku tego badania, grupy dla osób z chorobą Stargardta. Dzięki kontaktowi z innymi osobami z podobnym schorzeniem, a także uzyskaniu swego rodzaju wsparcia mentoringowego osób z wewnątrz, mają oni szansę na to, by spróbować dostosować stanowisko pracy do swoich możliwości wzrokowych.

Praca dla każdego człowieka stanowi ogromną wartość, wielu ludzi lubi swoją pracę, a jeszcze inni nie wyobrażają sobie, aby nie pracować. Niezależnie od konkretnego motywu działania każdy z nich to istotny czynnik zachęcający do podjęcia wyzwania przystosowania się do nowej sytuacji.

Z przeprowadzonych badań, wywiadów narracyjnych oraz wieloletniego doświadczenia w obszarze wspierania osób z progresywną niepełnosprawnością wzroku wyłania się istotne przesłanie. Zdecydowanie lepiej najpierw spróbować podjąć zatrudnienie, staż, aby ocenić swoje realne możliwości, nie zaś na wstępie rezygnować z wymarzonego zawodu kierując się wyłącznie stereotypami i fałszywymi przekonaniem. Z pewnością warto w takiej sytuacji sprawdzić, czy ktoś z daną przypadłością pracuje w danym fachu. Każde stanowisko pracy posiada określony zakres obowiązków, ale zadania te często bywają nieco różne w różnych miejscach pracy. Nie zawsze niemożność wykonywania jakiegoś pojedynczego elementu z danej puli obowiązków od razu dyskwalifikuje

osobę z podjęcia zatrudnienia na stanowisku. Dodatkowo zaś, jak wskazuje Golub (2006), zarówno pracownik z niepełnosprawnością wzroku, jak i pracodawca powinni zastosować model siedmiu kroków, w którym idąc z przeciwnych stron drabiny spotykają się na stopniu siódmym. W podejściu tym poprzez wzajemną interakcję i nadawanie kontekstowych znaczeń obie strony, tj. zatrudniający i zatrudniany, ustalają wspólnie wagę pewnych trudności i wspólnie poszukują rozwiązań. Model ten idealnie wpisuje się w interakcjonizm symboliczny wskazując na to, jak odmienne mogą być sposoby przejścia owych siedmiu kroków, w zależności od tego, kto spotka się po obu stronach drabiny. Przeprowadzone wywiady pogłębione wpisują się w to podejście między innymi poprzez narracje dotyczące zatrudnienia w różnych miejscach. Badani doświadczali bowiem różnych trudności mimo wykonywania tych samych zajęć. Z drugiej zaś strony wszyscy obawiali się badań okresowych, jednak nie każde badanie było przeżyciem traumatycznym.

Przeprowadzone badania ujawniły, jak wiele zróżnicowanych zawodów mogą wykonywać osoby słabowidzące z progresywną niepełnosprawnością wzroku, które mogą z czasem stać się niewidome (posiadać ostrość wzroku mniejszą niż 5%). Badania ujawniły także, z jakimi trudnościami i obawami borykają się osoby, które mogły nabyć niepełnosprawność wzroku w biegu życia. Zebrane dane i dokonane analizy niewątpliwie powinny stanowić punkt wyjścia do przeprowadzenia dużych, przekrojowych badań dotyczących niepełnosprawności wzroku. Materiał ten ma też wartość informacyjną zarówno dla osób tracących wzrok poszukujących pracy, ale i dla doradców zawodowych. Pokazuje on bowiem różnorodność zajmowanych stanowisk oraz pozwala wyjść poza utarte schematy dotyczące zawodów, które może wykonywać osoba z niepełnosprawnością wzroku.

## BIBLIOGRAFIA

- Adamowicz-Hummel, A., Guzowska, H. (2000). *Poradnik pracodawcy osób niewidomych i słabo widzących*. Fundacja AWARE Europe. <http://idn.org.pl/aware-europe/poradnik/poradnik.htm>
- Adamowicz-Hummel, A. (2001). Posługiwanie się wzrokiem przez dzieci słabo widzące. W: S. Jakubowski (red.), *Poradnik dydaktyczny dla nauczycieli realizujących podstawę programową w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum z uczniami niewidomymi i słabo widzącymi* (s. 33–51). Ministerstwo Edukacji Narodowej.
- Adamowicz-Hummel, A. (2010). Rehabilitacja wzroku dzieci słabowidzących. W: T. Żółkowska (red.), *Dajmy szansę niewidomym i słabowidzącym. Poradnik metodyczny dla nauczycieli* (s. 71–88). Pedagogium. Wydawnictwo OR TWP.
- Bell, E.C., Mino, N.M. (2015). Employment Outcomes for Blind and Visually Impaired Adults. *Journal of Blindness Innovation and Research*, 5(2), 1–12. <http://dx.doi.org/10.5241/5-85>
- Bilecka, M. (2009). *Osiągnięcia osób niewidomych w różnych dziedzinach działalności*. <https://pzn.org.pl/>
- Braun, P., Szczucki, K. (2020). *Osoba niepełnosprawna na rynku pracy. Ślepotą/niedowidzenie*. Fundacja Edukacji Nowoczesnej.
- Brunes, A., Heir, T. (2022). Visual impairment and employment in Norway. *BMC Public Health*, 22, 648 (2022). <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13077-0>
- Brzezińska, A., Woźniak, Z., Maj, K. (2007). *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku Pracy*. Wydawnictwo SWPS Academica.
- Bugajska, J., Nowak, K., Pawłowska-Cyprysiak i in. (2019). *Osoba z niepełnosprawnością wzrokową w pracy*. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.
- Casten, R., Rovner, B. (2008). Depression in Age-Related Macular Degeneration. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102(10), 591–599.
- Crudden, A., Steverson, A.C. (2021). Job Retention and Career Advancement: A Survey of Persons who are Blind or Have Low Vision. *Journal of Rehabilitation*, 87(2), 28–35.
- Czerwińska, K. (2018). Funkcjonowanie wzrokowe osoby z progresywną słabowzrocznością – studium indywidualnego przypadku. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 20, 271–288.
- Goertz, Y.H.H., van Lierop, B.A.G., Houkes, I., Nijhuis, F.J.N. (2010). Factors Related to the Employment of Visually Impaired Persons: A Systematic Literature Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(7), 404–418.
- Golub, D.B. (2006). A Model of Successful Work Experience for Employees Who Are Visually Impaired: The Results of a Study. *JVIB*, 100(12), 1–16.
- Hałas, E. (2006). *Interakcjonizm symboliczny. Społeczny kontekst znaczeń*. Wydawnictwo Naukowe PWN.



- Hewett, R. (2022). *Only one in four people with sight loss are in paid employment – new study*. <https://www.birmingham.ac.uk/news/2022/only-one-in-four-people-with-sight-loss-are-in-paid-employment-new-study>
- Jendrzewski, R. (2023). *Ile jest osób z niepełnosprawnościami w Polsce?* <https://www.gov.pl/web/popcwsparcie/ile-jest-osob-z-niepelnosprawnosciami-w-polsce>
- Jeon, B., Koo, H., Lee, H.J., Han, E. (2022). Effect of the age of visual impairment onset on employment Outcomes In South Korea: Analysis of the National Survey on Persons with Disabilities Data. *BMC Public Health*, 22(1), 1613, 1–15.
- Leonard, R. (2002). Predictors of Job-Seeking Behavior Among Persons with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(9), 635–644.
- Loconti, C. (2022). *What Are Good Jobs for People with Vision Impairments*. <https://www.webmd.com/eye-health/what-are-good-jobs-for-people-with-vision-impairments>
- Lubawy, H. (2010). Elektroniczne urządzenia wspomagające ucznia słabo widzącego. W: J. Witzczak-Nowotna (red.), *Wspomaganie uczniów z dysfunkcją wzroku w szkołach ogólnodostępnych. Wybrane zagadnienia* (s. 71–88). Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego.
- Majewski, T. (1995). *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Majewski, T. (2011). *Wsparcie osób niewidomych na rynku pracy II – podręcznik dobrych praktyk*. Wydawnictwo PFRON.
- Matczak, T. (2018). *Jak żyć... z niepełnosprawnością narządu wzroku*. Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Partner wydania: Fundacja Integracja.
- McDonnall, M.C., Sui, Z. (2019). Employment and Unemployment Rates of People who are Blind or Visually Impaired: Estimates from Multiple Sources 1994–2017. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 113(6), 1–22.
- Molden, H. (2014). A phenomenological investigation into the impact of parenthood: Giving a voice to mothers with visual impairment in the United Kingdom. *British Journal of Visual Impairment*, 32(2), 136–147.
- Oleś, P. (2002). Jakość życia w zdrowiu i chorobie. W: P. Oleś, S. Steuden, J. Toczolowski (red.), *Jak świata mniej widzę* (s. 37–45). Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Oleś, P., Steuden, S., Toczolowski, J. (red.) (2002). *Jak świata mniej widzę: zaburzenia widzenia, a jakość życia*. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Optegra. (2024). Wada wzroku a prawo jazdy, czyli jakie są ograniczenia dla kierowców, którzy mają problem ze wzrokiem. <https://optegra.com.pl/blog-optegra/wada-wzroku-a-prawo-jazdy-czyli-jakie-sa-ograniczenia-dla-kierowcow-ktorzy-maja-problem-ze-wzrokiem>
- Ossowski, R. (2001). Pedagogika niewidomych i niedowidzących. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna* (s. 179–189). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Partyka, O., Wysocki, M.J. (2015). Epidemiologia chorób wzroku oraz infrastruktura okulistryki w Polsce. *Zdrowie Publiczne*, 69, 905–908.
- PFRON. (2008). *Wsparcie osób niewidomych na rynku pracy*.




- Portal „Poltalento”. (2021). *Najlepszy zawód dla osoby niewidomej*. <https://poltalento.pl/blog>
- Shaw, A., Gold, D., Wolfe, K. (2007). Employment-related Experiences of Youths who are Visually Impaired: How are these Youths Faring?. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(1), 7–21.
- Studen, S. (2002). Poczucie jakości życia u pacjentów chorych na jaskrę. W: P. Oleś, S. Studen, J. Toczółowski (red.), *Jak świata mniej widzę* (s. 121–132). Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Studen, S. (2002). Z psychologicznej problematyki zdrowia i choroby. W: P. Oleś, S. Studen, J. Toczółowski (red.), *Jak świata mniej widzę* (s. 27–37). Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Truan, M.B., Trent, S.D. (1997). Impact of Adolescents' Adjustment to Progressive Vision Loss on Braille Reading Skills: Case Studies. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91(3), 303–308.
- Twardowski, A. (2019). Kontrowersje wokół społecznego modelu niepełnosprawności. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, 2(16), 7–23, <https://doi.org/10.14746/kse.2019.16.1>
- Watch Dog Polska – PFRON. (2014). Aktywność zawodowa osób niewidomych – najważniejsze dane. <http://www.watchdogpfron.pl/aktywnosc-zawodowa-osob-niewidomych-najwazniejsze-dane/>
- WOMP (2016). Wytyczne dotyczące wymagań zdrowotnych dla wybranych rodzajów prac. <http://www.womp.gorzow.pl/files/wytyczne%20IMP%202016.pdf>
- Yeshanew, Y. T. (2022). Barriers to Employment of Young Cultural Practitioners with Visual Impairments in the Cultural Industries of Ethiopia. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 116(5), 678–688.
- Zaorska, M. (2015). Psychopedagogiczne problemy dziecka z zespołem Stargardta oraz jego rodziny. W: M. Buchnat, K. Pawelczak (red.), *Nieznane? Poznane. Zaburzenia rozwojowe u dzieci z rzadkimi zespołami genetycznymi i wadami* (s. 239–247). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Zaorska, M. (2015). *Tyflopedagog wobec problemu aktywności życiowej – zawodowej i pro-zawodowej osób dorosłych z niepełnosprawnością wzrokową*. Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.

# W poszukiwaniu (nie)nowych instrumentów wsparcia zatrudniania osób głuchoniewidomych

Tomasz Kasprzak

 <https://orcid.org/0000-0003-0955-3464>  
Uniwersytet Śląski w Katowicach

 <https://doi.org/10.18778/8331-609-3.04>

### **Streszczenie**

Sytuacja zawodowa osób z jednoczesną niepełnosprawnością słuchu i wzroku jest tematem niechętnie podejmowanym w literaturze przedmiotu. Wykluczenie zawodowe dotyka osoby głuchoniewidome bez względu na wiek, status majątkowy, poziom wykształcenia czy miejsce zamieszkania. Promowanie zatrudnienia osób głuchoniewidomych na otwartym rynku pracy łączy się z polityką normalizacji, integracji oraz traktowaniem praw osób z jednoczesną niepełnosprawnością słuchu i wzroku. W artykule wskazano wprowadzenie zmian w modelu wspierania osób głuchoniewidomych na rynku pracy. Szczególną uwagę zwrócono na bariery zatrudnieniowe tych osób oraz ich mocne i słabe strony jako pracowników.

### **Słowa kluczowe:**

aktywność zawodowa, niepełnosprawność, osoby głuchoniewidome.

## In Search for (Non)New Instruments to Support the Employment of Deafblind People

### **Abstract**

The professional situation of individuals with simultaneous hearing and visual impairments is a topic reluctantly addressed in the literature. Vocational exclusion affects deafblind individuals irrespective of age, financial status, education level, or place of residence. Promoting the employment of deafblind individuals in the open job market is linked to the policies of normalization, integration, and the acknowledgment of the rights of individuals with simultaneous hearing and visual impairments. The article highlights the need for changes in the support model for deafblind individuals in the job market. Special attention is paid to the employment barriers these individuals face, as well as an analysis of their strengths and weaknesses as employees.

### **Keywords:**

deafblind people, disability, professional activity.

## WPROWADZENIE

Głównym celem niniejszego opracowania jest zwrócenie uwagi, z perspektywy socjologicznej, na proces aktywizacji zawodowej osób głuchoniewidomych. W artykule wskazano cztery obszary, tj. wprowadzenie zmian w modelu wspierania osób głuchoniewidomych na rynku pracy (odejście od modelu medycznego do modelu prawnoczułowieczego niepełnosprawności), ograniczanie barier w podejmowaniu aktywności zawodowej, środowisko pracy przyjazne dla osób głuchoniewidomych oraz budowanie otoczenia sprzyjającego aktywizacji zawodowej. Zastosowano metodę *desk research*. Wybór źródeł został podporządkowany głównemu celowi — zobrazowaniu nowych instrumentów wsparcia zatrudnienia osób głuchoniewidomych. Jako podstawowe źródło danych potraktowano polski raport środowiskowy osób głuchoniewidomych przygotowany w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych — wspólna sprawa”, oraz raport z projektu „Wsparcie osób głuchoniewidomych na rynku pracy — weź sprawy w swoje ręce II”.

Sytuacja osób z niepełnosprawnością (w tym także osób głuchoniewidomych) na rynku pracy w Polsce jest stałym przedmiotem badań i analiz, przede wszystkim z uwagi na niską aktywność zawodową i wysoki odsetek osób w wieku produkcyjnym pozostających poza rynkiem pracy. Niskie wskaźniki zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami i niezadowolająca efektywność zatrudnieniowa stosowanych form wsparcia ukierunkowanych na ich aktywizację zawodową nasuwają pytania o zasadność przyjętych rozwiązań systemowych (Giermanowska, 2021). Obecny model rehabilitacji i wsparcia zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce opiera się na ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. nr 123, poz. 776 z późn. zm.). Owa ustawa zapoczątkowała nową politykę wobec niepełnosprawności po zmianie ustroju społeczno-politycznego. To, co wyraźnie należy podkreślić, to fakt, że ustawa wyrasta z medycznego modelu niepełnosprawności i dużą wagę przywiązuje do działań rehabilitacyjnych. Stanowi przekonanie, że najlepszą formą pomocy osobie z niepełnosprawnością jest działanie rehabilitacyjne, mające na celu jej maksymalne usprawnienie fizyczne, psychiczne i zawodowe, które prowadzi do jej usamodzielnienia, integracji społecznej i zawodowej (Giermanowska, 2021, s. 87–88).

Jednoczesna niepełnosprawność słuchu i wzroku powoduje liczne ograniczenia możliwości zawodowych, zarówno jeśli mowa o ogólnej zdolności do pracy, jak też do wykonywania konkretnego zawodu lub pracy na konkretnym stanowisku (Kociejko, 2017, s. 217). Zależy to od stopnia uszkodzenia słuchu i wzroku, momentu, w którym niepełnosprawność wystąpiła, a także poziomu samodzielności i zrehabilitowania, w tym przede wszystkim umiejętności komunikacji (Majewski, 1995; Kociejko, 2017). Należy wyraźnie podkreślić, że aktywizacja zawodowa osób głuchoniewidomych to proces długotrwały, wymagający wsparcia na każdym etapie, niejednokrotnie także po rozpoczęciu pracy. Z powodu specyfiki i złożonego charakteru niepełnosprawności proces ten ma pewne cechy charakterystyczne, m.in. konieczność zapewnienia dostępu do wsparcia towarzyszącego (tłumacze-przewodnicy, tłumacze PJM i SJM); konieczność zapewnienia dostępu do sprzętu kompensacyjnego (rehabilitacyjnego); konieczność zapewnienia

rehabilitacji podstawowej (orientacja przestrzenna, nauka czynności dnia codziennego, alternatywne i wspomagające metody komunikacji). W efekcie aktywizacja zawodowa osób głuchoniewidomych, na co wskazuje Magdalena Kocejko (2017, s. 217), jest trudna do realizacji w ramach ustawowo istniejących instrumentów rynku pracy. Związane jest to przede wszystkim ze zbyt małą indywidualizacją wsparcia i jego niewystarczającym dostosowaniem do specyfiki niepełnosprawności.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej i nawiązujące do niej Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności nie zabezpieczają i nie regulują w stopniu wyczerpującym interesów osób głuchoniewidomych. Tym samym osoby głuchoniewidome po prostu nie mieszczą się w obowiązującym w Polsce systemie orzekania o niepełnosprawności i jej stopniu. Obecnie osoby głuchoniewidome w sprzyjających okolicznościach wciąż otrzymują dwa odrębne orzeczenia ze względu na słuch i wzrok. Istniejący system orzecznictwa jest mało efektywny i w rzeczywistości nieprzydatny do właściwej oceny zdolności i możliwości funkcjonowania osoby z jednoczesną niepełnosprawnością słuchu i wzroku w różnych obszarach życia społecznego (Wojda, Kozłowski, 2021, s. 236-237).

## (NIE)NOWE INSTRUMENTY WSPARCIA ZATRUDNIENIA OSÓB GŁUCHONIEWIDOMYCH

W przyjętej w dniu 16 lutego 2021 r. przez Radę Ministrów „Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030” obszar pracy stanowi jeden z podstawowych priorytetów (Giermanowska, 2021). Działania w obszarze pracy i zatrudnienia odwołują się do artykułu 27 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych: „Państwa Strony uznają prawo osób niepełnosprawnych do pracy na zasadzie równości z innymi osobami; obejmuje to prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną lub przyjętą na rynku pracy oraz w otwartym, integracyjnym i dostępnym dla osób niepełnosprawnych środowisku pracy” (Dz. U. 2012 poz. 1169). Zaplanowane działania w obszarze pracy i zatrudnienia obejmują zarówno modyfikację dotychczasowych działań, jak i wprowadzenie nowych usług oraz instrumentów mających na celu poprawę funkcjonowania systemu wsparcia i aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami oraz otoczenia pracy (Giermanowska, 2021, s. 94).

Pierwszy z obszarów wymagających działań to **wprowadzenie zmian w modelu wspierania osób głuchoniewidomych na rynku pracy** przez takie instrumenty, jak np.: trener pracy, tłumacz PJM, tłumacz przewodnik, wyposażenie i przygotowanie stanowiska pracy, kursy i szkolenia, doradztwo zawodowe (Giermanowska, 2021). Warto tutaj zauważyć, że z inicjatywy organizacji pozarządowych po wielu latach przyjęto ustawę z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (dalej jako: ustawa o języku migowym). Stanowi ona jedyny dokument, będący próbą określenia ścieżki w zakresie prawnej regulacji wsparcia m.in. osób głuchoniewidomych. Choć została przyjęta dekadę temu, to od samego początku nie spełniała do końca

oczekiwań środowiska osób głuchoniewidomych, a także osób z nimi związanymi. Piotr Wojda i Grzegorz Kozłowski (2021, s. 230) podkreślają, że ustawa o języku migowym wywołuje tyle samo entuzjazmu, ile krytyki i wymaga licznych logiczno-merytorycznych korekt istotnych dla dalszego usensownienia jej kształtu. Uwaga rekruterów, przyszłych pracodawców w pierwszej kolejności skupiana jest na problemach z porozumiewaniem się. Brak rzetelnej wiedzy dotyczącej komunikacji osób z jednoczesną niepełnosprawnością słuchu i wzroku wśród specjalistów, pracodawców, pracowników dział kadr i działów HR zajmujących się zarządzaniem zasobami ludzkimi utrudnia głuchoniewidomym kandydatom uczestniczenie w procesie rekrutacji.

Sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych to niewątpliwie bardzo bogata i jednocześnie niejednorodna paleta sposobów, z której osoba głuchoniewidoma musi sobie wybrać coś dla siebie. A zatem znaki języka migowego lub litery alfabetu palcowego mogą być odbierane wzrokowo. Znaki i litery także mogą być odbierane dotykowo, tj. za pomocą alfabetu Lorma, pisma Braille'a czy liter alfabetu palcowego. Osoby niedosłyszące, korzystające z resztek słuchu, posługują się najczęściej mową artykułowaną. Pomagają im w tym takie urządzenia, jak: aparaty słuchowe, implanty ślimakowe, pętle induktofoniczne albo systemy FM. Osoby posługujące się jeszcze wzrokiem odczytują mowę z ust i czytają teksty pisane (odręcznie bądź np. na komputerze), nierzadko korzystając z różnych pomocy optycznych, w tym: okularów, lup, różnego rodzaju powiększalników (Wojda, Kozłowski, 2021, 240; Jakoniuk-Diallo, 2020, s. 70).

Przedstawione powyżej rozumienie pojęcia sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych było powszechne do czasu pojawienia się ustawy o języku migowym. Z tej nazwy złożonej wywodzi się ukuty przez legislatorów skrót SKOIGN. To oni w zasadzie wprowadzili go do ustawy. To akronim niespotykany dotąd nigdzie i nigdzie na świecie (Wojda, Kozłowski 2021, s. 240). Na podstawie raportu środowiskowego „Środowisko osób głuchoniewidomych. Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa” wynika, że pracodawcy nie są przygotowani do zatrudnienia osób głuchoniewidomych. Brakuje u nich wiedzy o sprzęcie, który rekompensuje sprzężoną niepełnosprawność sensoryczną, a także o SKOIGN. Pracodawcy nie doposażają miejsc pracy w rozwiązania i sprzęt ułatwiający komunikację: tłumacz na miejscu, videotłumaczenie, pętle indukcyjne. Dodatkowo raport wskazuje na brak przygotowania urzędów pracy do obsługi osób głuchoniewidomych (Wódkowska, 2017). Rzecznik Praw Obywatelskich zbadał możliwość skorzystania przez osoby głuche oraz osoby głuchoniewidome z usługi PJM, SJM lub SKOIGN, a także przeszkolonych w tym zakresie urzędników. W przypadku osób głuchoniewidomych odsetek urzędów deklarujących możliwość skorzystania z pomocy wyznaczonego tłumacza wyniósł 22%, z czego w 3% funkcję tłumacza pełniłby wyłącznie przeszkolony urzędnik. Oznacza to, że ponad trzy czwarte (78%) urzędów pracy nie wywiązuje się z obowiązków nałożonych na nie w drodze ustawy o języku migowym. Wprowadzony przez ustawodawcę termin SKOIGN jest pojęciem abstrakcyjnym, niezrozumiałym nawet dla samych zainteresowanych. Poglądem dominującym wśród urzędników odpowiedzialnych za realizację obowiązków wynikających z ustawy o języku migowym jest przekonanie o niewielkim zapotrzebowaniu na usługi profesjonalnych tłumaczy-przewodników dla osób głuchoniewidomych. Skutkuje

to bagatelizowaniem tychże obowiązków, a nawet odmową ich wykonania. Osoby głuchoniewidome przyzwyczyły się, że urzędy i instytucje publiczne są dla nich niedostępne, a próba porozumiewania się za pomocą języka niewerbalnego spotyka się z brakiem akceptacji. Badania naukowe pokazują (Kasprzak, 2022, s. 175–176), że osoby głuchoniewidome traktowały pomoc tłumaczy-przewodników jako ważny czynnik umożliwiający funkcjonowanie w zinstytucjonalizowanym świecie społecznym. Tłumacz-przewodnik był łącznikiem między osobą głuchoniewidomą a osobami pełnosprawnymi. Najczęściej tłumacze-przewodnicy wywodzili się z wolontariuszy TPG, którzy dostrzegali potrzeby swoich podopiecznych, ukończyli kurs, dając jednocześnie możliwość korzystania z tego typu wsparcia każdej osobie głuchoniewidomej należącej do TPG. Tłumacz-przewodnik posiada wyraźną przewagę nad asystentem osoby z niepełnosprawnością przede wszystkim w kontekście specjalistycznego szkolenia obejmującego zajęcia teoretyczne, jak i praktyczne (Kasprzak, 2022, s. 176–177).

Drugi obszar to **aktywizacja zawodowa osób głuchoniewidomych**. Działania w tym obszarze skupiają się na ograniczeniu barier w podejmowaniu aktywności zawodowej (Giermanowska, 2021, s. 95). Do barier takich należy zaliczyć:

- „Pułapkę rentową” – w ostatnich latach orzecznictwo rentowe stało się bardziej rygorystyczne, otrzymanie, jak i utrzymanie świadczenia rentowego jest coraz trudniejsze. Dla głuchoniewidomych nawet niewysokie renty są ważnym źródłem utrzymania wobec niepewnego zatrudnienia na trudnym dla nich rynku pracy. Funkcję demotywującą do podjęcia pracy pełnią: system zmniejszania lub zawieszania prawa do świadczeń rentowych, niska wysokość dochodów z pracy pozwalająca utrzymać świadczenie rentowe, praktyka odbierania przez komisje orzekające świadczeń rentowych po podjęciu przez osobę głuchoniewidomą zatrudnienia, przede wszystkim na otwartym rynku pracy (Giermanowska, 2016, s. 286).
- Funkcjonowanie systemu orzecznictwa w Polsce – dualizm w określaniu, kto jest głuchoniewidomym, a kto nim nie jest, czyli rozbieżność między tym, co wynika z systemu orzecznictwa a praktyką, powoduje wciąż rozmaite rozterki – sprawia, że wciąż towarzyszą mu trudne do rozstrzygnięcia dylematy (Kozłowski, Książek, 2017, s. 31). Opracowana (na przełomie lat 2010/2011) propozycja i rekomendacja wyodrębnienia osobnej kategorii niepełnosprawności — głuchoślepoty, która w istniejącej nomenklaturze otrzymałaby kod 13-G<sup>1</sup>, nie zyskała jak na razie akceptacji politycznej.
- Unikanie zatrudniania głuchoniewidomych pracowników. Pracodawcy starają się nie dostrzegać tego segmentu rynku pracy, co wykazano w badaniach prowadzonych w Polsce. Większość pracodawców woli wpłacać obowiązkowe składki na specjalnie wydzielony fundusz (PFRON) z tytułu niezatrudniania wymaganej przez prawo polskie kwoty pracowników z niepełnosprawnością (w Polsce to 6%) (Giermanowska, 2016, s. 292; Wsparcie osób głuchoniewidomych na rynku pracy II — Weź sprawy w swoje ręce).

---

<sup>1</sup> Kod 13-G, ponieważ „głuchoślepotą” – proponowany symbol „G” – byłaby trzynastą wyodrębnioną w orzecznictwie polskim kategorią niepełnosprawności (Kozłowski, Książek, 2017, s. 32).



- Zdolność/niezdolność do pracy – pojęcie niepełnosprawności często jest mylone z pojęciem niezdolności do pracy. O niezdolności do pracy (a nie niepełnosprawności) orzekają lekarze orzecznicy reprezentujący instytucje zabezpieczenia społecznego (ZUS oraz KRUS). Posiadanie orzeczenia o niezdolności do pracy jest jednym z warunków uzyskania świadczeń rentowych z ZUS lub KRUS (np. renty z tytułu niezdolności do pracy). Często bywa tak, że osoba głuchoniewidoma, posiadająca orzeczenie o niezdolności do pracy, ma również orzeczenie o niepełnosprawności (dwa orzeczenia ze względu na słuch i wzrok) – w tej sytuacji warunkiem do uzyskania renty jest posiadanie tego pierwszego. Posiadanie jedynie orzeczeń o niepełnosprawności (ze względu na słuch i wzrok) nie jest wystarczające do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy (Boczek, 2021, s. 16-17).
- Kurczący się rynek pracy dedykowany osobom głuchoniewidomym: spadająca liczba spółdzielni inwalidzkich, zakładów pracy chronionej (ZPCh). Związane jest to przede wszystkim ze zmianą w 2016 r. przepisów prawa pracy, zgodnie z którą pracodawca po upływie 33 miesięcy od zatrudnienia danego pracownika musi zawrzeć z nim umowę na czas nieokreślony. Podobnie musi postąpić pracodawca, który zawarł już z pracownikiem trzy umowy na czas określony. Praktyka zawierania umów na czas określony jest dość powszechna w ZPCh. Pracodawcy tłumaczą to sytuacją na rynku pracy oraz zabezpieczeniem się przed utratą statusu ZPCh (utrzymanie tego statusu łączy się ze spełnianiem określonych wymogów i wskaźników zatrudnienia osób z niepełnosprawnością). Pracodawcy, nawiązując stosunek pracy z osobą głuchoniewidomą, nie są do końca pewni decyzji komisji orzekającej przy następnym orzekaniu (czy osoba dostanie orzeczenie na wzrok i/lub słuch?). Ponieważ pracodawcy nie mogą już podpisywać umów na czas określony (do końca obowiązywania wydanego orzeczenia), dla pracowników głuchoniewidomych oznacza to ograniczone możliwości poszukiwania pracy.

Dodatkowo, co podkreślano w raporcie „Wsparcie osób głuchoniewidomych na rynku pracy — weź sprawy w swoje ręce II”, skuteczność trwałej aktywizacji zawodowej osób głuchoniewidomych na rynku pracy w znacznej mierze uzależniona jest od efektywności działań podstawowych, mających na celu nie tylko przygotowanie osoby głuchoniewidomej do trwałego uczestnictwa w strukturach rynku pracy, ale i wykształcenie u niej postaw oraz kompetencji niezbędnych do samego wejścia w rolę osoby rozpoczynającej proces poszukiwania pracy i zatrudnienia (Kociejko, Mrzygłocka, 2011).

Trzeci obszar działań dotyczy **środowiska pracy**, które powinno być przyjazne dla głuchoniewidomych pracowników. Zaplanowane tu działania obejmują wypracowanie modelu wsparcia dla pracowników z jednoczesną niepełnosprawnością słuchu i wzroku w środowisku pracy, zwiększenie udziału głuchoniewidomych pracowników w administracji publicznej, przygotowanie i wdrożenie instrumentów wsparcia dla pracowników oraz pracodawców w sytuacji, gdy pracownik stał się osobą głuchoniewidomą, zwiększenie elastyczności zatrudnienia (Germanowska, 2021, s. 95). Badania przeprowadzone przez zespół badawczy Mattiasa Ehn'a (2020) pokazują, że poczucie przynależności do miejsca pracy oraz poczucie bycia docenionym i uznanym za ważnego i kompetentnego

pracownika dało głuchoniewidomym uczestnikom badania głębokie poczucie satysfakcji. Rekompensowało to trudności wynikające z jednoczesnej niepełnosprawności słuchu i wzroku, zwiększało poczucie własnej wartości. Praca była uważana za ważną arenę zaspokajania potrzeby interakcji społecznych, a dla niektórych osób głuchoniewidomych było to jedyne miejsce, w którym nawiązywali bliskie relacje z osobami spoza rodziny. Przynależność do grupy pracowniczej wiązała się z ważnymi aspektami wzajemnego zaufania, gdyż w grupie tej głuchoniewidomi czuli się komfortowo i bezpiecznie. Badania pokazały także, że menadżerowie lub współpracownicy pytali, jak najlepiej dostosować miejsce pracy, aby ułatwić aktywne uczestnictwo w życiu zawodowym osoby głuchoniewidomej (Ehn i in., 2020).

Niestety, w społeczeństwie polskim panuje przyzwolenie na bierność zawodową osób głuchoniewidomych. Przyczyny są złożone i wieloaspektowe, leżą tak po stronie pracodawców, jak i osób głuchoniewidomych (Giermanowska, 2016, s. 291). Badania pokazują, że z powodu bariery komunikacyjnej pracodawcy mogą powierzać osobom głuchoniewidomym mniej ambitne zadania w pracy, co będzie oczywiście wiązało się z mniejszym wynagrodzeniem i pozycją w firmie. Istniejący powszechnie mit, że osoby niesłyszące i głuchoniewidome są ograniczone intelektualnie, przekłada się na ich gorsze traktowanie w pracy (Antoniak, Wiśniewski, 2021, s. 8). Dlatego też w rekomendacjach raportu „Środowisko osób głuchoniewidomych. Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa” osoby głuchoniewidome wskazują na uświadamianie pracodawców o zdolnościach intelektualnych osób z niepełnosprawnościami sensorycznymi wzroku i słuchu, a także kompetencjach do wykonywania zadań – nie tylko prac fizycznych (Wódkowska, 2017). Duża praca powinna zostać wykonana przez osoby głuchoniewidome. Wiele z nich żyje w zamkniętych środowiskach i są negatywnie nastawione do świata osób słyszących i widzących. Bierna postawa osób głuchoniewidomych związana jest m.in. z negatywnym myśleniem (przekonaniu o niemożliwości znalezienia pracy, małą wiarą w swoje możliwości i kwalifikacje, poczuciem wykluczenia, przyzwyczajenia do roli wspieranego, pokrzywdzonego).

Ostatni obszar to **budowanie otoczenia sprzyjającego aktywizacji zawodowej**. Obejmuje on takie działania, jak poprawa obsługi klienta z jednoczesną niepełnosprawnością słuchu i wzroku przez pracodawców i instytucje rynku pracy, podnoszenie kompetencji lekarzy medycyny pracy oraz zapewnienie wyspecjalizowanego doradztwa w zakresie dostępnych instrumentów aktywizacji zawodowej osób głuchoniewidomych i obowiązków pracodawcy (Giermanowska, 2021, s. 95). Nawiązując do ostatniej kwestii, jedną z przesłanek niewielkiej aktywności zawodowej może być posiadane wykształcenie – około 60% głuchoniewidomych zakończyło swoją edukację na poziomie gimnazjum. Pozostałe osoby nieaktywne zawodowo przebywają na rencie lub są zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy (Głuchoniewidomi w Polsce, TPG, 2016). Marzenna Zaorska (2010, 2014) w swych badaniach pokazuje, że wiele osób głuchoniewidomych od urodzenia albo wczesnego dzieciństwa z powodu posiadanej niepełnosprawności to absolwenci szkół specjalnych adresowanych nie tylko do uczniów z niepełnosprawnościami sensorycznymi, ale także, a właściwie przede wszystkim, z niepełnosprawnością intelektualną. W wielu przypadkach także absolwenci szkół przysposobienia do pracy w dostępnym

i częstokroć bardzo tradycyjnym zakresie uzyskanej specjalizacji prozawodowej, tzn. specjalności tworzącej możliwość bycia aktywnym zawodowo bez oficjalnego nadania prawa do wykonywania zawodu, w ramach którego specjalizowanie się prozawodowe było realizowane. Stanowi to spore ograniczenie, ponieważ wielu pracodawców oczekuje, aby ich pracownicy byli absolwentami wyższych uczelni. Oferty pracy na najlepszych stanowiskach są najczęściej kierowane do takich osób. Skutkuje to tym, że osoby głuchoniewidome po przełamaniu bariery psychologicznej oraz po pokonaniu bariery językowej nie mogą znaleźć satysfakcjonującej pracy (Antoniak, Wiśniewski, 2021).

## PODSUMOWANIE

Reasumując, wykluczenie z rynku pracy osób głuchoniewidomych jest zjawiskiem złożonym i wielowymiarowym. Praca stanowi w naszym społeczeństwie nadrzędną wartość, która postrzegana jest jako środek do lepszego życia, a jej rezultatem ma być samodzielność, niezależność, możliwość równego przez wszystkich wkładu społecznego i ekonomicznego. Jest ona jedną z najważniejszych obietnic składanych osobom z niepełnosprawnością. Otwarty rynek pracy, rozwój zawodowy, kariera, niezależność finansowa – to podstawowe hasła, które pojawiają się w narracji o pracy osób z niepełnosprawnością, generując presję aktywizacji zawodowej za wszelką cenę, co rodzi szereg trudności oraz dylematów (Raclaw, Trawkowska, 2017). Z punktu widzenia osób z jednoczesną niepełnosprawnością słuchu i wzroku dostęp do rynku pracy jest im ograniczany poprzez brak profesjonalnego doradztwa zawodowego (w tym badań predyspozycji zawodowych), brak przygotowania urzędów pracy do obsługi osób głuchoniewidomych (problem z komunikacją, nieumiejętność doboru ofert), brak wymogu przygotowania ofert pracy w formie dostępnej dla osób głuchoniewidomych, a także niewystarczający dostęp do usług tłumaczy-przewodników i przygotowanych do pracy z osobami głuchoniewidomymi trenerów pracy. Przedstawione w artykule dyskusja dowodzi, że wiedza społeczeństwa polskiego jest niepełna, a osoby głuchoniewidome podejmują często prace dorywcze czy sezonowe.

## BIBLIOGRAFIA

- Boczek, M. (2021). Ochrona prawna osób niepełnosprawnych w Polsce w zarysie. *Eunomia*, 1(100), 11–23.
- Ehn, M., i in. (2020). The lived experiences of work and health of people living with deaf-blindness due to Usher syndrome type 2. *International Studies of Qualitative Studies Health and Well-being*, 1(15). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1846671>
- Giermanowska, E. (2021). Niepełnosprawność, aktywizacja zawodowa i rynek pracy. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, I–II, 80–102.
- Giermanowska, E. (2016). Niepełnosprawni. Ukryty segment polskiego rynku pracy. *Prakseologia*, 158, 275–298.
- Jakoniuk-Diallo, A. (2020). Formy komunikacji wykorzystywane w porozumiewaniu się osób głuchoniewidomych. *Studia Edukacyjne*, 57, 67–75. <https://doi.org/10.14746/se.2020.57.5>
- Kasprzak, T. (2022). *Świat społeczny osób głuchoniewidomych – analiza socjologiczna*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Kocejko, M. (2017). Specyfika zatrudnienia wspomaganego osób głuchoniewidomych. W: E. Domagała-Zyśk, G. Wiącek, M. Książek (red.), *Świat osób głuchoniewidomych. Wyzwania współczesności* (s. 215–230). Wydawnictwo Episteme.
- Kocejko, M., Mrzygłocka-Chojnacka, J. (2011). *Raport mis-term z realizacji projektu „Wsparcie osób głuchoniewidomych na rynku pracy II — Weź sprawy w swoje ręce”*. Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym.
- Kozłowski, G., (2017). Kim jest osoba głuchoniewidoma – sposoby definiowania w Polsce. W: E. Domagała-Zyśk, G. Wiącek, M. Książek (red.), *Świat osób głuchoniewidomych. Wyzwania współczesności* (s. 24–40). Wydawnictwo Episteme.
- Majewski, T. (1995). *Edukacja i rehabilitacja osób głuchoniewidomych*. Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym.
- Raław, M., Trawkowska, D. (2017). Pytania o rzeczność wobec niepełnosprawnych i problemu niepełnosprawności – koncepcje i działania w perspektywie interdyscyplinarnej. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica*, 60, 13–32. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.60.02>
- Wiśniewski, Z., Antoniak, D. (2012). Osoby niesłyszące na rynku pracy w Polsce. *Polityka Społeczna*, 9, 6–14. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.4502>
- Wojda, P., Kozłowski, G. (2021). Wspieranie osób głuchoniewidomych w komunikowaniu się i przewodnictwie w świetle polskich rozwiązań prawnych i nowych propozycji. *Rocznik Przekładoznawczy*, 16, 229–255. <https://doi.org/10.12775/RP.2021.011>
- Wódkowska, E. (2017). *Raport Środowiskowy – Środowisko osób głuchoniewidomych. Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa*. Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami.
- Zaorska, M. (2010). *Edukacja i rehabilitacja osób głuchoniewidomych w Polsce i Rosji (rozwój i stan obecny)*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Zaorska, M. (2014). Problemy życiowe młodych osób dorosłych głuchoniewidomych o niskim poziomie funkcjonowania w perspektywie rzeczywistości, oczekiwań, deklaracji pomocowych. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 19(2), 31–41.

# Sztuka jako praca: o profesjonalności i profesjonalizacji artystów i artystek z niepełnosprawnością wzroku w Meksyku

Monika Dubiel

 <https://orcid.org/0000-0002-8721-2318>  
Uniwersytet Warszawski

## **Streszczenie**

Przedmiotem mojego zainteresowania jest działalność artystyczna osób z niepełnosprawnością wzroku (głównie aktorów i fotografów, ale także muzyków czy pisarzy) w Meksyku. Celem artykułu jest ocena tej aktywności rozumianej jako praca zawodowa. Główny problem badawczy postawiony w niniejszym artykule sprowadza się do pytania: kto lub co decyduje, iż ktoś może być nazwany artystą profesjonalnym. Artykuł napisany został na podstawie wyników badań jakościowych, które prowadziłam w tym środowisku w latach 2019–2022. W badaniu wykorzystane zostały różne techniki badań etnograficznych ze szczególnym naciskiem na wywiad uzupełniony o obserwację uczestniczącą i nieuczestniczącą. Wyniki wskazują, że dla analizowanego problemu najistotniejsze są dwa wyróżniki pracy zawodowej: wynagrodzenie i doświadczenie. Kluczowa do definiowania siebie lub kogoś jako artysty czy artystki okazuje się kategoria uznania, w swoisty sposób konstruowana w obu wspomnianych aspektach.

Rozważania moje są osadzone w paradygmacie studiów o niepełnosprawności. Silnie są również zakorzenione w lokalnym kontekście meksykańskim.

## **Słowa kluczowe:**

artysta, Meksyk, niepełnosprawność wzroku, praca, studia o niepełnosprawności.

## **Art as Work: About the Professionalization and Professionalism of Artists with Visual Impairment in Mexico**

### **Abstract**

The subject of my interest is the artistic activity of persons with visual impairment (mainly actors and photographers, as well as writers and musicians) in Mexico. The main goal of the article is the reflection on the given activity understood as a professional work. The main research problem can be formulated as follows: : what or who decides that someone can be called a professional artist. The article is based on the results of the qualitative inquiry that I conducted in this environment between 2019 and 2022. The research uses various ethnographical techniques with a special emphasis on interviews supplemented by participant and non-participant observations. The findings indicate that there are two main aspects for the discussed problem: salary and experience. Constructed in both mentioned areas the category of recognition turns out to be crucial for self defining or defining someone else as a professional artist.

My considerations are embedded in the disability studies paradigm. They are also strongly rooted in the local Mexican context.

### **Keywords:**

artist, disability studies, Mexico, visual impairment, work.

## WPROWADZENIE

Sztuka tworzona przez osoby z niepełnosprawnościami jest zazwyczaj rozpatrywana w paradygmacie rehabilitacyjnym lub terapeutycznym. Warsztaty terapii zajęciowej czy arteterapia to konteksty, w których najczęściej zestawia się niepełnosprawność i sztukę (Andrzejczuk, 2004; Jajte-Lewkowicz, Piasecka, 2006; Stasiakiewicz, 2006; Barra, 2010; Ramírez, 2013; Holguín, 2014; Aondo-Akaa, 2017). Tymczasem wiele osób z niepełnosprawnościami to oryginalni i samodzielni artyści, proponujący zupełnie nową dla sztuki współczesnej perspektywę zakorzenioną w osobistym doświadczeniu niepełnosprawności, która wpisuje się doskonale w popularne aktualnie trendy tożsamościowe oraz postulaty odzyskiwania obecności w przestrzeni publicznej przez grupy zmarginalizowane. W Polsce za przykład służyć może działalność Rafała Urbackiego (tancerza i choreografa o alternatywnej motoryce), Daniela Kotowskiego (głuchego artysty wizualnego i performerera) czy wreszcie Teatru 21 (tworzonego przez aktorów z niepełnosprawnością intelektualną).

Dostrzeżono ten fenomen, tworząc pojęcia, takie jak: *disability aesthetics* (Siebers, 2010), *disability art* (Kuppers, 2003, 2011, 2019) czy *crip art* (McRuer, 2018; Lehrer, 2020). Podejmując jednak refleksję nad zjawiskiem tworzenia sztuki przez osoby z niepełnosprawnościami, badacze skupiają się zazwyczaj na aspekcie estetycznym lub tożsamościowym. Inaczej mówiąc, analizowana jest raczej twórczość niż sytuacja samych artystów. W niniejszym artykule proponuję nową perspektywę, ujmującą aktywność artystyczną osób z niepełnosprawnościami jako aktywność zawodową.

Moim celem jest namysł nad działalnością artystyczną podejmowaną przez osoby z niepełnosprawnościami rozumianą jako praca, ze wszystkimi tego edukacyjnymi, społecznymi i ekonomicznymi implikacjami. Przedmiotem mojego zainteresowania jest aktywność artystyczna osób z niepełnosprawnością wzroku w Meksyku, głównie aktorów i fotografów, ale także muzyków czy pisarzy. Artykuł napisałam na podstawie badań, jakie prowadziłam w tym środowisku w latach 2019-2023. Tematem mojego projektu było twórcze wykorzystanie niepełnosprawności jako zasobu w działalności artystycznej, jednakże w toku procesu badawczego pojawiło się wiele różnorodnych wątków. Niektóre z nich były zbyt luźno powiązane z głównym tematem i jako takie nie zostały ostatecznie włączone do rozprawy doktorskiej powstałej na bazie tych badań. Uznałam je jednak za na tyle ciekawe i warte zgłębienia, że postanowiłam się nimi zająć osobno, niejako na marginesie badań głównego nurtu. Jednym z takich wątków jest właśnie temat profesjonalizacji artystów z niepełnosprawnościami, podjęty w niniejszym artykule.

Rozważania moje są osadzone w paradygmacie studiów o niepełnosprawności. Silnie są również zakorzenione w lokalnym kontekście meksykańskim ze szczególnym uwzględnieniem klasowej specyfiki tamtejszego społeczeństwa.

## NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WZROKU W MEKSYKU

Położony w Ameryce Północnej Meksyk zajmuje powierzchnię niemal 2 000 000 km<sup>2</sup> i ma prawie 130 000 000 mieszkańców, posługujących się 64 językami narodowymi. Dzięki



swojemu położeniu geograficznemu stanowi strefę nieustającego ścierania się wpływów latynoskich i północnoamerykańskich zarówno w obszarze gospodarki i polityki, jak i kultury. W tak ogromnym i zróżnicowanym kraju trudno mówić o jednym konkretnym modelu funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza biorąc pod uwagę linie głębokich podziałów przebiegających między przedstawicielami różnych płci, grup etnicznych, ras czy klas społecznych. W niniejszym rozdziale postaram się nakreślić prawny i społeczny kontekst funkcjonowania moich rozmówców zastrzegając jednocześnie, że ze względu na ograniczoną przestrzeń obraz ten jest bardzo ogólny i skrótowy.

Znaczenie regulacji prawnych dotyczących niepełnosprawności w Meksyku jest niejednoznaczne. Z jednej strony prezentują one bardzo progresywne podejście skoncentrowane na inkluzji i równym traktowaniu, z drugiej strony ich realna skuteczność jest dyskusyjna. Mimo iż Konstytucja Meksykańska (1917) już w pierwszym artykule zakazuje dyskryminacji ze względu na m.in. niepełnosprawność, przypadki dyskryminowania osób z niepełnosprawnością wzroku w przestrzeni publicznej, w tym w miejscach pracy, nie należą do rzadkości (Zúñiga, Martínez, Izquierdo, 2012; Flores, 2012; García, 2014). Meksyk dysponuje szeregiem konkretnych ustaw regulujących sytuację osób z niepełnosprawnościami, takich jak: Ustawa Ogólna o edukacji (Ley General de Educación) czy Ustawa ogólna o włączaniu osób z niepełnosprawnościami (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad).

Odsetek osób z niepełnosprawnościami w Meksyku waha się w zależności od przyjętych kryteriów od 5,1% do 6% (INEGI, 2013, 2017), z tego ok. 27% stanowią osoby z niepełnosprawnością wzroku (INEGI, 2013). Zaledwie 53% osób z niepełnosprawnością wzroku w wieku szkolnym (to jest między 3 a 29 rokiem życia) uczęszcza do szkoły. Przy czym wśród kobiet wskaźnik ten jest wyższy o ok. 5%. Przechodząc do danych szczególnie interesujących z punktu widzenia tematu niniejszej pracy, warto odnotować, że aż 35% osób z niepełnosprawnością wzroku jest zawodowo aktywnych, co jest o 6% wyższym wskaźnikiem niż średnia dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami. Warto przy tym zauważyć różnicę między płciami. Odsetek osób aktywnych zawodowo wynosi odpowiednio 49,7% dla mężczyzn i 22,1 dla kobiet (INEGI, 2013). Dane te pokazują, że osoby z niepełnosprawnością wzroku odznaczają się dużą prężnością i aktywnością na tle innych grup osób z niepełnosprawnościami w Meksyku, co może częściowo tłumaczyć ich zaangażowanie na polu kultury. Jednocześnie duże rozbieżności między wskaźnikami dla kobiet i mężczyzn pokazują, że niepełnosprawność należy rozpatrywać w ujęciu intersekcjonalnym i że w Meksyku kobiety z niepełnosprawnością wzroku są w zdecydowanie trudniejszej sytuacji zawodowej niż mężczyźni.

Wysoki wskaźnik aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością wzroku jest z pewnością pozytywnym zjawiskiem. Zauważyć należy przy tym jednak, że odnotowuje się go przede wszystkim w odniesieniu do prac najniżej płatnych (Jauregui, 2017). Idąc ulicami wielkich meksykańskich miast bez trudu zauważymy sporą liczbę pracujących tam niewidomych. Często są to osoby zarabiające śpiewaniem lub wykonywanym na miejscu masażem (Cullell, 2019). Najwięcej z nich zobaczymy jednak w korytarzach metra, gdzie sprzedają napoje i przekąski. Wszyscy oni stanowią część gospodarki nieformalnej odpowiadającej za produkcję ponad 20% meksykańskiego PKB (INEGI, 2020).

Osoby te nie podlegają żadnej ochronie prawnej i pozostają poza systemem zabezpieczenia społecznego czy zdrowotnego.

W czasie prowadzenia przeze mnie badań nikt z moich rozmówców nie należał do tej grupy, ale troje z nich w przeszłości wykonywało wspomniane zajęcia, co istotnie ukształtowało ich podejście do pracy. Warto zauważyć również, że tendencja do sytuowania osób z niepełnosprawnością wzroku poza formalnym systemem kształcenia i zatrudnienia ma miejsce również w obszarze sztuki, co pokazuję w dalszej części artykułu.

## METODOLOGIA

Zanim podejmę próbę odpowiedzi na pytanie: co czyni artystę artystą profesjonalnym, konieczne wydaje się zdefiniowanie samego pojęcia artysta. Filozoficzny i naukowy namysł nad tym, kto może mienić się artystą, jest co najmniej tak stary jak rozważania nad istotą sztuki. W różnych ujęciach status artysty waha się od profesji do mistycznego powołania (Golka, 2012). Zreferowanie wielowiekowej dyskusji na ten temat zdecydowanie wykracza poza ramy niniejszego artykułu. Warto jednak odnotować, że jednoznaczna odpowiedź na to pytanie w zasadzie nie istnieje. Nie są co do niej zgodne nawet same osoby określające się jako artyści i artystki (Krajewski, Schmidt, 2017). Opierając się na paradygmacie wytyczonym przez socjologię sztuki przyjmuję więc dość szeroką interpretację tego terminu mówiącą, że artysta to jedna z wielu ról społecznych, na której kształt wpływ mają zarówno osoby podejmujące tę rolę, jak ich bliskie i dalsze otoczenie społeczne (Becker, 1974; Lipski, 2001; Heinich, 2010; Golka, 2012).

Nakreśliwszy tę bazę pojęciową przejdźmy zatem do pytania: co czyni artystę profesjonalistą. Najczęściej wymienianymi przez badaczy wyznacznikami są: wyższe wykształcenie artystyczne, doświadczenie artystyczne i fakt zarabiania na twórczości (Heinich, 2007; Golka, 2012). W przypadku artystów z niepełnosprawnościami sytuacja jest o tyle specyficzna, że pierwszy czynnik ze względu na ograniczenia instytucjonalne nie występuje w ogóle lub występuje w bardzo ograniczonym zakresie (Kwaśniewska, 2022). Dlatego tym bardziej interesujące jest, jak artyści z niepełnosprawnością wzroku kształtują swoją tożsamość artystów zawodowych w odniesieniu do norm i oczekiwań środowiska artystycznego. Celem moich badań jest zatem zidentyfikowanie i interpretacja postaw przyjmowanych przez meksykańskich artystów z niepełnosprawnością wzroku wobec własnej działalności twórczej.

Badania przeprowadzone zostały metodą jakościową. Grupa badawcza liczyła 13 osób, 7 kobiet i 6 mężczyzn w wieku od 28 do 58 lat, w większości zamieszkałych w mieście Meksyk z wyjątkiem jednej osoby z miasta Oaxaca i dwóch osób z Guadalajary. Pięcioro z nich ma wyższe wykształcenie w obszarze sztuki (3 – muzyki, 1 – malarstwa i 1 – teatru). 4 kolejne osoby również mają wykształcenie wyższe, ale w innych obszarach. 4 osoby mają wykształcenie średnie. 12 osób są prawnie uznane za niewidome, z czego 5 to osoby niewidome od urodzenia a 7 to osoby ociemniałe, 1 to osoba słabowidząca. Obszary działalności artystycznej praktykowanej przez moich rozmówców obejmują: grę na instrumencie, śpiew, kabaret i stand-up, grę w teatrze, grę w filmie, malarstwo, rzeźbę, fotografię.

Badania odbyły się w dwóch etapach. Pierwszy ze względu na trwającą pandemię Covid-19 z konieczności odbywał się online w okresie od grudnia 2020 do sierpnia 2022 r. Drugi etap obejmował badanie in-situ i odbył się od września do grudnia 2022 r. Wszystkie wywiady zostały przeprowadzone, zarejestrowane i transkrybowane przeze mnie. Rozmowy odbywały się w języku hiszpańskim. Wywiady online prowadzone były na platformie Zoom. Niektóre dodatkowe informacje zostały pozyskane w drodze analizy danych zastanych, przede wszystkim danych demograficznych i statystycznych pochodzących z powszechnych spisów ludności prowadzonych w Meksyku w XXI w.

Biorąc pod uwagę, że moim głównym celem badania było zapoznanie się z pozostającą w ścisłym związku z życiowymi doświadczeniami działalnością artystyczną moich rozmówców, w wywiadach poruszałam nie tylko temat aktualnych projektów twórczych, ale także ich edukacyjnych, zawodowych czy rehabilitacyjnych trajektorii. W rezultacie wszystkie wywiady składały się z dwóch komponentów: autobiograficznej opowieści w formie wywiadu narracyjnego (Schatzmann, Strauss, 1966; Hermans, 1987; Kaźmierka, Waniek, 2020) oraz rozmowy na temat działalności artystycznej w formie wywiadu swobodnego (Konecki, 2000; Saldaña, 2011).

W drugim etapie projektu, odbywanym na miejscu w Meksyku, do wywiadów dołączyłam także obserwację uczestniczącą i nieuczestniczącą. W tym okresie wzięłam udział w wielu przedstawieniach i wystawach moich rozmówców, a także towarzyszyłam im podczas prób i przygotowań do planowanych wydarzeń.

Zgromadzony materiał badawczy został poddany analizie opisowej, zgodnej z indukcyjnym paradygmatem etnograficznym (Angrosino, 2007), w wyniku której został podzielony na kategorie tematyczne. Ostatecznie wyłonione zostały dwie najistotniejsze według mnie kategorie, gdzie opisałam doświadczenie autoidentyfikacji moich rozmówców jako artystów profesjonalnych: ich wynagrodzenie za pracę oraz doświadczenia zawodowe.

## WYNIKI

Analizując historię kształtowania obrazu samych siebie jako profesjonalnych artystów u moich rozmówców zauważyłam, że choć okoliczności, jakie ich formowały, były różne, to trzy składowe tego procesu powtarzały się praktycznie we wszystkich wypowiedziach. Są to: wynagrodzenie za pracę, doświadczenie w pracy artystycznej oraz formalne wykształcenie artystyczne. Przy czym zaznaczyć należy, że ta ostatnia nie dotyczy bezpośrednio sporej części moich rozmówców. Jedynie kilkoro z nich legitymuje się formalnym wykształceniem artystycznym. Z tego względu, a także dlatego, że formalne wykształcenie artystyczne jest najbardziej oczywistym sposobem legitymizacji profesjonalnego statusu, nie poświęcam temu wątkowi zbyt wiele miejsca. Mając jednak na uwadze fakt, że pojawia się on w wypowiedziach wielu moich rozmówców jako istotny punkt odniesienia, nawiązuję do niego analizując dwa pozostałe aspekty. Warto odnotować, że w Meksyku wyższe wykształcenie artystyczne jest wciąż jednym z głównych wyróżników artysty. Odsetek osób z wyższym wykształceniem kierunkowym wśród artystów waha się w zależności od

plci i uprawianej dyscypliny, ale w niektórych przypadkach sięga 71,1% (Daza, Amado, Álvarez, 2019). Dla porównania, badania polskiego rynku pracy artystycznej wskazują, że nawet najsilniej zdominowany przez osoby z wykształceniem kierunkowym obszar muzyki nie przekracza wskaźnika 60%, a średnio jest to 11% (Ilczuk, 2013). W Meksyku fakt posiadania formalnego wykształcenia artystycznego jest zmienną, która do pewnego stopnia rzutuje zarówno na podejście do wynagrodzenia za pracę, jak i doświadczenia zawodowego. Przyjrzyjmy się zatem bliżej, jak układają się te zależności.

## WYNAGRODZENIE

Mówiąc o pracy, zazwyczaj mamy na myśli pracę zarobkową. Do kwestii ekonomicznych nawiązuje większość klasycznych teoretyków pracy w swoich dziełach (Smith, 1994; Marks, 1958). Współczesne badania nad wielowymiarowym funkcjonowaniem pracy w życiu człowieka również nie są w stanie uciec od jej aspektu finansowego (Wallman, 1979; Procoli, 2004). Nic więc dziwnego, że w doświadczeniu moich rozmówców ten temat odgrywa istotną rolę w konstruowaniu obrazu siebie jako profesjonalisty. Co ciekawe, jego funkcjonowanie jest różne dla różnych dyscyplin artystycznych, co pośrednio jest związane ze zróżnicowanym dostępem do formalnego wykształcenia w poszczególnych dziedzinach sztuki dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

Pośród wszystkich dyscyplin artystycznych za najbardziej dostępną dla osób niewidomych (zarówno jeśli chodzi o jej naukę, tworzenie, jak i odbiór) uznaje się muzykę. Nie dziwi zatem, że doświadczenia moich rozmówców działających w tym właśnie obszarze wydają się być najbardziej zbliżone do doświadczeń osób bez niepełnosprawności, jeśli chodzi o kwestie związane z formalnym zatrudnieniem oraz wynagrodzeniem. Warto odnotować także, że obok artystów graficznych muzycy stanowią największą grupę artystów w ogóle w Meksyku (Daza, Amado, Álvarez, 2019). Dlatego też być może mechanizmy zatrudnienia w tym obszarze są najbardziej wyklarowane i najmniej dyskryminujące dla osób z niepełnosprawnością wzroku. Rozmówca będący śpiewakiem operowym regularnie występuje na deskach teatrów w kraju i za granicą. Rozmówczyni będąca wiolonczelistką w minionych latach pracowała w różnych orkiestrach. Ich zatrudnienie zawsze było sformalizowane i odpowiednio wynagradzane. Inni rozmówcy mają także typowe dla branży muzycznej doświadczenia działania jako freelancer, np. jako muzyk sesyjny lub dający samodzielne koncerty. Jedna z rozmówczyń nagrała i wyprodukowała płytę. Jednakże biorąc pod uwagę, że są to wszystko osoby o wykształceniu muzycznym, wymiar ekonomiczno-formalny nie ma dużego udziału w potwierdzaniu ich postrzegania siebie jako artystów.

Inaczej jest natomiast w wypadku osób, które rozpoczęły swoją karierę w sztuce jako amatorzy. W ich przypadku z braku obiektywnych punktów odniesienia, jakimi są dyplomy akademickie, istnieje konieczność wytwarzania indywidualnych mechanizmów potwierdzania własnej profesjonalności, a gratyfikacja za działalność artystyczną jest niewątpliwie jednym z najbardziej oczywistych. Przyjrzyjmy się temu na przykładzie funkcjonowania Teatro Ciego MX, czyli zespołu teatralnego tworzonych przez niewidomych aktorów.

Jego założycielem jest Juan Carlos Saavedra, meksykański aktor i reżyser, który w 2006 r. chcąc wystawić spektakl w kompletnych ciemnościach wpadł na pomysł, aby obsadzić w nim niewidomych aktorów. Kiedy odkrył, że w Meksyku nie ma zawodowych niewidomych aktorów, zwrócił się do jednej ze szkół dla niewidomych proponując udział w przedsięwzięciu jej uczniom (Delgado, 2015). Erika Bernal Gallego, aktorka i obecna współdyrektorka Teatro Ciego MX wspomina ich pierwsze spotkanie w sposób następujący:

Był on (Juan Carlos Saavedra) i byliśmy my, dzieciaki ze szkoły z rodzicami. Opowiedział nam o swoim pomysle spektaklu w ciemności zatytułowanego „Pod mostem”. Będzie trwał ok. 40 min. Będziemy mieli trzy miesiące prób i później premiera. Otrzymamy też dochód z biletów. Nie będzie to może dosłownie pensja, ale gratyfikacja za udział w projekcie. Próby miały miejsce w jego domu itd. Był to więc bardzo niezależny projekt.

[Estuvo él (Juan Carlos Saavedra), estuvimos nosotros, los niños de la secundaria junto con nuestros papás. Él nos platicó que era un proyecto de una obra que se desarrollaba en la oscuridad. Se llamaba „Bajo el puente” y que no duraba mucho, aproximadamente 40 minutos. Vamos tener tres meses de ensayos y después el estreno. Y nos iba a pagar la entrada de taquilla. No precisamente un pago sino una gratificación por haber participado en este proyecto. De hecho los ensayos eran en su casa. Eso era un proyecto muy muy independiente].

Cytat ten dobrze ilustruje usytuowanie artystów z niepełnosprawnością wzroku w polu produkcji kulturowej (Bourdieu, 1993). Pomijając muzyków, są oni raczej wykluczeni z formalnej edukacji artystycznej. Jeśli więc reżyser pragnie obsadzić w swojej sztuce niewidomych aktorów, musi najpierw znaleźć osoby niewidome a następnie wykształcić je w rzemiośle aktorskim. Sytuacja ta, przynajmniej początkowo, wiąże niewidomych aktorów bardziej z kulturą alternatywną niż z kulturą głównego nurtu. Zdobywszy pewien stopień profesjonalizmu, jak wskazują doświadczenia niektórych moich rozmówców, mogą przejść do mainstreamu, ale zawsze zaczynają z pozycji outsiderskich, co sprawia, że ich proces budowania kapitału kulturowego jest często zupełnie odmienny od pozostałych artystów. W konsekwencji łatwo im odmówić uznania za poważnych graczy w polu produkcji kulturowej, a ich twórczość sprowadzić do kategorii rehabilitacji.

W tym kontekście niezwykle istotny jest ekonomiczny aspekt funkcjonowania Teatro Ciego MX, który w mojej ocenie ma duże znaczenie dla budowania poczucia profesjonalności działalności artystycznej. Widzowie muszą zapłacić za bilety a aktorzy są wynagradzani za występ. Podnosi to prestiż spektaklu wyciągając go jednocześnie z dyskursu charytatywnoterapeutycznego, w którym zazwyczaj lokowane są przedstawienia wystawiane przez aktorów z niepełnosprawnością. Niewidomi aktorzy zostają rozpoznani jako sprawczy i twórczy współautorzy spektaklu, a nie jako beneficjenci projektu rehabilitacyjnego. Jak zauważa Monika Kwaśniewska (2022) „W przypadku, gdy honorarium dostają wszystkie osoby współtworzące proces – można uznać, że wszyscy zostają wynagrodzeni za pracę artystyczną, mają więc status artystów” (b.s.). Nawet jeśli opłacani symbolicznie aktorzy Teatro Ciego MX zostają uznani za twórców zasługujących na wynagrodzenie za swoją pracę jak każdy inny artysta. Sprawia to, że moi rozmówcy czują się osobami sprawczymi artystycznie.



Nie inaczej jest w przypadku innych moich rozmówców działających w obszarze sztuk wizualnych (słabowidząca osoba zajmująca się malarstwem czy niewidomi fotografowie). Ich dzieła są sprzedawane na wolnym rynku artystycznym (w galeriach sztuki i przez internet). Jest to możliwe dzięki uznaniu, jakie zdobyli moi rozmówcy wśród odbiorców i krytyków. Procesowi konstruowania tego uznania przyglądam się szczegółowo w kolejnej sekcji.

## DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Mówiąc o artystach profesjonalnych mamy na myśli najczęściej osoby legitymujące się wykształceniem kierunkowym. Jednakże historie takich postaci, jak Frida Kahlo, pokazują, że dyplom akademicki nie jest niezbędny do rozwinięcia kariery artystycznej. W Meksyku, jak i w całej Ameryce Łacińskiej, sztuka tworzona przez artystów bez wykształcenia akademickiego ma bardzo bogatą i cenioną tradycję. Osoba artysty samouka jest niezwykle ważna dla współczesnej panoramy kultury meksykańskiej. Przykładem może być Oaxaca, która w ostatnich latach stała się mekką alternatywnej kultury wizualnej (Nahón, 2020). W szerszym ujęciu zjawiska takie, jak teatr uciśnionych Augusta Boala, który do udziału w swoich projektach zapraszał mieszkańców najbiedniejszych dzielnic brazylijskich metropolii (Boal, 1991), teatr penitencjarny, święcący triumfy w ostatnich latach w Meksyku i Chile (Sánchez, 2020) czy prężnie funkcjonujący w południowych stanach Meksyku teatr rdzenny (Hernández, 2009) pokazują, że aby osiągnąć sukces na scenie czy w galerii nie jest niezbędny dyplom uczelni artystycznej.

Okoliczności te sprawiają, że możliwy jest za względu na dogodne warunki proces profesjonalizacji artystów z niepełnosprawnością wzroku. Jednakże, jak pokazują ich doświadczenia, nie jest to proste i bezproblemowe. Z relacji moich rozmówców wynika, że ich kompetencje nierzadko bywają podważane, a ich profesjonalizm kwestionowany. Nawet w branży muzycznej, która wydaje się być najbardziej inkluzywna, niektórzy z moich rozmówców doświadczyli dyskryminacji. Jednej z rozmówczyń odmówiono przyjęcia do pracy w chórze, innej nie przyjęto do orkiestry, mimo iż obie mają wykształcenie muzyczne. W obu przypadkach odmowa została uargumentowana niedostępnością miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnością. Przy czym, jak zaznaczają obie kobiety, ich faktyczne kompetencje artystyczne nie zostały sprawdzone, gdyż nie dopuszczono ich nawet do przesłuchań.

W przypadku osób nieposiadających dyplomu uczelni artystycznej sytuacja bywa jeszcze trudniejsza, gdyż bywają one dyskryminowane nie tylko z racji niepełnosprawności, ale i wykształcenia. Dlatego głównym polem, na którym wykuwana jest samoidentyfikacja moich rozmówców jako artystów, jest przestrzeń kontaktów z innymi artystami. Współpraca z „profesjonalnymi” artystami bez niepełnosprawności wzroku stwarza moim rozmówcom możliwość krytycznego namysłu nad własnym warszatem i skonfrontowania go z poziomem artystycznym innych twórców. Budowanie swojej tożsamości jako profesjonalnego artysty w procesie takiej konfrontacji może odbywać się zarówno w opozycji, jak i w sojuszu z innymi. Przyjrzyjmy się najpierw tej pierwszej sytuacji.

Wraz z profesjonalizacją działalności Teatro Ciego MX, w niektórych spektaklach zaczęli występować także aktorzy bez niepełnosprawności wzroku. Konfrontacja z nimi niewidomych artystów ujawniła różnice w definiowaniu aktorstwa u obu grup. Podczas gdy aktorzy bez niepełnosprawności legitymizują swój status bycia aktorem posiadaniem dyplomu akademickiego, moi rozmówcy raczej utożsamiają go z doświadczeniem scenicznym. Jeden z aktorów wyraża to w następujący sposób:

Jesteśmy aktorami, jesteśmy niewidomymi aktorami. Nie mamy papieru, który to potwierdza. Nie mam dokumentu, który mogę pokazać i który by mówił, że mam dyplom z aktorstwa. Ale mam 15 lat doświadczenia. Mam wiele rzeczy, których osoby opuszczające UNAM<sup>1</sup> nie mają. Będą kiedyś mieli, ale ja już przebyłem tę drogę. I moja praca jest tym, co stoi za mną.

[Somos actores, somos actores ciegos. No tenemos un papel que nos avala. No tenemos un documento, que yo pueda enseñar: aquí dice que soy licenciado en actuación. Pero tengo 15 años de experiencia. Tengo las cosas que mucha gente que va saliendo de UNAM no lo tiene. Lo tendrán en algún momento, pero yo ya pasé todo ese camino. Y eso es que a mí me respalda: mi trabajo].

W relacjach moich rozmówców pojawiały się jednak także sytuacje, kiedy kontakt z artystami bez niepełnosprawności był źródłem pozytywnego wzmocnienia potwierdzającego ich profesjonalny status. Przykładem może być relacjonowana przez jednego z aktorów Teatro Ciego MX współpraca z Angelią Liddell<sup>2</sup>.

Przyjechała, aby wystawić sztukę tu w Meksyku i potrzebowała niewidomych aktorów. Zrobiła casting. Poszedłem tam i zostałem. To była drobna rola. W zasadzie nawet nie było widać niepełnosprawności. Byliśmy jakby trójgiem bóstw, które się jej ukazują i z nią rozmawiają. Niepełnosprawność mogła nawet przejść niezauważona. Najważniejsze było czuć się dobrze i pewnie na scenie. Udało mi się to osiągnąć i byłem dumny. To było wspaniałe doświadczenie. Angelica Liddell to sława.

[Ella vino a hacer una obra de teatro aquí en México y necesitaba actores ciegos. Hizo el casting. Yo fue al casting, y me quedé. Era un papel pequeño. En la realidad ni siquiera se notaba la discapacidad. Éramos como tres divinidades que se aparecían a ella y hablaban con ella. La discapacidad podría pasar desapercibida. Pero lo importante era sentirse bien y seguro en el escenario. Logré hacerlo y estaba orgulloso. Era gran experiencia. Liddell es referencia].

Kolejnym przykładem jest rozwój artystyczny niewidomych fotografów z Oaxaki: Gerarda Nigendy oraz Pedra Mirandy. Współpraca z uznanymi fotografkami Cecilią Salcedo (Nigenda) oraz Marcelą Taboadą (Miranda) nie tylko otworzyła im drzwi do najbardziej prestiżowych galerii sztuki w Meksyku, ale także niemal od samego początku

<sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de México – Narodowy Autonomiczny Uniwersytet Meksyku.

<sup>2</sup> Angélica Liddell – znana hiszpańska reżyserka, aktorka, dramaturżka i scenografka. Występuje i reżyseruje na scenach w Hiszpanii, Niemczech, Brazylii, Francji i Chile. Laureatka wielu nagród, w tym: Premio de Dramaturgia Innovadora Casa de America 2003, Premio Valle-Inclán de Teatro 2007, premio Nacional de Literatura Dramática 2012.



ulożowała ich w gronie profesjonalnych artystów fotografów, których rola w kształtowaniu wizualnej panoramy współczesnej Oaxaki jest uznawana za kluczową zarówno przez badaczy, jak i innych artystów (Nahón, 2020).

Zarówno pozytywne, jak i negatywne doświadczenia omawianych artystów w kontaktach z twórcami bez niepełnosprawności pokazują, że najważniejszym elementem w procesie ich profesjonalizacji odgrywa kategoria uznania. Współcześnie najczęściej łączona jest ona z konstruowaniem tożsamości kulturowo-społecznej (Taylor, 1994; Fraser, 2000; Honneth, 2012), ale twierdzę, że można ją z powodzeniem powiązać również z kwestią tożsamości zawodowej, zwłaszcza w przypadku zawodu tak specyficznego, jak artysta, który do pewnego stopnia pełni rolę kulturowo-społeczną. Najistotniejszy dla kategorii uznania jest jej dialogiczny charakter, a więc fakt, iż to uznanie ze strony innych współtworzy i kształtuje własną tożsamość artysty. Innymi słowy to w dialogu, konstruktywnym czy też krytycznym, wykuwa się jego autoidentyfikacja.

## KONKLUZJE

Praca artystyczna to z pewnością trudne do uchwycenia zagadnienie. Tym trudniej je precyzyjnie zdefiniować, gdy mamy do czynienia z artystami z niepełnosprawnością często niedysponującymi wykształceniem artystycznym. Mam nadzieję jednak, że w niniejszym artykule udało mi się określić podstawowe osie analityczne tego fenomenu. Przedstawione przeze mnie studium przypadku meksykańskich artystów z niepełnosprawnością wzroku jest oczywiście zaledwie niewielkim wycinkiem omawianego zjawiska, zarówno jeśli chodzi o liczebność próby, jak i o zakres poruszanej tematyki. Wierzę mimo to, że przy zachowaniu koniecznej ostrożności można na jego podstawie sformułować pewne ogólne wnioski dotyczące zawodowego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością wzroku w obszarze sztuki.

Dwa najważniejsze moim zdaniem wymiary, w których obserwować można rozwój profesjonalizacji artystów z niepełnosprawnością wzroku, to: monetyzacja ich działalności oraz relacja z innymi artystami. Z pierwszym wymiarem wiąże się ściśle ekonomiczne rozumienie pracy, z drugim natomiast kategoria uznania. Oba z nich są również do pewnego stopnia powiązane z trzecim wymiarem, a mianowicie formalnym wykształceniem artystycznym. Fakt jego posiadania lub nie jest istotnym czynnikiem kształtującym funkcjonowanie dwóch pozostałych. Biorąc pod uwagę, że wykształcenie kierunkowe i wynagrodzenie za pracę są najbardziej oczywistymi spośród obiektywnych atrybutów zawodowego artysty, w sytuacji braku pierwszego, drugi staje się decydującym elementem formującym rozpoznanie własnego profesjonalizmu. Kiedy artysta natomiast posiada dyplom uczelni artystycznej, fakt otrzymywania wynagrodzenia za prace nie ma tak istotnego udziału w tym procesie. Warto zaznaczyć, że w obu sytuacjach wymiar finansowy odgrywa jednak istotne znaczenie w zewnętrznym definiowaniu profesjonalizmu artystów z niepełnosprawnością. Otrzymywanie przez nich wynagrodzenia za swoją działalność jest formą potwierdzenia, że operują w polu sztuki, a nie w przestrzeni terapeutycznej czy rehabilitacyjnej, i że działają w nim na równych zasadach, co wszyscy inni gracze.

Podobną, choć zdecydowanie bardziej zniuansowaną rolę odgrywa kwestia doświadczenia zawodowego. Tu niezwykle istotnym czynnikiem jest uznanie ze strony innych artystów. Lata praktyki, wypracowywanie własnej techniki i poszukiwanie osobistych form ekspresji są w opinii niemal wszystkich moich rozmówców właśnie tym, co czyni ich pełnoprawnymi artystami. W polu profesjonalnej sztuki muszą jednak niejednokrotnie walczyć, aby inni gracze również przyjęli tę perspektywę. Z pomocą często przychodzi uznanie ze strony odbiorców, które znów poniekąd wiąże się z wymiarem finansowym, gdyż w zdecydowanej większości przypadków odbiorcy płacą za spektakle czy prace plastyczne moich rozmówców. Przestrzeń kontaktu z artystami bez niepełnosprawności nie jest jednak w ich odczuciu jedynie strefą konfliktu, ale także, a może przede wszystkim, platformą do swobodnej wymiany doświadczeń i wzajemnej nauki, co w pewnym sensie jest wszak esencją sztuki. Współpraca z uznanymi przez szeroką publiczność artystami bez niepełnosprawności była dla wielu spośród moich rozmówców niezwykle ważnym elementem budującym ich artystyczną samoocenę. Warto odnotować, że powyższe rozpoznania na temat artystów z niepełnosprawnością wzroku pokrywają się w dużym stopniu z ustaleniami socjologii sztuki na temat profesjonalnych artystów w ogóle. Natalia Heinich (2007) poszukując definicji artysty profesjonalnego wskazuje na kilka możliwych dróg. W kontekście francuskim za artystę profesjonalnego według autorki uchodzi ten, kto utrzymuje się z wytwarzanej przez siebie sztuki a także uznany jest za artystę przez innych aktorów społecznych. W ujęciu anglosaskim natomiast na czoło wysuwa się obok aspektu ekonomicznego również wykształcenie kierunkowe.

Niestety, ograniczona przestrzeń artykułu nie pozwala rozwinąć wszystkich istotnych dla badanej kwestii wątków. W konsekwencji zaproponowana przeze mnie interpretacja nie wyczerpuje tematu, który jest niezwykle interesujący i z pewnością zasługuje na dalsze szeroko zakrojone badania. Wierzę jednak, że będzie ona ważnym przyczynkiem do badań nad działalnością artystów z niepełnosprawnościami zwłaszcza w świecie nieanglojęzycznym, który wciąż niezwykle rzadko staje się przedmiotem zainteresowań badaczy z zakresu studiów o niepełnosprawności.

## BIBLIOGRAFIA

- Andrzejczuk, A. (2004). Terapeutyczne aspekty aktywności teatralnej osób z niepełnosprawnością. W: M. Gliniecki, L. Maksymowicz (red.), *Teatr: terapia – edukacja – asertywność – twórczość – rozwój* (s. 115–127). Słupski Ośrodek kultury i Teatr STOP.
- Aondo-Akaa, G. (2017). Teatr jako przestrzeń samorealizacji osób z niepełnosprawnością ruchową. *Biblioteka Współczesnej Myśli Pedagogicznej*, 6, 108–116.
- Aquino Zúñiga, S.P., García Martínez, V., Izquierdo, J. (2012). La inclusión educativa de ciegos y baja visión en el nivel superior. Un estudio de caso. *Sinéctica*, 39, b.s. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-109X2012000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2012000200007)
- Araiza Hernández, E. (2009). „¡Eso no es teatro! ... Además, así no son los indígenas”. Notas acerca del relativismo en la interpretación de las artes de la escena. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 30(120), 99–137. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-39292009000400004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-39292009000400004&lng=es&tlng=es)
- Barra, C. (2010). *Arteterapia y personas con discapacidad severa*. Universidad de Chile
- Becker, H.S. (1974). Art as Collective Action. *American Sociological Review*, 39(6), 767–776.
- Boal, A. (1991). *Teatro do Oprimido e Outras Poéticas Políticas*. Editora Civilização Brasileira.
- Bourdieu, P. (1993). *The Field of Cultural Production*. Columbia University Press.
- Bustos García, B.A. (2014). El boteo en las calles como practica contradiscursiva. analisis de las narrativas identitarias de personas ciegas. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(35), 33–48.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). <https://mexico.justia.com/federales/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos/>
- Cullell, J.M. (2019). La plaza de Ciudad de México que cura con manos de ciego. *El País*, b.s. [https://elpais.com/sociedad/2019/09/25/actualidad/1569418996\\_907872.html?event=go-&event\\_log=go&prod=REGCRART&o=cerradomx](https://elpais.com/sociedad/2019/09/25/actualidad/1569418996_907872.html?event=go-&event_log=go&prod=REGCRART&o=cerradomx)
- Fernández Ramírez, B. (2013). Arteterapia y personas discapacitadas: el nombre de las cosas que importan. W: B. Fernández Ramírez (red.), *Algunas reflexiones y aportaciones al Seminario Internacional de Arte Inclusivo SIAI 2013* (s. 159–167). Universidad de Almería.
- Fraser, N. (2000). ‘Rethinking Recognition: Overcoming Displacement and Reification in Cultural Politics’. *New Left Review*, 3(May/June), 107–120.
- Golka, M. (2012). *Socjologia artysty nowożytnego*. <https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/25adffca-b49e-4456-b4ae-59a8749b0480/content>
- Heinich, N. (2007). *Być artystą. Rzecz o przekształcaniach statusu malarzy i rzeźbiarzy*. Tłum. Lucyna Mazur. Vizja Press&IT.
- Heinich, N. (2010). *Socjologia sztuki*. Tłum. Agnieszka Karpowicz. Oficyna Naukowa.
- Hermanns, H. (1987). Narrative Interviews – A New Tool for Sociological Field Research. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica*, 13, 43–56.
- Hernández Flores, M. (2012). Ciegos conquistando la ciudad de México: vulnerabilidad y accesibilidad en un entorno discapacitante. *Nueva Antropología*, 25(76), 59–81.
- Honneth, A. (2012). *Walka o uznanie. Moralna gramatyka konfliktów społecznych*. Nomos.

- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). *Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010*. [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf)
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *La discapacidad en México, datos al 2014*. [https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825094409.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf)
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Censo de Población y Vivienda*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos>
- Ilczuk, D. (red.) (2013). *Rynek pracy artystów i twórców w Polsce. Raport z badań*. Fundacja Pro Cultura, SWPS.
- Jajte-Lewkowicz, I., Piasecka, A. (2006). *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*. Poleski Ośrodek Sztuki.
- Każmierska, K., Waniek, K. (2020). *Autobiograficzny wywiad narracyjny: metoda, technika, analiza*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Konecki, K. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Krajewski, M., Schmidt, F. (2017). Co to znaczy być artystą/artystką?. *Kultura i Społeczeństwo*, 61(1), 71–99.
- Kuppers, P. (2003). *Disability and Contemporary Performance: Bodies on the Edge*. Routledge.
- Kuppers, P. (2011). *Disability Culture and Community Performance. Find a Strange and Twisted Shape*. Palgrave Macmillan.
- Kuppers, P. (2019). *Disability Arts and Culture Methods-and-Approaches*. Intellect-Books.
- Kwaśniewska, M. (2022). Szczególne potrzeby współpracy. Proces powstawania „Pokoju nieobecnych” w ramach Cricoteki otwartej. *Didaskalia. Gazeta Teatralna*, 169–170, b.s. <https://didaskalia.pl/pl/artykul/szczegolne-potrzeby-wspolpracy-proces-powstawania-pokoju-nieobecnych-w-ramach-cricoteki>
- Lehrer, R. (2020). *Golem Girl: A Memoir*. One World.
- Lipski, A. (2001). *Elementy socjologii sztuki: problem awangardy artystycznej XX wieku*. Alfa.
- Macías Sánchez, B. (2020). *Teatro penitenciario en América Latina. Acontecimiento, entre espacios y presencias en convivio ante Ricardo III de El Mago y la CoArtRe*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Marks, K. (1958). *Rękopisy ekonomiczno-filozoficzne z 1844 r.* Książka i Wiedza.
- McRuer, R. (2018). *Crip Times: Disability, Globalization, and Resistance*. New York University Press.
- Nahón, A. (2020). *Imágenes en Oaxaca: Arte, política y memoria*. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.
- Perez Delgado, H.M. (2015). *Del escenario teatral al escenario social: teatro, discapacidad e inclusión*. Universidad Veracruzana. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46887/PerezDelgadoHitandehui.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Procoli, A. (2004). Introduction. W: A. Procoli (red.), *Workers and Narratives of Survival in Europe: The Management of Precariousness at the End of the Twentieth Century* (s. 1–15). State University of New York Press.
- Ruelas Holguín, T. (2014). *Técnicas artísticas como herramientas auxiliares en el desarrollo expresivo de alumnos con discapacidad intelectual: taller de arteterapia como campo de estudio*. Universidad Autónoma de Monterrey.
- Saldaña, J. (2011). *Fundamentals of qualitative research*. Oxford University Press.
- Sánchez Daza, G., Romero Amado, J., Reyes Álvarez, J. (2019). Los artistas y sus condiciones de trabajo. Una aproximación a su situación en México. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 7(21), 69–89.
- Schatzmann, L., Strauss, A. (1966). Social Class and Modes of Communication. W: A.G. Smith (red.), *Communication and Culture. Readings in the Codes of Human Interaction* (s. 442–455). Holt, Rinehart and Winston.
- Siebers, T. (2010). *Disability Aesthetics*. University of Michigan Press.
- Smith, A. (1994). *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*. Modern Library.
- Stasiakiewicz, M. P. (2006). Arteterapia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy teorii i praktyki. W: W. Limont, K. Nielek-Zawadzka (red.), *Dylematy Edukacji Artystycznej* (s. 475–510). Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Taylor, C. (1994). The Politics of Recognition. W: C. Taylor, A. Gutmann (red.), *Multiculturalism: Examining the Politics of Recognition* (s. 25–75). Princeton University Press.
- Velasco Jauregui, L.C. (2017). *La inclusión laboral de las personas con discapacidad. Un estudio comparativo entre España y México*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- Wallman, S. (1979). Introduction. W: S. Wallman (red.), *Social Anthropology of Work* (s. 1–24). Academic Press.



# Aktywność prozawodowa uczestników warsztatów terapii zajęciowej – szanse, wyzwania i dylematy

Magdalena Kocajko

 <https://orcid.org/0000-0002-4024-753X>  
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Angelika Greniuk

 <https://orcid.org/0000-0001-7605-2550>  
Uniwersytet Warszawski



## Streszczenie

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych wskazała nowe kierunki działań dotyczących aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Skoncentrowanie na otwartym rynku pracy stawia pytania o rolę takich placówek, jak warsztaty terapii zajęciowej (dalej: WTZ) i wymaga określenia nowego sprofilowania działania tych podmiotów także w obszarze wspierania aktywności prozawodowej ich uczestników. W odpowiedzi na potrzebę określenia i doprecyzowania kierunków działań w tym zakresie w ramach systemowego projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” wypracowane zostały nowe „Standardy funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej”<sup>1</sup>.

Celem artykułu jest zaprezentowanie wyników prowadzonych przez autorki badań ewaluacyjnych pilotażu wdrażania standardu w WTZ. Pokazano liczne uwarunkowania skuteczności działań z tym związanych. Mają one charakter zarówno zewnętrzny, jak i wewnętrzny. Wyniki prezentowanych badań mogą być przyczynkiem do dalszej dyskusji nad faktycznym miejscem WTZ w systemie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami z uwzględnieniem kierunków wynikających z konwencji. W artykule zaprezentowano niepublikowane wyniki badań ewaluacyjnych pilotażowego wdrażania standardów w WTZ przeprowadzonych w latach 2022–2023 w 72 wybranych warsztatach na terenie całego kraju. Badanie ewaluacyjne prowadzone były na zlecenie Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną.

## Słowa kluczowe:

aktywizacja zawodowa, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, osoby z niepełnosprawnościami, warsztaty terapii zajęciowej, zatrudnienie.

## Professional Activity of Occupational Therapy Workshops – Opportunities, Challenges, and Dilemmas

### Abstract

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities indicated new directions of activities regarding the professional activation of people with disabilities. Focusing on the open labor market raises questions about the role of institutions such as occupational therapy workshops (hereinafter: WTZ) and requires defining a new profile of the activities of these entities also in the area of supporting the pro-vocational activity of their participants. In response to the need to define and clarify the directions of activities in this area, new „Standards for the operation of Occupational Therapy Workshops” have been developed as part of the systemic project „Active disabled people – tools to support the independence of disabled people”. They clearly define the role of WTZ, which is to support in achieving the maximum possible degree of independent living mainly through two paths: professionalization of the participant and social inclusion.. They are entirely oriented towards the subjectivity and self-determination of WTZ participants. The aim of the article is to present the results of evaluation studies conducted by the authors on the pilot implementation of the Standard in WTZ in the dimension related to their pro-professional role. Research has shown numerous determinants of the effectiveness of related activities. They are both external and internal in nature. The results of the presented research may be a contribution to further discussion on the actual place of WTZ in the system of professional activation of people with disabilities, considering the directions resulting from the Convention. The article concerns unpublished results of evaluation studies of the pilot implementation of the Standards in WTZs in 72 selected workshops throughout the country, which were carried out in 2022–2023. The evaluation study was conducted on behalf of the Polish Association for People with Intellectual Disabilities.

### Keywords:

Convention on the Rights of Persons with Disabilities, employment, occupational therapy workshops, people with disabilities, vocational activation.

<sup>1</sup> Projekt realizowany był przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną oraz Fundacją im. Królowej Polski św. Jadwigi. <https://wlaczeniespoleczne.pl/o-projekcie-2>

Cechą polityki wobec niepełnosprawności zarówno w Polsce, jak i w innych krajach europejskich, jest postępująca od przynajmniej dekady zmiana o charakterze paradygmatycznym. Polega ona na próbie przejścia od segregacyjnego sposobu świadczenia usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami i dominacji medycznego modelu do włączającego modelu usług społecznych i oparcia polityki wobec niepełnosprawności na społecznym i osadzonym w prawach człowieka modelu postrzegania niepełnosprawności (Degener, 2016; Kayess, French, 2008). Zmiana ta wynika z wielu czynników, jednakże jako główny należy wskazać ratyfikację Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (ONZ, 2012; dalej: KPON). Zmiana ta jest wieloaspektowa i przejawia się zarówno w samym podejściu do planowania i implementacji polityk, jak i do podejścia do samych osób z niepełnosprawnościami jako klientów poszczególnych usług. Na poziomie planowania i implementacji polityki znaczenie mają następujące trendy:

- podejście skoncentrowane na prawach człowieka osób z niepełnosprawnościami,
- rozwój usług wspierających niezależne życie i prawo do samostanowienia,
- włączenie społeczne i zapewnienie prawa do życia w społeczności.

W odniesieniu do rynku pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami kierunki zmian polityki, które miałyby doprowadzić do jej większej zgodności z KPON, obejmują odchodzenie od segregacyjnego i skoncentrowanego na chronionym rynku pracy osób z niepełnosprawnościami w kierunku rynku otwartego, w pracy swobodnie wybieranej i godnie opłacanej. Stawia to pod znakiem zapytania niektóre z funkcjonujących obecnie w polskim systemie rozwiązań (zakłady pracy chronionej, system oparty o dofinansowania dla pracodawców) i powoduje konieczność postawienia pytań o kierunki ewentualnych zmian. Potencjalne zmiany prowadzone są w warunkach, gdy wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce pozostaje niski<sup>3</sup>, a wiele osób, choć mogłoby i chciało pracować, pozostaje poza rynkiem pracy. Niezależnie od dominujących kierunków zmian wynikających z KPON, faktem pozostaje, że są takie grupy osób z niepełnosprawnościami, które z powodu charakteru swojej niepełnosprawności nie będą miały możliwości odnalezienia się na otwartym, konkurencyjnym rynku i powinny mieć możliwość pozostania w formach zatrudnienia chronionego (Giermanowska, 2016). Jak wskazuje Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych w Komentarzu Generalnym nr 8 do KPON, możliwość taka powinna jednak być obwarowana warunkami, które zagwarantują, że zatrudnienie takie będzie demokratycznie kontrolowane przez osoby z niepełnosprawnością i zapewni im sprawiedliwe i korzystne warunki pracy na równych zasadach z innymi osobami (ONZ, 2022). Skoncentrowanie na otwartym rynku pracy stawia pytania między innymi o rolę

<sup>2</sup> Ta część artykułu powstała na podstawie raportu „Desk research rozwiązań zagranicznych tożsamyh z warsztatami terapii zajęciowej” przygotowanego przez Magdalenę Kocejko na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2021 r.

<sup>3</sup> Według danych BAEL za II kwartał 2023 r. współczynnik aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym w Polsce wynosi 34,9%.

takich placówek, jak warsztaty terapii zajęciowej i wymaga nowego sprofilowania działania tych podmiotów.

Wspomniane powyżej trendy implikują konieczność przeprowadzenia reform w obrębie systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami lub też zmiany całych systemów i oparcia ich od podstaw na nowym paradygmacie. Proces ten ma miejsce także w Polsce. Od ratyfikacji KPON w 2012 r. środowisko osób z niepełnosprawnościami zabiega o przeprowadzenie zmian systemowych, które przybliżą obowiązujący system wsparcia do wymogów konwencji, a tym samym zagwarantują możliwość realizacji zagwarantowanych w traktacie praw. Wyrazem tego jest zarówno szereg środowiskowych inicjatyw oddolnych (np. organizowany od 2015 r. Kongres Osób z Niepełnosprawnościami), jak i projektów o charakterze strategicznym, przeprowadzonych w czasie ostatnich dziesięciu lat przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (BON) w partnerstwie z organizacjami pozarządowymi<sup>4</sup>. Jednym z nich jest projekt „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, realizowany przez wspomniany wyżej BON wraz z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskim Stowarzyszeniem Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną i Fundacją im. Królowej Polski św. Jadwigi<sup>5</sup>. W projekcie tym jednym z działań było wypracowanie nowych standardów funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej. Standardy te jednoznacznie określają rolę WTZ, która ma polegać na wsparciu w uzyskaniu maksymalnie możliwego stopnia niezależnego życia głównie dwiema drogami: uzawodowienie uczestnika i włączenie społeczne. Zatem celem wdrożenia standardu jest poprawa skuteczności WTZ w zakresie rozwijania umiejętności społecznych i zawodowych zwiększających szanse osób z niepełnosprawnością na niezależne życie i w miarę możliwości – podjęcie zatrudnienia. Są one w całości zorientowane na podmiotowość i samostanowienie uczestników WTZ, a tym samym mają przyczynić się do zmiany sposobu funkcjonowania WTZ w kierunku większej zgodności z wymogami KPON, a w szczególności Komentarza generalnego nr 8.

W artykule stawiamy pytanie o możliwości przeformułowania roli WTZ w kierunku aktywnego prowadzenia działalności prozawodowej zgodnej z KPON, wskazujemy na szanse i możliwości, a także ograniczenia i dylematy z tym związane. Zaprezentowane w artykule rozważania i analizy prowadzone są na podstawie prowadzonych przez autorki na zlecenie Polskiego Stowarzyszenia Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną badań ewaluacyjnych pilotażu wdrażania standardów WTZ w wymiarze związanym z ich prozawodową rolą.

Pilotaż realizowany był od września 2022 do stycznia 2023 r. i obejmował testowe wdrażanie standardów w 72 wybranych WTZ na terenie całego kraju. Badania ewaluacyjne

<sup>4</sup> Mowa tutaj o takich projektach, jak systemowe projekty 1.3.6 POKL dotyczące aktywizacji zawodowej, czy też realizowany w latach 2016–2018 projekt „Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”.

<sup>5</sup> Strona internetowa projektu: <https://wlaczeniespoleczne.pl/>.

miały charakter jakościowy (wywiady indywidualne i grupowe z kierownikami i pracownikami warsztatów)<sup>6</sup>.

## ROLA I ZADANIA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Definicję warsztatów terapii zajęciowej oraz ich cele i zadania reguluje Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dalej: ustawa). Ustawa wskazuje, że warsztat terapii zajęciowej jest jedną z form aktywności, która wspiera proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami (innymi formami są turnusy rehabilitacyjne i zajęcia klubowe). Zgodnie z zapisami ustawy WTZ oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę, stwarzającą osobom z niepełnosprawnościami (które potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i są niezdolne do podjęcia pracy) możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. By zrealizować ten cel, WTZ wykorzystuje techniki terapii zajęciowej, rozwijających zarówno umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, zaradności osobistej, jak i psychofizyczną sprawność, podstawowe i specjalistyczne umiejętności zawodowe, umożliwiające uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy (Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Warto zaznaczyć, że pierwotnym zadaniem WTZ była realizacja jedynie rehabilitacji społecznej dla osób z niepełnosprawnościami niezdolnych do pracy – zgodnie z zapisem w Ustawie z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Dopiero ustawa z 1997 r. dołączyła do celów WTZ rehabilitację zawodową. Jednocześnie założono, że tylko część uczestników WTZ znajdzie się na otwartym rynku pracy, a druga część zostanie przeniesiona do zakładów pracy chronionej lub do zakładów aktywności zawodowej, skoncentrowanych wyłącznie na rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami (Wolińska, 2021; Misztal-Kurek, 2003).

W Polsce pod koniec 2021 r. działało 729 WTZ. Najwięcej warsztatów miało swoje siedziby w województwach: wielkopolskim (12,2%) oraz mazowieckim (11,9%). W większości WTZ były prowadzone przez organizacje non-profit – 78,6%, a w 17,8% przez jednostki samorządu terytorialnego, w tym przez podległe im instytucje. Pozostałe 3,6% WTZ prowadziły inne podmioty (GUS, 2021). Należy podkreślić, że jedna czwarta wszystkich warsztatów jest prowadzona przez cztery organizacje pozarządowe (także ich koła lub oddziały), są to: Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, CARITAS, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci i Fundacja im. Brata Alberta (Wolińska, 2021). Uczestnikami jednostek dziennego pobytu WTZ są

---

<sup>6</sup> W ramach ewaluacji równolegle prowadzone było badanie ilościowe realizowane przez Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi, a także analizy danych zbieranych w ramach sprawozdawczości prowadzone przez PFRON. W niniejszym artykule ograniczmy się jednak jedynie do wyników badań jakościowych, które prowadziliśmy na zlecenie PSONI.

osoby z niepełnosprawnościami, które posiadają prawnie potwierdzony status niepełnosprawności w postaci orzeczenia o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym, mają wskazanie do terapii zajęciowej, są niezdolne do pracy. W 2021 r. z warsztatów skorzystało 28,4 tys. osób z niepełnosprawnościami, o 0,3 tys. więcej niż rok wcześniej. Średnio do jednego WTZ uczęszczało 39 osób. Porównując średnią liczbę uczestników, najczęściej korzystających z WTZ zanotowano w województwach: podkarpackim (średnio 49 osób), śląskim (49 osób) i świętokrzyskim (48 osób), a najmniej w województwach: opolskim (30 osób) i pomorskim (32 osoby) (GUS, 2021).

Zgodnie z obowiązującą ustawą z 1997 r. WTZ wspiera proces rozwoju społecznego i zawodowego każdego uczestnika według indywidualnego programu rehabilitacji (IPR). Plan rehabilitacji zawiera informacje dotyczące osoby niepełnosprawnej, planowanych działań wobec niej i spodziewanych efektów. Okresowej i kompleksowej oceny z realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu dokonuje rada programowa, działająca przy WTZ. W ocenie tej rada ustala m.in. „podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy” (Ustawa z 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Każdy uczestnik może zrealizować swój plan rehabilitacji (i terapii) maksymalnie przez 7 godzin dziennie głównie na zajęciach w pracowniach WTZ, które są podstawą dla istnienia i funkcjonowania warsztatów. Pracownie są różnorodne tematycznie, można wyodrębnić np. pracownię gospodarstwa domowego, komputerową, gastronomiczną, rękodzieła, ceramiczną czy krawiectwa. W pracowniach uczestnicy uczą się codziennych czynności, nawiązywania relacji<sup>7</sup> oraz przygotowania do ścieżki zawodowej (Morysińska, Sochańska-Kawiecka, Makowska-Belta, Zielińska, Milczarek, Zakrzewska-Manterys, Kumaniecka, 2014).

Mówiąc o aktywizacji zawodowej w WTZ warto także wspomnieć, co na ten temat zapisano w polskim prawie. W rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej czytamy, że uczestnik warsztatu, który bierze udział w treningu ekonomicznym<sup>8</sup>, może otrzymać środki finansowe w wysokości nieprzekraczającej 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Podkreślono, że WTZ zapewnia warunki niezbędne do pełnej realizacji indywidualnego programu uczestnika, w tym praktyk/treningu ekonomicznego – jeśli zostały wskazane w indywidualnym planie rehabilitacji (Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej)<sup>9</sup>. Z kolei Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepeł-

<sup>7</sup> Rehabilitacja społeczna jest realizowana również przez udział w wydarzeniach społeczności lokalnej.

<sup>8</sup> Trening ekonomiczny to nauka o wartości i gospodarowaniem pieniędzmi, szacowaniu wydatków, planowania zakupów itd.

<sup>9</sup> Warto dodać, że podobną choć inną sprawą jest sprzedaż okolicznościowych wyrobów rękodzielniczych uczestników. W tym przypadku w rozporządzeniu określono, że uzyskany dochód jest przeznaczany głównie na pokrycie kosztów związanych z integracją społeczną, całościowa działalność WTZ ma charakter nieodpłatny.

nosprawnych z 1997 r. odnosi się tylko do praktyk zawodowych uczestników WTZ. To znaczy, ustala/zgadza się na udział uczestnika warsztatu w nieodpłatnych praktykach zawodowych u pracodawcy, w spółdzielni socjalnej lub przedsiębiorstwie społecznym (do 15 godz. tygodniowo w okresie 3-6 miesięcy). Jednocześnie w ustawie podkreślono, że w praktykach tych nie może brać udziału jednocześnie więcej niż 50% liczby uczestników jednego WTZ (Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

W raportach i opracowaniach, dotyczących funkcjonowania systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, pojawia się od lat kwestia skuteczności systemu w zakresie aktywizacji i rehabilitacji zawodowej. W odniesieniu do WTZ mowa tutaj przede wszystkim o niewystarczającej liczbie działań w obszarze aktywizacji zawodowej, a także zbyt małej liczbie zakładów aktywności zawodowej, do których mogłyby i powinny przechodzić z WTZ te osoby z niepełnosprawnościami, które czynią postępy w rehabilitacji zawodowej. W efekcie osoby z niepełnosprawnościami pozostają w warsztacie, w którym doszły do pełni swoich możliwości, a niska rotacja przyczynia się do „blokady” miejsca kolejnym kandydatom do WTZ (NIK, 2013).

W opublikowanym w 2012 r. przez Stowarzyszenie na rzecz Spółdzielni Socjalnych raporcie badani kierownicy warsztatów terapii zajęciowych wskazywali na dwie istotne bariery systemowe, utrudniające przejście uczestnika z WTZ na rynek pracy: „brak mechanizmu, który pozwalałby na podsumowanie, zakończenie i skierowanie uczestników warsztatów do innej placówki, w stosunku do których nie istnieje możliwość zakończenia procesu rehabilitacji zawodowej sukcesem; mała zmiana uczestników w WTZ, co powoduje wykluczenie z systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej nowych osób, które oczekują na zwalniające się miejsce w WTZ, a które stwarzają większe prawdopodobieństwo, że w przyszłości, po przeprowadzonej rehabilitacji, podejmą zatrudnienie” (Ścibiorska-Kowalczyk, Mikucka-Kowalczyk, 2016, s. 128). Kierownicy WTZ poruszają również inne problemy, takie jak mała liczba ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy, brak systemowego motywowania pracodawców do zatrudniania uczestników warsztatów, brak lub małe zainteresowanie pracodawców zatrudnieniem uczestników WTZ.

Opisane potrzeby, problemy i bariery są wciąż obecne w rzeczywistości WTZ i ich uczestników. Jedną z prób reformy sposobu ich funkcjonowania i odpowiedzi na problemy związane m.in. z kwestią małych możliwości w zakresie aktywizacji zawodowej czy też quasi-zawodowej przy jednoczesnym zapewnieniu zgodności z wymogami wynikającymi z Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych był projekt „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, w szczególności wypracowane w ramach niego „Standardy funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej”.



## PROPOZYCJA NOWYCH „STANDARDÓW FUNKCJONOWANIA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ”<sup>10</sup>

Standardy to nowa propozycja działania Warsztatów Terapii Zajęciowych, skoncentrowana wokół włączenia społecznego, efektywniejszej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, a także doprowadzenia do większej zgodności sposobu funkcjonowania WTZ z wymaganiami płynącymi z KPON. To również jeden z ośmiu instrumentów projektu pilotażowego „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, finansowanego ze środków Europejskich Funduszy Społecznych (2.6 POWER), którego celem było przygotowanie kompleksowej propozycji wdrożenia do systemu prawnego zmodyfikowanych i nowych instrumentów w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Projekt był realizowany przez Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej w partnerstwie z: Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskim Stowarzyszeniem na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną i Fundacją im. Królowej Polski św. Jadwigi.

Potrzeba opracowania nowych standardów funkcjonowania WTZ wynikała z szeregu czynników, w tym analizy dotychczasowych działań warsztatów, ratyfikacji przez Polskę KPON Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych i kierunków wynikających z przyjętej przez rząd Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030. Należy podkreślić fakt, że standardy (tak jak każdy z instrumentów projektu) najpierw zostały opracowywane przez specjalistów, w tym z niepełnosprawnościami – to istotny fakt realizacji praw OzN w praktyce, uznania podmiotowości, wiedzy i doświadczenia OzN. Określone cele wdrożenia nowych standardów to m.in. poprawa skuteczności WTZ w zakresie rozwijania umiejętności społecznych i zawodowych, zwiększających szanse OzN na niezależne życie i podjęcie zatrudnienia, a tym samym wzmocnienie prozatrudnieniowej roli WTZ, a także respektowanie prawa do samostanowienia uczestników jako kluczowa zasada działania warsztatów.

Cele i wskazane kierunki działań związane z prowadzeniem przez WTZ aktywności prozawodowej to jeden z najważniejszych elementów standardów (zaraz obok zapewnienia możliwości realizowania prawa do samostanowienia). Wskazano w nich na konieczność ukierunkowania WTZ na prowadzenie aktywnych działań umożliwiających uczestnikom podejmowanie aktywności zawodowej. Zakłada, że jest to proces w dużej mierze wewnętrzny, zależny od organizacji pracy wewnątrz WTZ/działania kierownictwa. Wdrożenie standardów obejmuje takie działania, jak: określenie w IPR działań związanych z rehabilitacją zawodową uczestników, przeorganizowanie pracowni, nawiązanie współpracy z otoczeniem (instytucje samorządowe, podmioty ekonomii społecznej), wprowadzenie do WTZ trenera pracy.

<sup>10</sup> Pełen opis „Standardów” można znaleźć na stronie internetowej projektu <https://wlaczeniespoleczne.pl/idi-fgi-warsztaty>.



## METODOLOGIA BADAŃ EWALUACYJNYCH

Opracowane standardy zostały przetestowane w pilotażu, w którym wzięło udział 72 WTZ z całej Polski (w sumie ok. 10% wszystkich WTZ)<sup>11</sup>. Pilotaż miał za zadanie ocenić zasadność wdrożenia standardów oraz wypracować ich optymalny docelowy kształt. Ewaluacja procesu testowania „Standardów funkcjonowania WTZ” miała na celu pogłębienie analizy przebiegu testowania, zidentyfikowanie mocnych i słabych stron oraz szans i wyzwań z tym związanych. Prezentowane wyniki dotyczą jedynie wyników ewaluacji w obszarze prowadzenia przez WTZ działań mających na celu wspieranie uczestników w prowadzeniu aktywności zawodowej/quasi-zawodowej.

Opisywane badania ewaluacyjne obejmowały przeprowadzenie zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI, 5 wywiadów – 37 osób), opracowanie studium przypadku dla wybranych WTZ biorących udział w procesie testowania (5 studiów) i przeprowadzenie pogłębionych wywiadów indywidualnych (10 IDI). Ewaluacja uwzględniała zróżnicowane perspektywy. W badaniu wzięli udział przedstawiciele kadry zatrudnionej przez realizujących pilotaż partnerów (tzw. doradców wdrożeniowych, a także superwizorów), a także kadry zatrudnionej w WTZ (kierowników i pracowników). Ewaluacja miała uzupełniający charakter w stosunku do badań i analiz prowadzonych przez pozostałych partnerów.

### **Warsztaty terapii zajęciowej jako miejsce aktywności zawodowej osób z niepełnościami – wyniki badania ewaluacyjnego**

Badanie ewaluacyjne dotyczące standardu skoncentrowanego na prowadzeniu działań prozawodowych z uwzględnieniem kwestii upodmiotowienia uczestników pokazało, że był on dużym wyzwaniem dla wielu warsztatów terapii zajęciowej biorących udział w pilotażu. Wykazało także, że mimo wyjściowych deklaracji (przystąpienie do pilotażu) nie wszystkie WTZ są otwarte na zmiany w tym obszarze.

Na podstawie przeprowadzonego badania widać wyraźnie, że standard generuje wiele obaw związanych ze wzmocnieniem prozawodowej roli WTZ zarówno wśród kierowników, jak i pracowników warsztatów. Dotyczą one przede wszystkim ryzyka odgórnego narzucenia konieczności ich wdrażania bez uwzględnienia faktycznych możliwości prowadzenia przez WTZ tego typu działań. Innymi słowy – część badanych WTZ obawia się niejako „zmuszenia” ich do przestrzegania standardu i rozliczania z efektów, ale bez zapoznania się z sytuacją otoczenia, w której funkcjonują. Niektóre WTZ biorące udział w pilotażu twierdzą, że nawet gdyby chciały, to nie są w stanie sprostać założonym wymaganiom. Tym samym badana kadra WTZ miała poczucie, że ostatecznie zostałyby z wdrażaniem standardów sama bez wsparcia z zewnątrz za to z nowymi obowiązkami, których nie byłyby w stanie realizować, a z których byłyby rozliczana.

Tym, co budziło szczególne obawy, było właśnie odgórne narzucenie konieczności prowadzenia działań ukierunkowanych na aktywność zawodową uczestników bez

<sup>11</sup> Warto zaznaczyć, że badani wskazywali na zbyt krótki czas testowania pilotażu (10 miesięcy).

uwzględnienia sytuacji, w jakiej działa WTZ i jego faktycznych możliwości. Przeprowadzone badanie pozwoliło na zidentyfikowanie szeregu czynników, zarówno o charakterze wewnętrznym, jak i zewnętrznym, wpływających na możliwości wdrożenia standardów. Można je podzielić na trzy grupy: bariery o charakterze systemowym, uwarunkowania zewnętrzne (otoczenie WTZ) i wewnętrzne (sposób funkcjonowania WTZ).

### **Czynniki systemowe – bariery systemowe**

Jedną z najczęściej wymienianych barier systemowych jest wynikający z obowiązujących przepisów prawa brak możliwości powrotu do WTZ uczestnika, który stracił zatrudnienie. Zdarza się, że z powodu niewielkiej sieci zakładów aktywności zawodowej WTZ jest jedynym aktywizującym osobę z niepełnosprawnością miejscem na danym terenie. W sytuacji, gdy uczestnik WTZ podejmuje pracę, traci on automatycznie swoje miejsce w warsztacie. Na jego miejsce wejdzie kolejna osoba z niepełnosprawnością, często z długiej kolejki osób oczekujących. Gdy taka osoba straci pracę lub okaże się ona dla niej z różnych przyczyn nieodpowiednia, nie ma już miejsca, do którego mógłby wrócić. Tym samym wzrasta ryzyko, że osoba ta pozostanie bez żadnego wsparcia w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej.

W konsekwencji podjęcie aktywności zawodowej przez uczestnika WTZ może budzić wiele obaw zarówno z perspektywy samego uczestnika, jak i jego opiekunów. Pojawia się kalkulacja „zysków i strat” związanych z konsekwencjami potencjalnej utraty miejsca w WTZ w sytuacji nieudanej próby wejścia na rynek pracy. Drugą stroną tego medalu, a tym samym kolejną barierą systemową, są obawy rodziców i opiekunów związane z ryzykiem utraty świadczeń pieniężnych, powiązanych z kwestią opieki nad osobą z niepełnosprawnością.

Chodzi tutaj przede wszystkim o rentę i ryzyko jej utraty w przypadku podjęcia zatrudnienia, co budzi w rodzinach obawy przed utraceniem stałego, często niezbędnego z perspektywy gospodarstwa domowego, źródła finansowania. Na ten problem zwracali uwagę przedstawiciele badanych WTZ. Część z nich wskazywała, że w mniejszych miejscowościach i na wsiach, gdzie panuje wysokie bezrobocie/ubóstwo, fundusze ze świadczeń i zasiłków przyznawane osobie z niepełnosprawnością są jedynym lub głównym dochodem rodziny. W tym momencie pojawiają się kolejne, choć pośrednie bariery systemowe dotyczące rodzin z doświadczeniem niepełnosprawności: uzależnienie sytuacji finansowej rodziny od świadczeń dla jej niepełnosprawnego członka, co może ograniczać rozwój i próbę niezależnego życia osoby z niepełnosprawnością oraz uwypukla palący problem braku właściwej polityki wsparcia rodziców i opiekunów OzN.

Kolejną barierą systemową, wynikającą z przytoczonej już ustawy z 1997 r., jest zakaz wynagradzania uczestnika WTZ z tytułu praktyk zawodowych. Ustawa dopuszcza jedynie praktyki bezpłatne. W obecnych czasach młodzi ludzie często nie zgadzają się na udział w bezpłatnych praktykach zawodowych, uznając je za wyzysk pracodawcy i dyskryminację. Przedstawiciele badanych WTZ wielokrotnie podkreślali niesprawiedliwość wynikającą z przymusu udziału swoich uczestników w bezpłatnych praktykach. Oprócz tego wskazywano również na dwie inne bariery – brak możliwości świadczenia przez

uczestników WTZ pracy na umowę cywilnoprawną (nawet w niewielkim wymiarze godzin) oraz brak ustawowego uregulowania zatrudnienia wspomaganego i związane z tym brak ustalonej ścieżki finansowania trenera pracy. Ta ostatnia kwestia jest przedmiotem dyskusji od lat, jednakże wciąż nie doczekała się systemowego rozwiązania.

## Uwarunkowania zewnętrzne

Kolejnym typem czynników, które, jak pokazało przeprowadzone badanie ewaluacyjne, wpływa lub wręcz determinuje możliwości związane z wdrażaniem omawianych standardów w obszarze związanym z aktywizacją zawodową, jest położenie i wielkość miejscowości, w której znajduje się WTZ i wynikające z tego położenia możliwości współpracy z otoczeniem (instytucje, organizacje, pracodawcy).

Badani niejednokrotnie podkreślali, że warsztaty znajdujące się w większych miastach, w miejscowościach i rejonie, gdzie ulokowane są również inne miejsca wsparcia i aktywizacji społeczno-zawodowej OzN, w tym przede wszystkim Zakłady Aktywności Zawodowej, mają większe szanse na prowadzenie prozawodowej aktywności. Znaczenie ma także sieć instytucji i organizacji pozarządowych funkcjonujących na danym terenie, wielkość i zasoby rynku pracy wpływające zarówno na możliwość znalezienia miejsca pracy, jak i praktyk zawodowych, a także po prostu oferta aktywności społecznej i kulturalnej dla mieszkańców.

Natomiast, jak podkreślali badani, część WTZ funkcjonuje w rejonach „pustki”, gdzie warsztat jest jedyną placówką wsparcia OzN, nie ma sieci organizacji i instytucji innych niż Ośrodek Pomocy Społecznej, a lokalny rynek pracy jest na tyle mały, że nie jest w stanie zapewnić miejsc pracy dla osób bez niepełnosprawności. W takich warunkach trudno jest podążać za nowym standardem i realnie wspierać osoby z niepełnosprawnością do wejścia na rynek pracy. Trudną sytuację zewnętrzną tego typu WTZ w realizacji standardów mogą zobrazować poniższe wypowiedzi pracujących w pilotażu doradców wdrożeniowych: *Ja myślę, że tam nikomu nie przyszło na myśl wcześniej, że WTZ w ogóle może prowadzić taką działalność nakierowaną na aktywność zawodową. Tam wokół są PGR-y, tam pełnosprawni ludzie żyją z zasiłków... To trzeba sobie uświadomić – w tej gminie, tam naprawdę nic nie ma. Ludzie dalej stamtąd wyjeżdżają do pracy.*

Kluczowe znaczenie dla możliwości prowadzenia zgodnej ze standardami działalności prozawodowej przez WTZ ma kompleksowość systemu wsparcia instytucjonalnego OzN na danym terenie. Dużo prościej jest prowadzić taką aktywność, jeśli w miejscowości lub gminie funkcjonuje zakład aktywności zawodowej, z którym możliwa jest ścisła współpraca. Jak pokazały przeprowadzone w ramach badania ewaluacyjnego studia przypadku, możliwość aktywnej współpracy z ZAZ (lub prowadzenie przez ten sam podmiot i ZAZ, i WTZ) oznacza większe możliwości znalezienia miejsc pracy odpowiadających potrzebom i możliwościom konkretnych osób z niepełnosprawnościami. W konsekwencji uczestnikami WTZ są osoby, dla których uczestnictwo w warsztacie jest dostosowaną do nich formą wsparcia, a osoby bardziej aktywne, które mają możliwość prowadzenia aktywności zawodowej, mogą przejść do ZAZ lub w niektórych przypadkach wejść na otwarty rynek pracy. Tak funkcjonujący system obnaża jednak kolejne wyzwania systemowe

– związane z miejscem zamieszkania osób z niepełnosprawnościami i dążeniem do bardziej samodzielnego życia. Wybrzmiało to w badaniu w wypowiedziach kadry WTZ: *Na pewno brakuje mi też elementu związanego z mieszkalnictwem. Ponieważ jakie jest uzawodowienie uczestnika, jeżeli on dalej mieszka w domu rodzinnym. Ja nie mam pewności, czy on przypadkiem przez moją pracę nie stanie się niewolnikiem – to znaczy pracuje, a oddaje pieniądze gdzieś komuś innemu.*

W przypadku, gdy na danym terenie funkcjonuje tylko WTZ, nie ma nie tylko zakładu aktywności zawodowej ani nawet środowiskowego domu samopomocy, a zakres usług społecznych świadczonych lokalnie jest niewielki, warsztat pozostaje realnie jedynym miejscem wsparcia osób z niepełnosprawnością. W warunkach takiej instytucjonalnej pustki możliwości prowadzenia aktywności prozawodowej przez WTZ jest niewielka, a w wielu przypadkach po prostu niemożliwa.

### **Uwarunkowania wewnętrzne**

Ostatni rodzaj czynników, mających wpływ na możliwości związane z prowadzeniem przez WTZ aktywności ukierunkowanej na aktywność zawodową, ma charakter wewnętrzny i związany jest przede wszystkim z dotychczasowym sposobem organizacji pracy w danym warsztacie, warunkami lokalowymi, a także z postawą kadry. Znaczenie ma także postawa rodziców uczestników WTZ, zwłaszcza w sytuacji, gdy warsztat prowadzony jest przez założone przez rodziców stowarzyszenie.

Jak wykazano w przeprowadzonym badaniu ewaluacyjnym, barierą we wdrażaniu standardów w obszarze związanym z aktywnością prozawodową, a także z poszanowaniem podmiotowości i prawa do samostanowienia uczestników, mogą być poglądy kadry. Zdarza się, że wśród pracowników warsztatów panują stereotypowe przekonania dotyczące możliwości uczestników i brak chęci do zmiany sposobu myślenia (np. oddanie uczestnikom sprawczości, wyjście poza dotychczas obowiązujące ramy działania). Znaczenie mają także obawy o reorganizację pracy prowadzącą do zwiększenia zakresu obowiązków. Oczywiście, nie dotyczy to kadry we wszystkich biorących udział w pilotażu WTZ, jednakże, jak pokazało badanie, taka postawa występowała i stanowiła istotną barierę we wdrażaniu standardów. Warto w tym miejscu podkreślić kwestię pojawiającego się poczucia pracowników WTZ, że ich praca nie jest szanowana i ma niski prestiż zarówno w oczach kierownictwa organów prowadzących, jak i rodziców uczestników WTZ. Respondenci przyznają, że często mają poczucie niższej wartości swojego zawodu, nie są traktowani jak specjaliści czy profesjonaliści, raczej jak wykonawcy biurokracji i wykonawcy oczekiwań rodziców, od których niejednokrotnie zależy funkcjonowanie warsztatu.

Postawa i przekonania rodziców/opiekunów są zresztą kolejnym czynnikiem wewnętrznym wpływającym na wdrażanie standardu. Jak wskazywał jeden z kierowników warsztatów: *taki opór rodziców na te zmiany, to jest realny temat, zwłaszcza, że to rodzice ostatecznie mają wpływ na sposób funkcjonowania WTZ.*

Badani często podkreślali, że aby standardy mogły realnie funkcjonować i mieć przełożenie na życie uczestnika z niepełnosprawnością – nierozzerwalnie potrzebna jest praca

z rodzicami. Dotyczy to zwłaszcza rodziców, którzy m.in. byli pozostawieni sami sobie z wychowaniem dziecka z niepełnosprawnością (brak wsparcia ze strony państwa, niskie zaufanie do pojawiających się rozwiązań systemowych, przemoc systemowa w postaci zakazu pracy dla jednego z rodziców). Niejednokrotnie zdarza się, że rodzice mają stały schemat postrzegania syna/córki jako nieporadnego dziecka, za które łatwiej i szybciej jest samemu decydować. Dobrym podsumowaniem tego wątku jest cytata z wypowiedzi jednego z badanych pracowników WTZ: *Podkreśliłabym współpracę z rodzicami, to jest jedna z podstawowych rzeczy, która jest nieruszona. Myślę, że od tego trzeba by było zacząć (...). Bo te dorosłe dzieci i rodzice żyją według swoich schematów, one są często nie do ruszenia. Oni stawiają opór – po co, tak jest dobrze, a jeśli się coś stanie i tak dalej. Pytań jest tysiące. Z drugiej strony oni mówią, że on jest dorosły, ale oni tak naprawdę nim sterują.* Oczywiście opisane powyżej bariery nie dotyczą wszystkich rodziców ani nie odnoszą się do sposobu funkcjonowania wszystkich warsztatów.

I wreszcie ostatnią ze zidentyfikowanych w badaniu barier o charakterze wewnętrznym jest kwestia zasobów lokalowych i finansów. Prowadzenie działań ukierunkowanych na aktywność zawodową niejednokrotnie wymaga przeorganizowania pracowni, na co potrzebna jest po pierwsze przestrzeń, a po drugie często także środki finansowe pozwalające na zakup wyposażenia. Dla części WTZ są to realne bariery utrudniające lub w skrajnych przypadkach nawet uniemożliwiające rozpoczęcie prowadzenia prozawodowej działalności.

## PODSUMOWANIE/DYSKUSJA

Wnioski z badania pilotażowego wdrażania standardów w wybranych WTZ wyraźnie pokazują, że prowadzenie działalności ukierunkowanej na aktywność zawodową uczestników jest dla wielu warsztatów wyzwaniem. Istnieje szereg czynników o charakterze systemowym, zewnętrznym i wewnętrznym, które sprawiają, że prowadzenie działalności prozawodowej przez WTZ jest trudne, a czasami wręcz niemożliwe.

Aktywizacja zawodowa nie jest i nie powinna być głównym celem pracy WTZ. System powinien być jednak skonstruowany w sposób, który nie wyklucza takiej możliwości oraz aktywnie wspiera osoby z niepełnosprawnościami – uczestników warsztatów, do podejmowania prób aktywności o charakterze zawodowym, jeśli mają takie szanse, możliwości i związane z tym potrzeby. W tym celu konieczne jest uelastycznienie sposobu funkcjonowania WTZ, w tym przede wszystkim zapewnienie możliwości powrotu uczestnika do warsztatu przez pewien okres po podjęciu zatrudnienia. Ważne jest także umożliwienie uczestnikom podejmowania pracy na umowę-zlecenie (zapewne do wysokości określonej kwoty), co umożliwi podejmowanie prób związanych z zawodową aktywnością.

Warsztaty terapii zajęciowej nie działają w próżni i są częścią szerszego systemu wsparcia instytucjonalnego. Praktyka pokazuje jednak, że część WTZ funkcjonuje w warunkach takiej próżni i zdarza się, że na terenie miejscowości/gminy nie ma innych instytucjonalnych ani środowiskowych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.

W takich warunkach trudno jest mówić o rozbudowie roli warsztatów wymagającej często nawiązania szerokich kontaktów z otoczeniem. Szczególna istotna w związku z tym jest rozbudowa sieci zakładów aktywności zawodowej, do których powinny trafiać te osoby z niepełnosprawnością, które są gotowe na podejmowanie aktywności zawodowej. Znaczenie ma także szerszy system wsparcia, w tym przede wszystkim dostęp do trenera pracy, mieszkalnictwa czy też asystencji osobistej.

I wreszcie ważne są czynniki o charakterze wewnętrznym. Mowa tutaj zarówno o kwestiach związanych z finansami czy też szerzej – zasobami, którymi dysponuje dany WTZ. Nałożenie na WTZ obowiązków prowadzenia aktywności zawodowej dla części warsztatów oznacza reorganizację pracy i konieczność wyodrębnienia nowych pracowni. Na to potrzebne są środki. Ważnym elementem jest też możliwość zapewnienia trenera pracy. Jeśli chodzi o kadre WTZ, należy podkreślić, że owszem, czynniki związane ze sposobem pracy kadry i ich przekonaniem o możliwościach uczestników są ważne, jednakże nie można zakładać, że sama zmiana wewnątrz WTZ doprowadzi do większej aktywności prozawodowej. Osobną kwestią są także postawy rodziców, które niejednokrotnie mają wpływ na funkcjonowanie WTZ i uczestników. Aby proces zmian mógł nastąpić, konieczna jest równoległa praca z tą grupą.

Ze wskazanych powyżej barier wynika jednoznacznie, że chociaż prowadzenie przez WTZ aktywniejszej roli w zakresie podejmowania przez uczestników działalności zawodowej/quasi-zawodowej jest możliwe, to wszelkie działania w tym obszarze powinny być prowadzone z rozwagą i namysłem. Warsztaty funkcjonują w różnych warunkach. Nie wszystkie mają i będą miały możliwości, by taką działalność prowadzić, jeśli nie będzie to poprzedzone szerszymi zmianami związanymi z reformą i rozbudową systemu wsparcia. Wdrażanie standardów nie powinno być zatem narzucone odgórnie bez spełnienia dodatkowych warunków (o charakterze systemowym, organizacyjnym, finansowym), które urealnią ich implementację.



## BIBLIOGRAFIA

- BAEL (2023). Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 2 kwartał 2023 roku. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-polski-2-kwartal-2023-roku,4,51.html>
- Degener, T. (2016). Disability in a Human Rights Context. *Laws* 2016, 5(3), 35. <https://doi.org/10.3390/laws5030035>
- Giermanowska, E. (2016). Kulturowe uwarunkowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 4, 81–96.
- Główny Urząd Statystyczny (2021). Centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej w 2021 r. – informacja sygnałowa w formacie PDF. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/gospodarka-spoeczna-wolontariat/gospodarka-spoeczna-trzeci-sektor/centra-integracji-spoecznej-kluby-integracji-spoecznej-zaklady-aktywnosci-zawodowej-warsztaty-terapii-zajeciowej-w-2021-r-,6,10.html>
- Kayess, R., French, P. (2008). Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Human Rights Law Review*, 8(1), 1–34. <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngm044>
- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Dz.U. 2012 poz. 1169.
- Misztal-Kurek, M. (2003). *Warsztaty Terapii Zajęciowej. Raport z badania*. Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych.
- Morysińska, A., Sochańska-Kawiecka, M., Makowska-Belta, E., Zielińska, D., Milczarek, D., Zakrzewska-Manterys, E., Kumaniecka, A. (2014). *Badanie sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej, Projekt na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*.
- Najwyższa Izba Kontroli (2013). Działalność i finansowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej w województwie wielkopolskim. Informacja o wynikach kontroli. <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/12/162/LPO/>
- ONZ (2022). CRPD/C/GC/8: General comment No. 8 (2022) on the right of persons with disabilities to work and employment. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/crpd-cgc8-general-comment-no-8-2022-right-persons>
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej 1 z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej. Dz.U. 2021 poz. 2284
- Stowarzyszenie na rzecz Spółdzielni Socjalnych. (2012). *Bariery i szanse dla innowacyjności aktywizacji zawodowej w WTZ – raport z badań*. Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej. <http://www.spoldzielnie.org/download.php?ID=35>
- Ścibiorska-Kowalczyk, I., Mikucka-Kowalczyk, M. (2016). Bariery w działaniu podmiotów prowadzących Warsztaty Terapii Zajęciowej. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Społeczne Gospodarowanie*, 455, 122–132.



Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776.

Wolińska, I. (2021). *Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej, projekt Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych*. <https://muw.pl/doc/Raport%20z%20badania%20WTZ.pdf>

# OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA RYNKU PRACY

SYTUACJE KRYZYSOWE  
I SPOSOBY ICH  
ROZWIĄZYWANIA  
W ZATRUDNIENIU OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

WSPARCIE OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
W AKTYWIZACJI  
SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ



Dobra praca – zła praca.  
Czy usługi asystencji osobistej  
dla osób z niepełnosprawnościami  
są skazane na prekarne zatrudnienie  
i warunki pracy?

Ewa Giermanowska

 <https://orcid.org/0000-0002-3169-9841>

Uniwersytet Warszawski

## Streszczenie

Artykuł wpisuje się dyskusję na temat budowania ról zawodowych w sektorze opieki, ilustrując to przykładem usług asystentów osobistych dla osób z niepełnosprawnościami. Odwołuje się do interdyscyplinarnych badań i wielowymiarowego ujęcia jakości pracy, konceptualizacji pojęć „dobrej pracy” i „złej pracy” oraz socjologicznych koncepcji i badań na temat prekaryzacji pracy. Usługi asystencji osobistej stają się coraz częściej oczekiwaną i dostępną usługą dla osób z niepełnosprawnościami. Przyjęcie przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (2006) przyspieszyło procesy wdrażania usługi w poszczególnych państwach oraz opracowanie jej standardów. Specyfika kontraktu usługowego oraz oczekiwania osoby z niepełnosprawnością i jej asystenta wykraczają często poza tradycyjne relacje usługi i relacje pracy, stając się źródłem zmiany, a niekiedy i naruszania warunków umowy. Państwa starają się regulować usługi asystencji osobistej oraz zatrudnienie i warunki pracy asystentów. Autorka na podstawie analizy dokumentów oraz wyników badań na temat usług asystencji osobistej w Polsce i Norwegii, prowadzonych w latach 2020–2022, przedstawia podobieństwa i różnice dotyczące położenia zawodowego asystentów w obu krajach. Odwołuje się również do wyników innych projektów badawczych krajowych i międzynarodowych.

## Słowa kluczowe:

asystent osobisty, osoba z niepełnosprawnością, prekarna praca, usługa asystencji osobistej, zatrudnienie i warunki pracy.

Good job – bad job. Are personal assistance services for people with disabilities doomed to precarious employment and working conditions?

## Abstract

The article is part of a discussion on building professional roles in the care sector, illustrating it with the example of personal assistant services for people with disabilities. It refers to interdisciplinary research and a multidimensional approach to work quality, conceptualization of the concepts of „good job” and „bad job” as well as sociological concepts and research on the precarization of work. Personal assistance services are becoming an increasingly expected and available service for people with disabilities. The adoption of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006) by the United Nations General Assembly accelerated the processes of implementing the service in individual countries and developing its standards. The specificity of a service contract and the expectations of a person with a disability and his or her assistant often go beyond traditional service and employment relationships, becoming a source of change and sometimes violation of the terms of the contract. State administrations try to regulate personal assistance services and the employment and working conditions of assistants.

Based on the analysis of documents and research results on personal assistance services in Poland and Norway, conducted in 2020-2022, the author presents similarities and differences regarding the professional position of assistants in both countries. She also refers to the results of other national and international research projects.

## Keywords:

employment and working conditions, person with a disability, personal assistance service, personal assistant, precarious work.

## WPROWADZENIE

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na zagrożenia związane z zatrudnieniem i warunkami pracy asystentów osobistych – nowego zawodu/usługi, którego celem jest zapewnienie podmiotowości osobie z niepełnosprawnością i umożliwienie jej prowadzenia niezależnego życia. Praca asystenta osobistego często ma wiele cech pracy prekarnej, jest niepewna, niestabilna, wykonywana z ograniczonym zakresem zabezpieczeń społecznych. Perspektywy tego rodzaju pracy z punktu widzenia podejmujących ją jednostek są niekorzystne w kontekście przyszłego ich bezpieczeństwa pracy, szans życiowych, jak również w odniesieniu do utrzymania ciągłości i kontynuowania zatrudnienia oraz gwarancji wysokości dochodu (Kalleberg, 2009; Polkowska, 2019). Autorka na podstawie wyników badań asystentów osobistych realizowanych w Polsce i Norwegii<sup>1</sup> stawia tezę, że uregulowania formalno-prawne form zatrudnienia i warunków pracy są tylko pierwszym krokiem do podniesienia jakości pracy i prestiżu zawodu/usługi asystentów osobistych. Obiektywnym wymiarom pracy, wpływającym na pewność pracy i jej bezpieczeństwo, takim jak: model organizacji zatrudnienia, typ kontaktu, organizacja czasu pracy, wynagrodzenia, wsparcie interesów pracowniczych, nie zawsze towarzyszą pozytywne, subiektywne odczucia jednostek, dotyczące: satysfakcji z pracy, relacji z osobą z niepełnosprawnością, poczucia możliwości rozwoju zawodowego i uznania dla prestiżu zawodu/usługi. Utrzymywanie się negatywnych cech pracy jest następstwem wielu warunkowań, m.in. niepewności związanej z organizacją czasu pracy świadczenia usługi uzależnionego od indywidualnych potrzeb i oczekiwań jej użytkownika, brakami umiejętności osób z niepełnosprawnościami w zarządzaniu usługą, a także rosnącym niedoborem odpowiednich kandydatów na asystentów osobistych w stosunku do zwiększających się potrzeb.

## DOBRA PRACA I ZŁA PRACA – SPECYFIKA SEKTORA OPIEKI I PRACA PREKARNA

Nauki społeczne od dawna badają jakość pracy, ma ona bowiem fundamentalne znaczenie dla jakości życia. Praca stanowi istotne narzędzie włączenia jednostek w system rynkowy, a neoliberalne państwo uznaje pracę za niezbędny element dobrego życia. Mimo że w społeczeństwach zachodnich w rozważaniach nad „dobrym życiem” podkreślany jest spadek znaczenia pracy zarobkowej na rzecz uznania innych rodzajów aktywności (Lenz, Postl, 2005), praca zarobkowa stanowi w dalszym ciągu ważny z perspektywy indywidualnej i społecznej zasób jednostek. Jak podkreśla Anna Horolets, antropologiczne i socjologiczne dyskursy naukowe o pracy są skolonizowane przez neoliberalne wizje

<sup>1</sup> Wyniki projektu są dostępne m.in. w publikacji: Giermanowska, E., Raclaw, M., Szawarska, D. (2022). *Cień, który pozwala wyjść z cienia. Asystencja osobista dla osób z niepełnosprawnościami w Polsce i Norwegii*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

dobrego życia oparte na indywidualistycznym i relacyjnym (wspólnotowym) wymiarze pracy: „Wizje dobrego życia narzucane przez rynek i państwo normalizują sukces ekonomiczny, zdrowe ciało, działanie celowo-racjonalne, wydajność, ale także kreatywność, aktywność, obywatelskość” (Horolets, 2023, s. 18).

Badacze zazwyczaj koncentrują się na kilku wymiarach jakości pracy, w tym na cechach pracy, które mają kluczowe znaczenie dla dobrostanu pracowników. W ekonomii często traktuje się płace i świadczenia jako synonimy jakości pracy. Podejścia socjologiczne kładą nacisk na bezpieczeństwo zatrudnienia, możliwości awansu, rozwój umiejętności i kontrolę nad procesem pracy. Z kolei psychologowie mają tendencję do podkreślania znaczenia wewnętrznych aspektów pracy, takich jak np. autonomia i wymagania pracy, które są ważnymi determinantami dobrego samopoczucia i zdrowia fizycznego jednostek (por. Williams, Zhou, Zou, 2020). Interdyscyplinarne podejścia w badaniach jakości pracy dowodzą, że jakość pracy jest pojęciem wielowymiarowym. Dobra praca to coś więcej niż taka, która jest dobrze opłacana i dość bezpieczna, istnieje bowiem szereg nieekonomicznych cech pracy, które mają kluczowe znaczenie, jak przekonanie, że praca jest sprawiedliwa i godna, że przyczynia się do zwiększenia potencjału pracownika poprzez możliwość jego rozwoju i samorealizacji. Na ocenę, dlaczego jedna praca może być lepsza od innej i z jakiego powodu, mają wpływ indywidualne preferencje, które są zmienne w trajektoriach życia jednostek, jak również zewnętrzne uwarunkowania, jak np. technologia czy pandemia, które zmieniły warunki wykonywania pracy wielu osób (Williams, Zhou, Zou, 2020). Zmienność społecznego świata i jego nieprzewidywalna dynamika sprawiają, że wyobrażenia o dobrej i złej pracy ulegają zmianie, dlatego warto na bieżąco zbierać informacje o tym, co cenią pracownicy i na ich podstawie budować polityki poprawiające jakość pracy i życia jednostek (ibidem).

Zagadnienie jakości pracy pozostaje w opozycji do zjawiska pracy precarnej. Rozwój precarnych miejsc pracy stał się poważnym problemem w społeczeństwach postindustrialnych od lat 70. XX wieku, a w Polsce po zmianie ustroju. Praca precarna jest definiowana jako praca niepewna, niestabilna, bez gwarancji bezpieczeństwa, w której to pracownicy ponoszą ryzyko związane z pracą (w przeciwieństwie do przedsiębiorstw czy rządu) i otrzymują ograniczone świadczenia społeczne i uprawnienia ustawowe (Vosko, 2010; Kalleberg, 2018). Guy Standing do prekariatu zalicza ludzi cierpiących na brak siedmiu form zabezpieczeń związanych z pracą wypracowanych po II wojnie światowej w modelu państwa opiekuńczego (*welfare state*). Ich celem było zabezpieczenie obywateli przed ryzykami wiążącymi się z funkcjonowaniem gospodarki rynkowej. Wspomniana utrata zabezpieczeń związanych z pracą obejmuje: bezpieczeństwo na rynku pracy (pewność uzyskania pracy), bezpieczeństwo zatrudnienia (ochrona przed zwolnieniem), bezpieczeństwo miejsca pracy (zdolność i możliwość jego utrzymania), bezpieczeństwo pracy (bhp, organizacja czasu pracy), bezpieczeństwo reprodukcji umiejętności, bezpieczeństwo dochodu (stałego wynagrodzenia, ubezpieczeń społecznych), bezpieczeństwo reprezentacji (Standing, 2014, s. 49). Arne L. Kalleberg, nawiązując m.in. do prac Leah Vosko (2010), definiuje pracę precarną jako niepewną (duże ryzyko jej utraty, nieregularny rozkład czasu pracy), niestabilną (ograniczone przywileje socjalne i finansowe) i pozbawioną bezpieczeństwa (małe szanse awansu do lepszych miejsc pracy) (Kalleberg, 2018).



Rozpowszechnienie pracy prekarniej ma szerokie konsekwencje nie tylko dla liczby i jakości miejsc pracy, ale także dla dobrostanu jednostek funkcjonujących na niepewnym rynku pracy (np. występowanie stresu psychicznego, złego stanu zdrowia fizycznego, niepewności co do wyborów edukacyjnych, niższego subiektywnego zadowolenia z życia), procesu przejścia do dorosłości i tworzenia rodziny (np. opóźnione wejście w małżeństwo i posiadanie dzieci), a także dla tworzenia szerszych, niekorzystnych skutków społecznych, np. dezintegracji i rozpadu więzi w społecznościach (Kalleberg, 2018). Niepewność i obawy pracowników związane z ich sytuacją zawodową mogą przerodzić się także w formy protestu, które wymagają reakcji politycznych w celu rozwiązania narastających problemów (Standing, 2014; Urbański, 2014). Jak podkreśla wielu autorów, mimo że praca zawsze była do pewnego stopnia niepewna, szczególnie dla bardziej wrażliwych grup społecznych, to w ostatnich dekadach istnieją trendy sprzyjające jej rozszerzeniu, takie jak: następstwa procesów automatyzacji zmniejszające zapotrzebowanie na pracowników nie tylko fizycznych, ale i umysłowych, outsourcing i podwykonawstwo produkcji towarów i usług zleczanych firmom oferującym niższe wynagrodzenia, ekspansja nisko płatnych miejsc pracy, w tym platform cyfrowych tworzących krótkoterminowe i słabo chronione miejsca pracy („uberyzacja gospodarki”), rosnąca polaryzacja między dobrymi i złymi miejscami pracy (dualizacja rynku pracy) oraz rosnące w związku z tym nierówności (Rifkin, 2001; Kalleberg, 2018; Polkowska, 2019).

## SEKTOR OPIEKI A JAKOŚĆ PRACY I PRACA PREKARNA

Narażonym na występowanie niskiej jakości miejsc pracy jest sektor opieki. W szczególności obejmuje to opiekę domową. Specyfiką branży opieki domowej jest dominacja nieformalnych praktyk, tymczasowości pracy oraz deficyt wykwalifikowanych pracowników. Jak podkreślają badacze tego zjawiska, sektor opieki domowej zaliczany jest do mniej uregulowanych sektorów i mimo podejmowanych w wielu krajach prób wypracowania instrumentów legalizujących zatrudnienie pracowników, dominuje w tym sektorze praca w szarej strefie i bez formalnego kontraktu, kontrola warunków zatrudniania pracowników praktycznie nie istnieje, a obecność związków zawodowych jest znikoma (Matuszczyk, Salamońska, Brzozowska, 2022, s. 23). Wiele miejsc pracy w sektorze opieki ma cechy pracy prekarniej. Utrzymywaniu się tego typu warunków pracy i zatrudnienia sprzyjają takie zjawiska, jak wykorzystywanie zasobów migracyjnych i feminizacja sektora. Podejmowanie pracy w sektorze opieki jest często świadomą strategią imigrantów z uwagi na relatywnie niski próg wejścia na rynek pracy (często brak formalnych wymogów kwalifikacyjnych, językowych, niskie płace). Zatrudnienie w sektorze opieki jest także wysoko sfeminizowane, a praca w domu, w sferze prywatnej, często wiąże się z nadużyciami zarówno ze strony pracodawców (członków danego gospodarstwa domowego), jak również instytucji pośredniczących (Matuszczyk, Salamońska, Brzozowska, 2022, s. 23–24).

Asystencja osobista dla osób z niepełnosprawnościami jako usługa zaliczana jest do sektora usług społecznych, ale – nawiązując do ideologii niezależnego życia – wyraźnie

odróżnia się ją od usług opiekuńczych i tradycyjnie rozumianej pracy socjalnej. Rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i usługi asystencji osobistej przy braku wystarczającej liczby pracowników powodują, że rynek pracy opiekunów i asystentów osobistych ma pewne cechy wspólne. Zasoby pracy w tych usługach są silnie sfeminizowane, zasilane przez migrantów, jak również przez osoby nienastawione na długotrwałe zatrudnienie, jak np. uczniów, studentów, osób po zakończeniu stałej kariery zawodowej. Rzutuje to na warunki wykonywania pracy i stosowanie, obok tradycyjnych, standardowych form zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, różnych form pracy tymczasowej, dorywczej, a także pracy nierejestrowanej.

## ASYSTENCJA OSOBISTA JAKO USŁUGA I JEJ SPECYFIKA

Asystencja osobista wyrasta ze społecznego i prawoczlowieczego modelu niepełnosprawności i wiąże się z postulatami deinstytucjonalizacji form wsparcia oferowanych w środowiskach lokalnych. Zgodnie przyjętymi przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych zapisami prawa w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (2006), ratyfikowanej w Polsce w 2012 r., osoby z niepełnosprawnością powinny mieć dostęp do różnorodnych usług wspierających oferowanych w domu, w miejscach pobytu, a także w społeczności lokalnej, włączając w to asystencję osobistą, która jest niezbędna do wspierania ich życia we wspólnocie, włączenia społecznego, jak i zapobiegania izolacji lub wyobcowaniu w ramach wspólnoty lokalnej (art. 19).

W Komentarzu ogólnym nr 5 (2017) Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych na temat niezależnego życia i bycia częścią społeczności podkreślono, że asystencja osobista odnosi się do dopasowanego do użytkownika wsparcia osób drugich dostępnego dla osoby niepełnosprawnej. Jest to narzędzie, które umożliwia jej niezależne życie. Termin „niezależne życie” oznacza, że osoby niepełnosprawne otrzymują wszystkie środki niezbędne do tego, by umożliwić im egzekwowanie wyborów oraz sprawowanie kontroli nad swoim życiem, jak również podejmowanie wszelkich decyzji, które ich życia dotyczą. Kluczowe znaczenie dla możliwości prowadzenia niezależnego życia ma osobista autonomia oraz samostanowienie osoby z niepełnosprawnością. Połączenie asystencji osobistej z postulatami niezależnego życia wyznacza szczególne cechy tej usługi, które odróżniają tę formę wsparcia od pozostałych: finansowanie usługi odbywać się musi na podstawie spersonalizowanych kryteriów, a środki finansowe przeznaczone na opłacenie wszelkiej potrzebnej pomocy muszą być przyznane osobie niepełnosprawnej i przez nią wydatkowane (w formie budżetu osobistego, płatności bezpośrednich); usługi podlegać muszą kontroli osoby niepełnosprawnej, to znaczy, że osoba zamawia usługi u jednego z wielu jej wykonawców lub też pełni rolę bezpośredniego pracodawcy dla swojego asystenta/ów; asystencja osobista to relacja „jeden-na-jeden”, dlatego asystenci muszą być pozyskiwani, szkoleni i nadzorowani przez osobę, która otrzymała usługę; osoby niepełnosprawne, które wymagają asystencji, mogą samodzielnie decydować o tym, w jakim stopniu chcą kontrolować świadczenie usługi, a kontrolę mogą dostosować do własnych preferencji oraz okoliczności życiowych (Komentarz nr 5, 2017, art. 19).

Specyfika usługi asystencji osobistej polega na upodmiotowieniu osoby z niepełnosprawnością poprzez danie jej prawa do wyboru i kontroli nad formą świadczenia wsparcia. Mamy tu do czynienia z nową konstrukcją usługi, której priorytetem jest punkt widzenia osoby-usługobiorcy, a nie służb społecznych. W wymienionej wcześniej pracy porównującej funkcjonowanie usługi w Polsce i Norwegii, zaproponowałyśmy rewizję tradycyjnej formuły pomocowej, opartej na formule ekspercko-paternalistycznej i dyrektywnie-aktywizującej, i rozważanie formuły równościowo-partycypacyjnej jako nowej relacji wsparcia (Giermanowska, Raclaw, Szawarska, 2022, s. 252). W nowej formule rolą usługobiorcy – osoby z niepełnosprawnością jest zarządzanie usługą, a rolą osoby udzielającej wsparcia – asystenta jest wykonywanie woli usługobiorcy (osoby z niepełnosprawnością).

Utrzymanie podmiotowości osoby z niepełnosprawnością stanowi warunek konieczny funkcjonowania usługi i oczekiwań środowiska. Wyniki badań ankietowych, przeprowadzonych wśród użytkowników asystencji osobistej i członków ruchu niezależnego życia w Europie w 21 krajach, wskazują na szereg cech mających istotny wpływ na zachowanie wyboru i kontroli użytkowników nad usługą (Mladenov, 2020). Wysoka zgodność badanych dotyczyła następujących stwierdzeń: użytkownicy usługi mogą wybrać swoich asystentów osobistych, asystenci są chronieni przepisami BHP, procedura odwoławcza (która umożliwi użytkownikom zakwestionowanie wyniku oceny potrzeb) jest prosta, przejrzysta i nie pociąga za sobą dodatkowych kosztów dla użytkownika, program usług asystencji osobistej jest realizowany niezależnie od sytuacji rodzinnej (w tym małżeńskiej), użytkownicy mogą zachować swoje wsparcie asystenta podczas przeprowadzki do innego regionu/miejscowości w kraju, użytkownicy programu mają możliwość odwołania się od wyniku swoich ocen potrzeb (przyznania usługi), w ramach programu użytkownik określa godziny, w których wsparcie asystenta zostanie udzielone, w tym w nocy, w weekendy, święta itp., program opiera się na filozofii niezależnego życia i/ lub społecznym modelu niepełnosprawności, użytkownicy mogą zwolnić swoich osobistych asystentów, świadczenie usług płatniczych w ramach programu jest uznawane za prawo (człowieka, obywatelskie, społeczne) (Mladenov, 2020, s. 9). Otrzymane wyniki są zgodne z definicją promowaną przez europejskich zwolenników niezależnego życia, wyrażoną przez lidera ruchu Adolfa Ratzkę (2004, s. 3): „użytkownik decyduje, kto ma pracować, z jakimi zadaniami, w jakich godzinach, gdzie i jak” (*the user decides who is to work, with which tasks, at which times, where and how*). Uczestnicy badania dostrzegali jednak liczne bariery w organizacji usług w poszczególnych krajach, co powodowało, że usługi nie zawsze funkcjonowały zgodnie z wymienionymi powyżej oczekiwaniami, w tym dostrzegali negatywny wpływ, jaki miały cięcia wydatków publicznych i ograniczenia finansowe nakładne na usługi.

W debatach nad organizacją i finansowaniem usługi pojawia się wątek zatrudnienia i warunków pracy asystentów osobistych. Możliwość wyboru asystenta zaliczana jest do najważniejszych czynników uwierzytelniających usługę, i choć zapewnienie mu dobrych warunków pracy i zatrudnienia należy do ważnych czynników decydujących o jakości usługi, to nie zawsze ten postulat jest spełniany w praktyce. Problem instrumentalnego traktowania asystentów jest omawiany w literaturze przedmiotu i stanowi ważne wyzwanie

dla legislacji i praktyki działania usługi (Shakespeare, Porter, Stöckl, 2017; Mladenov, 2020; Giermanowska, Raćław, Szawarska, 2022). Obok warunków obiektywnych, formalnych regulujących zatrudnienie i warunki pracy asystentów, istnieje sfera relacji osobistych, niosąca wiele ryzyk dla dwóch stron usługi. Asystenci mogą być postrzegani przez użytkowników usługi w kategoriach instrumentalnych jako „ręce i nogi” lub jako personel (służba). Pojawiają się także relacje emocjonalne, oparte na przyjaźni i koleżeńskich związkach, a także włączające asystentów do rodziny i traktujące ich jako jej członków. Jednak, co podkreślają Shakespeare, Porter, Stöckl, relacje asystencji osobistej, nawet gdy mają cechy przyjaźni (takie jak przywiązanie emocjonalne i wspólne zainteresowania), to także zachowują podstawowe cechy relacji pracodawca-pracownik (2017, s. 5). W ostatecznym rozrachunku „wzajemnie uzgodniony” model relacji wyłania się jako preferowany, choć wybór modelu relacji może być również kwestią indywidualnych preferencji lub stylu życia (Mladenov, 2020, s. 17).

## ZATRUDNIENIE I WARUNKI PRACY ASYSTENTÓW OSOBISTYCH – DOŚWIADCZENIA NORWESKIE I POLSKIE

### METODOLOGIA BADAŃ

Wykorzystany w artykule materiał badawczy został zebrany w ramach projektu „Polityka prowadzenia niezależnego życia w Polsce i Norwegii na przykładzie polityki aktywizacji zawodowej i zatrudnienia niepełnosprawnych studentów i absolwentów szkół wyższych”<sup>2</sup>. W ramach projektu zrealizowano wywiady z asystentami osobistymi i ekspertami w Polsce i Norwegii, odbyła się wizyta studyjna i konsultacje zespołu polskiego w Norwegii oraz seminarium z udziałem partnerów norweskich w Polsce. Zostały także przygotowane ekspertyzy dotyczące funkcjonowania usługi w obu krajach na podstawie literatury przedmiotu i dokumentów zastanych (statystyk, regulacji prawnych, raportów i dokumentów). Wyniki projektu są dostępne m.in. w publikacji: Giermanowska, E., Raćław, M., Szawarska, D. (2022). *Cień, który pozwala wyjść z cienia. Asystencja osobista dla osób z niepełnosprawnościami w Polsce i Norwegii*. Przedstawione poniżej w sposób syntetyczny ustalenia badawcze, dotyczące warunków pracy i zatrudnienia asystentów, zostały sformułowane na podstawie analizy wywiadów z asystentami osobistymi w Polsce (15) i Norwegii (15). Odwołują się do definicji prekaryzacji pracy zaproponowanej przez Adama Mrozowickiego wraz z zespołem (Mrozowicki i in., 2020). Jest to ujęcie wielowymiarowe, obejmujące takie wymiary pracy prekaryjnej, jak: niska i nieregularna płaca, niepewność pracy, ograniczony dostęp do zabezpieczeń społecznych, ograniczona

<sup>2</sup> Projekt był realizowany z Funduszu Współpracy Dwustronnej, Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskigo Mechanizmu Finansowego 2014–2021 (operator – Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej). W jego realizacji (w latach 2019–2022) wzięło udział czworo partnerów: zespół badawczy z Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego oraz trzy norweskże instytucje partnerskie: Inland Norway University of Applied Sciences, Uloba SA i Medvind Assistanse.

reprezentacja interesów zbiorowych. Wspomniani badacze proponują uwzględnić w analizach dwa dominujące kryteria prekaryjności: subiektywne (podmiotowe) i obiektywne (ibidem, s. 26). Przedstawiony opis wyników badań ma na celu uzyskanie odpowiedzi na pytanie, na ile obiektywne i subiektywne kryteria składające się na zatrudnienie i warunki pracy asystentów osobistych dowodzą występowania cech pracy prekarnej w usłudze asystencji? Czy uregulowania formalno-prawne form zatrudnienia i warunków pracy, jak to ma miejsce w Norwegii, wpływają na wzrost poczucia satysfakcji z pracy, podniesienie jakości pracy, prestiżu zawodu/usługi asystentów osobistych?

## WYMIAR JEDNOSTKOWY – OBIEKTYWNE I SUBIEKTYWNE KRYTERIA, PERSPEKTYWA ASYSTENTÓW OSOBISTYCH

### **Organizacja zatrudnienia, typ kontaktu, czas pracy, wynagrodzenia**

W Norwegii istnieją różne modele organizacji zatrudnienia asystentów osobistych. Asystentów mogą zatrudniać gminy lub realizujący na ich zlecenie operatorzy tej usługi: kooperatywy/spółdzielnie, organizacje pozarządowe, prywatne firmy często tworzone przez osoby z niepełnosprawnością. Asystenta może też zatrudnić osoba z niepełnosprawnością (ewentualnie osoba ją reprezentująca), która staje się pracodawcą dla swoich asystentów. Bez względu na model zatrudnienia wszyscy asystenci objęci są przepisami chroniącymi ich warunki pracy. Ze względu na duże zróżnicowanie zapotrzebowania na usługi, charakteryzujące się także dużą niepewnością czasową i nieplanowaną zmiennością, jak również w celu lepszego dopasowania asystentów do zgłaszanych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, funkcjonują różne typy umów z asystentami: umowy o pracę stałe, umowy o pracę na czas określony, umowy „na telefon”.

Biorąc pod uwagę typy umów i warunki pracy, można wyróżnić dwie kategorie asystentów: stałych i czasowych. Ta pierwsza kategoria często charakteryzuje swoją pracę takimi określeniami, jak: „dobra praca”, „dobrze wynagradzana”, „nieźle płatna”, „ze stałą umową na pełny etat”, „zgodna z opisem stanowiska”. Te pozytywne określenia oddają prawne uregulowania warunków pracy i wynagrodzeń asystentów w Norwegii, które muszą być przestrzegane przez wszystkie podmioty zarządzające usługą. Stała umowa o pracę z gwarancjami stabilnego i przewidywalnego wynagrodzenia, określonego czasu pracy i wypoczynku, w powiązaniu z negocjowanymi zakresami zadań i elastycznym podejściem do czasu pracy i zastępstw w razie nagłej potrzeby, zbliża tę pracę do innych zawodów, w których występuje czas zmianowy.

Pracę asystentów stałych uzupełniają asystenci czasowi, zatrudniani na wezwanie (ad hoc), na umowy na czas określony. Ich obecność podnosi komfort pracy asystentów stałych, jest to bardzo korzystne w wypadku nagłej czy planowanej nieobecności asystenta i konieczności zastępstw. Taka praca jest także atrakcyjna dla osób, które nie chcą się wiązać na dłużej z pracodawcą i mają ograniczenia czasowe z uwagi na inne zobowiązania, np. studia. Często ta forma pracy jest także stosowana w przypadku rozpoczynających pracę asystentów. Warunki pracy asystentów czasowych są mniej korzystne. Występuje



zdecydowanie mniejsza atrakcyjność pracy z uwagi na dużą niepewność wynagrodzenia (w zależności od liczby przepracowanych godzin), dużą dyspozycyjność i brak przewidywalności czasu pracy.

W Polsce usługi asystenta osobistego realizowane są wyłącznie w systemie projektowym. Pracodawcami są najczęściej samorządy lub organizacje pozarządowe. Dominują formy zatrudnienia czasowego, najczęściej są to umowy-zlecenia, będące formą cywilnoprawną, niegwarantujące pełnej ochrony (czasu pracy i odpoczynku, stabilności wynagrodzenia, ubezpieczeń społecznych, ciągłości zatrudnienia), wynikającej z przepisów prawa pracy. Praca asystenta może być także wykonywana na umowę o pracę na czas określony (regulowana przez kodeks pracy), w formie zarejestrowanej działalności gospodarczej (samozatrudnienia), sporadycznie w ramach wolontariatu (umowy wolontariackiej) bez wynagrodzenia.

Z pracą projektową i dominacją czasowych form zatrudnienia asystentów łączą się stawki wynagrodzenia i uzyskiwane dochody w danym miesiącu. Kwoty najczęściej wymieniane to 20–35 zł za godzinę brutto w zależności od projektu. Wysokość miesięcznych dochodów zależy od przepracowanych godzin i ewentualnych dodatków za pracę, np. w nocy i dni świąteczne. Na ogół nie ma możliwości negocjowania podwyżek, gdyż warunki są ustalane na początku projektu i nie można ich zmienić. Nie ma też gwarancji godzin pracy, ponieważ są one często uzależnione od limitów godzin w projekcie, przyznawanych osobie z niepełnosprawnością. Ponadto godziny pracy mogą się radykalnie zmienić w trakcie trwania projektu, co przekłada się na zmniejszenie dochodów z pracy i pogorszenie warunków jej wykonywania, m.in. z powodu konieczności łączenia usług dla kilku osób, trudności z układaniem grafików, a także czasu przeznaczanego na dojazd do pracy, który jest niepłatny. Oceny wysokości uzyskiwanego wynagrodzenia są umiarkowanie dobre („to nie są duże pieniądze”, „całkiem przystępne kwoty za godzinę”, „wynagrodzenie nie jest tragiczne”) lub złe („niskie płace”, „stawki są niegodziwe”, „śmieciowe umowy”). Wśród ocen pozytywnych przeważają opinie osób, które traktują tę pracę jako formę czasową, dającą możliwość dorobienia, polepszenia swojego statusu materialnego np. w okresie nauki (studenci, osoby młode). Warto podkreślić, że osoby do 26 roku życia nie płacą w Polsce podatków, co powoduje, że stawki otrzymywane „na rękę” są wyższe, a to dodatkowo zwiększa atrakcyjność tej pracy dla ludzi młodych.

Asystenci mają niskie poczucie bezpieczeństwa w pracy w związku z wypadkami i chorobami, na skutek braku lub ograniczonej ochrony. Przepisami BHP oraz ubezpieczeniem zdrowotnym i emerytalno-rentowym są w Polsce dobrze chronieni pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę regulowaną kodeksem pracy. W przypadku zatrudnienia projektowego asystentów, głównie na umowy cywilnoprawne, ta ochrona zależy od woli pracodawcy lub samego pracownika, który może się samodzielnie ubezpieczyć.

### **Reprezentacja pracownicza i wsparcie**

W Norwegii, mającej prawnie uregulowaną formę usług asystenckich, istnieją różne formy komunikacji i reprezentacji interesów pracowniczych oraz wsparcia. Na poziomie organizacji mogą to być sformalizowane struktury: wyznaczone osoby do kontaktu z asysten-

tami w danej organizacji, będącej operatorem usługi, działły HR, wybierani przedstawiciele asystentów w danej organizacji, związki zawodowe, a także różnego rodzaju grupy nieformalne skupiające asystentów. Asystenci zawsze mogą bezpośrednio zwrócić się do osoby nadzorującej ich pracę, choć nie zawsze to robią, np. z obawy przed zwolnieniem. W niektórych firmach zatrudniających asystentów spośród nich wybierani są przedstawiciele, będący rzecznikami ich interesów. Mniej sformalizowaną formą komunikacji są różne portale firmowe i społecznościowe, będące źródłem wymiany informacji i wsparcia.

Rozproszenie miejsc pracy asystentów, ograniczone kontakty między pracownikami powodują, że rośnie znaczenie grupowych reprezentacji pracowniczych, takich jak związki zawodowe czy stowarzyszenia zawodowe. W Norwegii związki zawodowe i organizacje pracodawców wypracowały porozumienie dotyczące warunków pracy asystentów. I choć przynależność asystentów osobistych do związków zawodowych nie jest liczna, to jednak są oni objęci różnymi przywilejami i korzystnymi rozwiązaniami dotyczącymi ich warunków pracy. Słabe uczestnictwo asystentów osobistych w związkach zawodowych na tle innych grup zawodowych w Norwegii wynika m.in. ze specyfiki tej kategorii pracowników. Jest tu liczna grupa pracowników traktująca to zajęcie jako dorywcze, przejściowe (np. studenci, osoby w wieku emerytalnym) lub mająca problemy językowe i niewielką wiedzę o działającym systemie (np. migranci).

Pozycja zawodowa asystentów osobistych w Polsce odbiega od innych grup zajmujących się pomaganiem, które mają wypracowane standardy kwalifikacji i umiejętności, ścieżki edukacyjne i zawodowe, a także formalne organizacje reprezentujące ich interesy – stowarzyszenia, związki zawodowe, jak jest to np. w przypadku pracowników socjalnych, rehabilitantów, terapeutów, opiekunów medycznych. Wytworzeniu tożsamości zawodowej asystentów nie sprzyja duże rozproszenie, indywidualny i okresowy charakter pracy, ograniczony do czasu trwania projektów, ale także słaba integracja tego środowiska. Na poziomie organizacji kontakt i rozwiązywanie problematycznych spraw związanych z wykonywaniem pracy zależą od operatora projektu, jego doświadczenia i chęci angażowania się w sprawy sporne i powodujące niezadowolenie z pracy. Czasami jest to sprawnie zorganizowane, ale w niektórych organizacjach praktycznie takiego wsparcia nie ma. O związkach zawodowych asystenci na ogół nie słyszeli, nie orientują się, niektórzy z nich też nie są nimi zainteresowani. Nie są to zaskakujące wypowiedzi, ponieważ żaden związek zawodowy nie reprezentuje ich interesów, ponadto pozycja związków zawodowych w Polsce nie jest wysoka. Polska charakteryzuje się względnie niskim poziomem członkostwa w związkach zawodowych (około 11%), ponadto organizacje te mają problemy z pozyskaniem przede wszystkim ludzi młodych, jak również nowych grup zawodowych (Matysiak, Ostrowski, Owczarek, 2019). Potrzeba wymiany informacji i wsparcia wśród asystentów istnieje. Sygnałem są grupy nieformalne, które powstają na portalach społecznościowych.

### **Satysfakcja z pracy, relacje, możliwości rozwoju, prestiż zawodu/usługi**

W Norwegii silnie zakorzeniona jest wyprowadzona z ideologii niezależnego życia idea deprofesjonalizacji zawodu asystentów, która jest obecna w rozwiązaniach prawnych



i w praktyce działania instytucji. Asystencja osobista zarówno w debacie publicznej, jak i zapisach prawnych definiowana jest przede wszystkim jako usługa, a asystent to „narzędzie równości” osoby z niepełnosprawnością, gwarantujące jej upodmiotowienie i prowadzenie niezależnego życia. Od asystenta nie oczekuje się specjalistycznego wykształcenia, a jedynie ma on towarzyszyć osobie z niepełnosprawnością i wspierać ją w czynnościach, których ona oczekuje, nie ma on jednak funkcji decyzyjnych. Satysfakcja z pracy jest osiągana poprzez pomaganie-wspieranie osoby z niepełnosprawnością, poczucie bycia użytecznym, wdzięczność osób, którym się pomaga, poczucie sensu podejmowanego wysiłku. Duma z wykonywanej pracy, poczucie sensu wynikające z pomagania innym ludziom często niweluje inne niedogodności związane z uciążliwością pracy asystenta, wpływa na motywację do pracy, ale przyczynia się także do budowania tożsamości zawodowej.

Satysfakcji z wykonywanej pracy wynikającej z udzielanego wsparcia towarzyszą złożone relacje między osobą z niepełnosprawnością i jej asystentem. Mogą to być relacje emocjonalne oparte na przyjaźni, koleżeństwie, wspólnych zainteresowaniach, a nawet zbliżone do związków rodzinnych, relacje instrumentalne, pragmatyczne łączące użytkownika i wykonawcę usługi, a także są to zawsze relacje pracy powstające między pracodawcą i pracownikiem. Złożony charakter relacji bywa niekiedy trudny dla obu stron usługi. W Norwegii asystenci zgłaszali brak poczucia kontroli asystenta nad procesem pracy. Postulat deprofesjonalizacji asystenta w usłudze asystencji osobistej łączy się z nadrzędną pozycją osoby z niepełnosprawnością w stosunku do asystenta, który jest zobowiązany do wykonywania jej woli. Asystenci określali swoją pozycję jako pomocniczą, podporządkowaną, niedecyzyjną, zależną od work leadera, to bycie „rękami i nogami osoby z niepełnosprawnością”, „podążanie za swoimi liderami”.

Procesy identyfikacji z zawodem, budowania tożsamości zawodowej są hamowane przez brak perspektyw rozwoju kariery zawodowej w tej usłudze. Ponadto sama praca z uwagi na podporządkowany charakter pracy asystenta i jego ograniczoną decyzyjność oraz niemożność realizacji własnych aspiracji zawodowych uniemożliwia budowanie karier zawodowych nastawionych na rozwój i awans. Hasła deprofesjonalizacji asystenta w usłudze asystencji osobistej, głoszone przez ruch niezależnego życia, przekładają się na ogólne przekonanie, że pracę tę może wykonywać każda osoba bez formalnego czy specjalistycznego wykształcenia. Wielu asystentów traktuje ją zatem jako czasową, na określonym etapie życia, przed podjęciem studiów lub w czasie ich trwania, albo po zakończeniu głównej aktywności zawodowej. Chętnie podejmują ją także migranci, ponieważ nie wymaga wykształcenia i istnieje duże zapotrzebowanie na asystentów. Czynniki te przekładają się na zróżnicowany odbiór społeczny tego zawodu (usługi) i jego prestiż. Zawód ceniony jest przez studentów ze względu na wynagrodzenia i uznawany za prestiżowy wśród migrantów (np. z Polski) inaczej jest odbierany w społeczeństwie norweskim. W wypowiedziach asystentów pojawiają się stwierdzenia o głęboko zakorzenionej w kulturze Norwegii takiej wartości jak „równość”, to jednak w opinii asystentów jest to raczej rodzaj pracy „neutralnej”, ponadto jeszcze słabo rozpoznawanej w społeczeństwie.

Asystencja osobista jest w Polsce zawodem i usługą nową, nieznaną i nieobecną w społecznej świadomości. Często kojarzy się ją z pracą opiekuńczą lub charytatywną realizowaną

na rzecz osób wymagających wsparcia. Wprawdzie w Polsce mamy wypracowany standard zawodu asystenta osoby niepełnosprawnej, który daje uprawnienia do pracy w domach opieki społecznej, hospicjach, placówkach opieki paliatywnej, domach samopomocy oraz możliwość prowadzenia indywidualnej opieki skierowanej do osób z niepełnosprawnościami, ale zawód ten nastawiony jest bardziej na funkcje opiekuńcze i odbiega od wymagań związanych z pracą asystenta osobistego. Wśród osób z tytułem zawodowym asystenta osoby niepełnosprawnej oraz będących po studiach z pracy socjalnej, pedagogiki czy psychologii, występuje zjawisko poczucia dekwalfikacji z uwagi na podporządkowany i niedecyzyjny charakter pracy asystenta osobistego. Osoby, które decydują się na wykonywanie usługi asystenta osobistego, robią to z przekonania, podkreślają, że lubią pracę z drugim człowiekiem, przebywanie z innymi ludźmi, budowanie relacji i kontakt osobiście, pomaganie innym, różnorodność i zmienność tej pracy.

Wykonywaniu pracy asystenta osobistego w Polsce towarzyszy wiele niekorzystnych zjawisk. Asystenci niekiedy czuli się eksploatowani i stawiani w sytuacjach ryzykownych, pozostawali bez odpowiedniego wsparcia, musieli być nadmiernie dyspozycyjni, będąc niepewni swoich grafików pracy i nie mając gwarancji zastępstw w sytuacjach nagłych. W relacjach z pracy występowało zjawisko paternalistycznego traktowania przez asystenta osoby z niepełnosprawnością, typowe dla relacji w tradycyjnej pracy socjalnej. W procesie wdrażania usługi brakowało wiedzy, odpowiednich szkoleń i przygotowania zarówno wśród asystentów osobistych, jak i osób z niepełnosprawnościami do budowania relacji opartych na założeniach koncepcji niezależnego życia. Nie było też wypracowanych form instytucjonalnego wsparcia ułatwiających rozwiązywanie sytuacji problemowych, a także działań zapobiegawczych.

Trudno także w Polsce mówić o tożsamości zawodowej, ponieważ nie ma w wypadku asystenta osobistego wypracowanego standardu umiejętności i kwalifikacji zawodowych, a większość asystentów zatrudnionych jest projektowo i traktuje to zajęcie jako pracę dorywczą. Asystenci swoje umiejętności przydatne w pracy z osobą z niepełnosprawnością zdobywają w trakcie krótkiego szkolenia wprowadzającego, ale najczęściej przez doświadczenie w pracy. Praca w zawodzie asystenta osobistego nie tworzy możliwości rozwoju i przewidywalnych ścieżek kariery. Dodatkowo jest to zawód słabo rozpoznawalny w społeczeństwie i niecieszący się uznaniem społecznym.

## DYSKUSJA I WNIOSKI

Badania porównawcze funkcjonowania usług asystencji osobistej w krajach o odmiennych modelach welfare state, doświadczeniach i praktykach związanych z jej wdrażaniem dowodzą, że ryzyko występowania cech pracy prekarnej w tej usłudze jest wysokie. Specyfika usług asystencji osobistej, podobnie jak usług opieki, polega na tym, że nawet przy wprowadzeniu formalnoprawnych regulacji dotyczących form zatrudnienia, wynagrodzenia i zasad organizacji oraz czasu pracy, jak to ma miejsce w Norwegii, część usług musi być realizowana z wykorzystaniem pracowników tymczasowych, dorywczych, mających ograniczone poczucie bezpieczeństwa zatrudnienia, dochodu, rozwoju zawodowego.

W przypadku pracowników stałych, zatrudnionych na umowę o pracę, udało się w Norwegii osiągnąć akceptowalne wynagrodzenia za pracę. Także stawki godzinowe w przypadku umów czasowych są na ogół uznawane za dobre. Jest to jednak usługa stwarzająca często trudne i nieprzewidywalne warunki pracy w wymiarze organizacyjnym i relacyjnym, a także w obszarze uznania społecznego i rozwoju zawodowego, co ma istotny wpływ na dużą fluktuację asystentów.

Dodatkowe ryzyka dla podaży i jakości pracy asystentów osobistych niosą zmiany społeczno-demograficzne, takie jak zjawisko starzenia się społeczeństw w krajach europejskich i zmiany w strukturze rodziny. Procesy te powodują, że będzie rosło zapotrzebowanie na usługi w opiece długoterminowej, co może ograniczyć potencjał dostępnych osób świadczących usługi wsparcia, w tym asystentów. Wzrost zapotrzebowania obejmie kadrę wysoko wykwalifikowaną (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psychologowie), jak i stanowiska niewymagające specjalistycznych, medycznych kwalifikacji (Golinowska, Kocot, Sowa, 2014). Pozyskanie nowych pracowników – asystentów osobistych stanie się jednym z najważniejszych wyzwań stojących przed organizatorami usług asystencji osobistej. Jest to bardzo trudne zadanie, ponieważ już obecnie wysokiej rotacji asystentów nie jest w stanie zatrzymać poprawa warunków materialnych, czyli wynagrodzenia za pracę.

Debata nad rozwiązaniami dotyczącymi warunków pracy i zatrudnienia asystentów osobistych, wpływającymi na jakość ich pracy, muszą brać pod uwagę dostępne zasoby na rynku pracy i ich charakterystyki, jak również cechy samej pracy, w tym jej specyficzne uwarunkowania związane z podmiotowością i niezależnym życiem osoby z niepełnosprawnością oraz podmiotowością asystenta osobistego w roli pracownika i jego oczekiwania dotyczące dobrej pracy. Możemy tu wskazać na trzy kierunki potencjalnych rozwiązań, ograniczających zjawisko prekaryzacji pracy.

Pierwszy to rewizja dotychczasowych modeli rynku pracy. Badacze współczesnych rynków pracy dowodzą, że obecna ich fragmentaryzacja, wzmocniona w okresie pandemii, nie pozwala już utrzymać tradycyjnego binarnego podziału na rynek pierwotny i wtórny (Bekker, Leschke, 2021). Dotyczy to w szczególności sektora opieki, w którym dominuje zatrudnienie kobiet i w niewielkim stopniu występuje zatrudnienie w formach standardowych (umowa o pracę na czas nieokreślony, na pełny etat), a dominują różne formy zatrudnienia niestandardowego w niepełnym wymiarze czasu, pozwalające łączyć pracę dla kilku pracodawców (np. w Holandii, Niemczech). Jak podkreślają autorzy, wymaga to rewizji modeli rynków pracy i budowania systemów zabezpieczeń społecznych lepiej dostosowanych do zachodzących zmian na rynkach pracy (ibidem).

Drugi kierunek to przemiany kulturowe, polegające na nadaniu nowych znaczeń pracy opartej na jej użyteczności społecznej, wnoszącej istotne wartości do życia innych ludzi (Sennett, 2010). Michele Lamont wskazuje, że wraz ze wzrostem nierówności amerykański sen (*the American Dream*) koncentrujący się na sukcesie materialnym, konkurencji i samodzielności jednostek staje się coraz mniej skuteczny jako zbiorowy mit dla wielu członków klasy robotniczej i grup o niskich dochodach, niemających wystarczających zasobów potrzebnych do spełnienia marzeń. Jednym z możliwych rozwiązań jest „poszerzenie kultury członkostwa” przez promowanie „nowych narracji nadziei” (*new*

*narratives of hope*) skupionych wokół wielości kryteriów wartości, dających jednostkom szansę na wyjście z grupy napiętnowanej (Lamont, 2019). Docenienie różnych rodzajów pracy rynkowej i nierynkowej, z naciskiem na jej użyteczność społeczną, wykracza poza utylitarną wymianę i tworzy przestrzeń dla bardziej inkluzywnych rozwiązań (Sennett, 2010, s. 153). Postulaty te są zgodne z przytaczanymi wcześniej zmianami dotyczącymi cech dobrej pracy, z których wynika, że coraz większego znaczenia nabierają pozaekonomiczne jej wymiary, takie jak przekonanie, że praca jest sprawiedliwa i godna lub że przyczynia się do zwiększenia potencjału pracownika przez możliwość jego rozwoju i samorealizacji.

Trzeci kierunek działań, mających wpływ na jakość pracy asystentów i sprzyjający uznaniu tej pracy za dobrą, to wykorzystanie nowych technologii w pracy asystenta osobistego. Dostępne aplikacje mobilne dla osób z niepełnosprawnościami są coraz częściej wykorzystywane w ich codziennym życiu, edukacji, neurorehabilitacji, wzmacnianiu sieci społecznych, ale także, co wynika z wdrażanych innowacji technologicznych, mogą wzmacniać pracę asystentów osobistych w czynnościach związanych ze wsparciem (Smieszek, Borowska-Beszta, 2023). Na rosnące wykorzystanie w pracy nowoczesnych technologii asystujących można spojrzeć z dwóch stron relacji usługowej – z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, wzmocnienia ich upodmiotowienia i możliwości prowadzenia niezależnego życia, ale także z perspektywy zawodu/usługi asystentów osobistych i poprawy ich warunków pracy.

## BIBLIOGRAFIA

- Bekker, S. Leschke, J. (2021). *Fragmented Labour Markets in Affluent Societies. Examples from Germany and the Netherlands*. Brussels, OSE European Social Observatory (OSE Paper Series, No. 48).
- Horolets, A. (2023). Alternatywne wizje dobrego życia. Wprowadzenie. *Studia Socjologiczne*, 1(248), 5–30. <https://doi.org/10.24425/sts.2023.144832>
- Giermanowska, E., Raław, M., Szawarska, D. (2022). *Cień, który pozwala wyjść z cienia. Asystencja osobista dla osób z niepełnosprawnościami w Polsce i Norwegii*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Golinowska, S., Kocot, E., Sowa, A. (2014). *Employment in Long-Term Care. Report on Poland*. <https://ssrn.com/abstract=2446785>
- Lamont, M. (2019). From 'having' to 'being': self-worth and the current crisis of American society. *British Journal of Sociology*, 70(3), 660–701. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12667>
- Kalleberg, A. L. (2009). Precarious Work, Insecure Workers: Employment Relations in Transition. *American Sociological Review*, 74(1). <https://doi.org/10.1177/000312240907400101>
- Kalleberg, A.L. (2018). Job Insecurity and Well-being in Rich Democracies. *Econ Soc Rev (Irel)*, 49(3), 241–258. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6703155/>
- Komentarz ogólny Nr 5 (2017) na temat niezależnego życia i bycia częścią społeczności. Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych. Fundacja Centrum Praw Osób Niepełnosprawnych.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. 2012, poz. 1169.
- Lenz, C., Postl, G. (2005). The End or the Apotheosis of „Labor”? Hannah Arendt's Contribution to the Question of the Good Life in Times of Global Superfluity of Human Labor Power. *Hypatia*, 20(2), 135–154. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2005.tb00472.x>
- Matysiak, M., Ostrowski, P., Owczarek, D. (2019). *Związki zawodowe w odbiorze społecznym. Raport z badań ankietowych w sześciu krajach*. Instytut Spraw Publicznych.
- Matuszczyk, K., Salamońska, J., Brzozowska, A. (2022). Infrastruktura delegowania pracowników: przykład transgranicznego sektora opieki domowej. *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny*, 3(185), 15–40. <https://doi.org/10.4467/25444972SMPP.22.019.16126>
- Mladenov, T. (2020) What is good personal assistance made of? Results of a European survey. *Disability & Society*, 35(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1621740>
- Mrozowicki, A., Karolak, M., Czarzasty, J., Gardawski, J., Drabina-Różewicz, A., Krasowska, A., Andrejczuk, M. (2020). Prekaryzacja pracy a świadomość społeczna i strategii życiowe ludzi młodych: ramy teoretyczne. W: A. Mrozowicki, J. Czarzasty (red.), *Oswajanie niepewności. Studia społeczno-ekonomiczne nad młodymi pracownikami sprekaryzowanymi* (s. 17–48). Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.

- Ratzka, A. (2004). *Model National Personal Assistance Policy*. Online Publication. Independent Living Institute. <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf>
- Sennett, R. (2010). *Kultura nowego kapitalizmu*. Tłum. G. Brzozowski, K. Osłowski. Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA SA.
- Shakespeare, T., Porter, T., Stöckl, A. (2017). *Personal Assistance Relationships: Power, Ethics and Emotions. Report on ESRC Project ES/L007894/1*. University of East Anglia.
- Polkowska, D. (2019). Prekariat w dobie nowych technologii: czy platform economy prowadzi do prekaryzacji? Próba charakterystyki. *Miscellanea Anthropologica et Sociologica*, 20(3), 80–95.
- Rifkin, J. (2001). *Koniec pracy. Schyłek siły roboczej na świecie i początek ery postrykowej*. Tłum. E. Kania. Wydawnictwo Dolnośląskie.
- Smieszek, M., Borowska-Beszta, B. (2023). Aplikacje mobilne asystujące osobom z niepełnościami w niezależnym życiu oraz ich asystentom osobistym. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 2, 16–33. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.8780>
- Standing, G. (2014). *Prekariat. Nowa niebezpieczna klasa*. Tłum. K. Czarnecki, P. Kaczmarcki, M. Karolak. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Urbański, J. (2014). *Prekariat i nowa walka klas*. Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Williams, M., Zhou, Y., Zou, M. (2020). *Mapping Good Work. The Quality of Working Life Across the Occupational Structure*. Bristol University Press.
- Vosko, L.F. (2010). *Managing the Margins: Gender, Citizenship, and the International Regulation of Precarious Employment*. Oxford University Press.





# Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w kontekście modeli niepełnosprawności

Rafał Maciąg

 <https://orcid.org/0000-0003-2571-2517>  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

 <https://doi.org/10.18778/8331-609-3.08>

## Streszczenie

W Polsce notuje się dość niskie wskaźniki aktywności zawodowej oraz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w porównaniu do innych krajów europejskich. Celem artykułu jest wskazanie przyczyn niskiego wskaźnika aktywności zawodowej w kontekście teoretycznych modeli niepełnosprawności. W społeczeństwie dominują postawy przychylne wobec zabezpieczeń społecznych, w tym skłaniające się ku pozostawaniu na rencie. System orzecznictwa lekarskiego jest skupiony na medycznej ocenie funkcji organizmu, co nie sprzyja kierowaniu do pracy, a system rehabilitacji jest rozproszony i nieczytelny dla beneficjentów. Z badań wynika, że system aktywizacji zawodowej wspierany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych nie spełnia pokładanych w nim oczekiwań. Utrzymuje się tradycyjny model indywidualny (medyczny) niepełnosprawności, ugruntowany przez rodzinną opiekę nad osobą z niepełnosprawnością. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), która jest narzędziem przydatnym w ocenie zdolności do pracy w wielu krajach i regionach, w Polsce nie jest wdrażana. W celu zachęcenia do zmian wśród decydentów, lekarzy i pracodawców potrzebna jest szersza dyskusja nad wykorzystaniem procedur niezbędnych do oceny potencjału osób z niepełnosprawnościami.

## Słowa kluczowe:

aktywność zawodowa, klasyfikacja ICF, modele niepełnosprawności, orzecznictwo lekarskie, osoby z niepełnosprawnościami, rodzina osoby z niepełnosprawnością.

## Economic activity of people with disabilities in the context of disability models

### Abstract

In Poland, there are quite low rates of economic activity and employment of disabled people compared to other European countries. Aim. The aim of the chapter is to indicate the reasons for the low economic activity rate in Poland in the context of theoretical models of disability. Problem. The prevailing attitudes in society are favorable towards social security, including the tendency to remain on a pension. The medical certification system is focused on the assessment of body functions, which is not conducive to referral to work, and the rehabilitation system is dispersed and unclear to patients. Method. The chapter includes a research review, literature analysis of the subject and official data. Results and conclusions. System of economic activity supported by the State Fund for Rehabilitation of Disabled People does not meet expectations. The individual (medical) model of disability persists, strengthened by family care for a person with disability. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), which is used in many countries and regions to assess work ability, is not implemented in Poland. To encourage changes decision-makers, doctors and employers, a broad discussion is needed on the use of procedures necessary to assess the potential of people with disabilities.

### Keywords:

disability models, economic activity, family of person with disability, ICF classification, medical certification, people with disabilities.

Celem artykułu jest wskazanie przyczyn niskiego wskaźnika aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami w Polsce w kontekście teoretycznych modeli niepełnosprawności. W kilku krajach Europy (Polska, Irlandia, Chorwacja, Węgry, Słowacja, Rumunia) wskaźnik ten należy do najniższych (30–39% – osoby w wieku produkcyjnym 20–64 lat), a w krajach skandynawskich i w Szwajcarii jest najwyższy (70–75%) (Eurostat, 2024). Według Marka Rymczy (2013) rozbieżności te są spowodowane różnorodnością tradycji polityki społecznej i ustawodawstwa. Wśród osób z niepełnosprawnościami w Polsce w II kwartale 2023 r. w wieku produkcyjnym 18–59/64 lat, współczynnik aktywności zawodowej wyniósł 35%, a wskaźnik zatrudnienia 33% (według nowej metodologii liczenia odpowiednio te same współczynniki dla przedziału wieku 16–89 lat wynoszą 19,5% i 18,4%; Biuro Pełnomocnika Rządu ds. ON, BAEL GUS). Wśród bezrobotnych i poszukujących pracy największy odsetek stanowi grupa ludzi młodych do 24 roku życia. Współczynnik aktywności zawodowej ludności to udział aktywnych zawodowo danej kategorii w ogólnej liczbie ludności danej kategorii, a wskaźnik zatrudnienia to udział pracujących danej kategorii (metadane GUS). Kategorie i rozróżnienia na aktywność i bierność zawodową nie oddają rzeczywistości w sposób dosłowny i pokazują jedynie zmienne globalne. O aktywności można mówić już wtedy, gdy ktoś zajmuje się choćby twórczością rękodzielniczą, a o „bierności” przesądza definicja medyczna i fakt urzędowej rejestracji niezdolności do pracy. Większość zatrudnionych na rynku pracy to osoby stosunkowo młode, nieznacznie przeważają wśród nich kobiety (BAEL GUS). Liczba pracujących maleje wraz z wiekiem, znacznie szybciej wśród mężczyzn niż wśród kobiet, i wiąże się to z niższym wykształceniem i większym odsetkiem zatrudniania ich do prac fizycznych i jednocześnie z postępującym ograniczeniem zdolności do podjęcia zadaniom (Niedzielski, 2014). W dalszej części wykorzystano przegląd badań i literaturę przedmiotu. W kontekście aktywności zawodowej omówiono modele niepełnosprawności, system rehabilitacji w Polsce, orzecznictwo lekarskie i klasyfikację ICF oraz stosunek rodziny do podejmowania pracy przez jej niepełnosprawnego członka.

Idea samodzielności i prawo do pracy osoby z niepełnosprawnością nie podlegają dzisiaj dyskusji. Deklaracje tego rodzaju są owocem wielu zwrotów przede wszystkim w nauce, a spojrzenie na niepełnosprawność jeszcze kilkadziesiąt lat temu było zupełnie inne niż dzisiaj. Podejmowany problem socjologowie zwykli opisywać w ramach modeli niepełnosprawności zaznaczając w charakterystyczny sposób, iż niepełnosprawność warto przeanalizować na nowo (*re-thinking disability*) (Barnes, 2012; Gąciarz, 2014; Goering, 2015). Dyskusja ta w krajach anglosaskich doprowadziła do dużych zmian zarówno w obrębie języka niepełnosprawności, jak i respektowania praw obywatelskich, dostępu do edukacji włączającej czy zatrudnienia oraz korzystnych zmian w miejscach publicznych. W Polsce po 1989 r. sytuacja osób z niepełnosprawnościami jest co najmniej niejednoznaczna i to pomimo pojawiania się wielu programów i inicjatyw, zmiany świadomości społecznej i uwidocznienia niepełnosprawności (Ostrowska, 2015). Ogólnie biorąc nastąpiła zmiana jakościowa i ilościowa, gdyż mamy do czynienia z praktycznym upowszechnieniem szkół i klas integracyjnych, natomiast – jak wspomniano – wskaźniki aktywności zawodowej i zatrudnienia

są stosunkowo niskie w porównaniu z krajami europejskimi, w których system zabezpieczeń społecznych nie różni się zasadniczo od naszego. Przyczyn takiego stanu rzeczy można doszukiwać się w uwarunkowaniach historycznych, słabym egzekwowaniu prawa dotyczącego sfery zatrudniania osób z niepełnosprawnościami, a także rozproszonym systemie instytucjonalnym, który w założeniu ma je wspierać.

W ramach prawnych ustalone są określone normy i przywileje dotyczące rehabilitacji i zatrudnienia, jednak nie istnieją jasne kryteria wobec pracodawców, które poza wymaganiami technicznymi i finansowymi miałyby obowiązywać w zakresie postępowania z kandydatami na dane stanowiska. Osoba z niepełnosprawnością, która może i chce pracować, właściwie nie może bronić swoich praw poza przepisami istniejącej ustawy o rehabilitacji i zatrudnieniu z 1997 r. i ogólnymi zasadami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ z 2006 r. Poza kilkoma organizacjami, które dbają o porady prawne dla osób z niepełnosprawnościami, nie funkcjonuje u nas zorganizowany system doradców zawodowych. Wiele osób niepełnosprawnych posiada dyplomy szkół wyższych i niejednokrotnie mogą zatrudniać się na otwartym rynku pracy i zajmować nieco bardziej zróżnicowane stanowiska (Giermanowska, 2021), jednak można postawić tezę, że w Polsce nie prowadzi się aktywnej i wielosektorowej polityki zatrudnienia, gdyż głównymi instytucjami, na podstawie których osoba z niepełnosprawnością wyobraża swoją przyszłość, są nadal pracownicy medyczni i najbliższa rodzina. Polski model niepełnosprawności jest oparty głównie o zabezpieczenia płynące ze środków publicznych, i w ten sposób decyzje potencjalnego pracownika uzależnione są od najbliższego otoczenia i od decyzji wydanych przez lekarzy. Druga teza jest taka, że istnieją dwa rodzaje przywilejów, z których korzystają różne grupy osób z niepełnosprawnościami. Pierwszy rodzaj przywilejów opisuje socjologia medycyny w ramach koncepcji roli chorego/niepełnosprawnego, a tutaj jest to po prostu długotrwała ocena niezdolności do pracy i przywileje takie jak renta. Drugi rodzaj przywilejów jest sprzeczny z wcześniej wymienionymi, gdyż są to prawa obywatelskie do godnego zatrudnienia, które chcą mieć ci niepełnosprawni, którzy pragną być niezależni. Oczywiście o przyznaniu jednych i drugich decyduje stan zdrowia.

## INDYWIDUALNY I SPOŁECZNY MODEL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Dyskurs naukowy o niepełnosprawności porównywany jest do zmian zachodzących w naukach przyrodniczych w postaci teoretycznych paradygmatów: charytatywnego, medycznego, społecznego i biopsychospołecznego (Wodecki, 2020). Wiadomo jednak, że dzisiejszy stan wiedzy i zastosowanie jej w praktyce wymaga podejścia ewolucyjnego a nie rewolucyjnego, co zdaniem Thomasa S. Kuhna (2009), autora pojęcia paradygmatu, jest warunkiem postępu naukowego i odrzucenia starej teorii. Chociaż traktowanie niepełnosprawności w swoistym zderzeniu paradygmatów wydaje się dość atrakcyjne, to w dalszej części będzie mowa raczej o modelach niepełnosprawności, gdyż owo ewolucyjne podejście i przenikanie się tych modeli okaże się niezbędne nie tylko dla nauki, lecz także z powodu praktyki życia codziennego. Wspomniane paradygmaty czy

też modele niepełnosprawności omawiane są na kilku płaszczyznach. Na jednej z nich znajduje się polityka społeczna i rehabilitacja, w ramach których trzeba wspomnieć najpierw o paradygmacie funkcjonalnym w naukach przyrodniczych i w pozytywizmie. Chodzi o leczenie i usprawnianie organizmu, przywracanie go do funkcjonalności za pomocą rehabilitacji. Choć proces rehabilitacji często jest ujmowany jako swego rodzaju wprowadzenie w świat społeczny, zawodowy, to jego założenia wypływają z zaspokojenia różnych potrzeb indywidualnych i biologicznych. Dlatego w tym nurcie mówi się o „modelu indywidualnym” niepełnosprawności, w którym obligatoryjne stało się rozumienie funkcjonalizmu antropologicznego i zarazem anatomomedycznego. W jego ramach dąży się do naprawiania organizmu za pomocą rozróżniania, co jest a co nie jest normą w rozumieniu funkcji ciała i umysłu; inaczej podejście to można nazwać biomedycznym (Gąciarz, 2014; Barnes, Mercer, 2008). Na polu socjologii rozumienie funkcjonalne było bardzo rozpowszechnione, a Spencer i Parsons definiowali społeczeństwo na modłę medyczną – jako organizm zbudowany z elementów współpracujących ze sobą. Toteż gdy pojedynczy organizm lub jego część nie działa w ustalony sposób i według oczekiwanych norm nie spełnia swoich funkcji, należy go naprawiać i leczyć, aby stał się funkcjonalny dla dobra całości systemu społecznego. Co istotne, koncepcja ta dotyczyła też wymiaru moralnego, toteż dysfunkcje i upośledzenia umysłowe nie mieściły się w wyznaczonych społecznie normach (Blaxter, 2010). Owo myślenie o jednostce z niepełnosprawnością przekładano na funkcjonowanie społeczne i przede wszystkim na przydatność ekonomiczną jednostek. Ukształtowanie określonej świadomości biomedycznej także przez psychiatrię ma swoją długą historię. W Europie i w USA uważano, że jednostki z trwałymi dysfunkcjami i upośledzeniami umysłowymi powinny przebywać na marginesie społeczeństwa, w szkołach specjalnych, w których orzeczenie lekarza decyduje o specjalnym traktowaniu – chorzy i niepełnosprawni nie mieli swoich praw i przywilejów, gdyż nie pracując nie spełniają oczekiwań społecznych. Takie podejście decydowało o postrzeganiu niepełnosprawności w niektórych krajach, gdzie medycyna kreowała podejście klas wyższych do polityki społecznej i zdrowia publicznego. Skrajnym tego przykładem była medycyna eugeniczna, wykluczająca osoby upośledzone umysłowo i chore psychicznie przez fizyczną eksterminację (Kirenko, 2020).

Przeciwny nurt do modelu indywidualnego niepełnosprawności stanowi model społeczny, który zainicjowano poprzez interdyscyplinarne badania nad niepełnosprawnością (*disability studies*). Autor terminu „społeczny model niepełnosprawności” Michael Oliver (1981) uzasadnia, że kluczowe dla zdefiniowania niepełnosprawności (*disability*), która nie była pojęciem wcześniej szerzej znanym, jest odrzucenie indywidualnego upośledzenia (*impairment*) i wszelkich spraw związanych z uwikłaniem medycznym. Instytucjonalna medycyna jest bowiem przyczyną dominacji ekspertów i etykietyzacji osób z niepełnosprawnościami (por. Barnes, Mercer, 2008). W zamian należy skupić się na opisie konsekwencji niepełnosprawności przyczyniających się do pogłębiania nierówności społecznych. Ale interesujący jest kontekst powstania tego modelu, czy może właśnie paradygmatu, gdyż była to rewolucja w sferze pojęć i teorii. Już od lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku w Wielkiej Brytanii toczono dyskusję, na ile socjologowie medycyny potrafią za pomocą dostępnych metod naukowych opisywać codzienne problemy ludzi

z niepełnosprawnością. Na tym tle najbardziej znaczące było wystąpienie Paula Hunta, który wskazywał, iż osoby z niepełnosprawnością spotykają się z uprzedzeniami wyrażającymi się „w dyskryminacji, a nawet w ucisku (*oppression*)” (Hunt, 1966; za Thomas, 2019, s. 51). Takie sytuacje zdaniem Hunta można by porównać do doświadczenia ucisku grup mniejszościowych, na przykład z powodu odmiennej rasy. Należy dodać, że drugim pojęciem – oprócz ucisku, opresji – stało się „wykluczenie społeczne”, gdyż podkreślało ono strukturalne nierówności i brak uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym (Thomas, 2019). Takie rozumienie tych zagadnień przyczyniło się do niezwykle bogatego rozwoju badań nad dostępem do edukacji, zatrudnienia, mieszkalnictwa, wypoczynku, życia intymnego i innych dziedzin życia osób z niepełnosprawnościami (Barnes, Mercer, 2008).

Kwestię niepełnosprawności najlepiej zatem opisywać w tym nurcie z punktu widzenia interpretacji codziennych biografii i doświadczeń jednostek, co stanowi opozycyjną metodę badawczą do metod socjologii pozytywistycznej (ilościowej). Dyskusja ta odbywała się na tle szerszego rozwoju teorii i metod jakościowych w socjologii (np. Glaser, Strauss, 1967/2009), ale też dynamicznie rozwijających się wielodyscyplinarnych studiów nad niepełnosprawnością. W teorii z przedmiotu rozważań odrzucano wszelkie kwestie dotyczące indywidualnej charakterystyki medycznej, skupiając się na opisie konsekwencji niepełnosprawności, które zdaniem Carol Thomas (2019) najbardziej interesowały ówczesnych badaczy i aktywistów zafascynowanych teoriami ucisku klasowego. Według nich kwestie te przyczyniają się do pogłębiania nierówności społecznych i wytwarzają opozycyjne grupy: dominujących sprawnych i uciskane osoby niepełnosprawne. W 1976 r. powstał pierwszy duży ruch społeczny, mający na celu pokonywanie barier w dostępie do zatrudnienia w Wielkiej Brytanii: Związek Osób Niepełnosprawnych Fizycznie Przeciwno Segregacji (UPIAS). Podstawą działania ruchu stał się dokument programowy (*The Fundamental Principles of Disability*), do którego postulatory spisali P. Hunt, V. Finkelstein i inni autorzy, i w którym optują za pojęciem „niepełnosprawność”, gdyż oznacza ona opresję i wskazuje na nierówności, a rezygnują z terminu „upośledzenie” jako kategorii medycznej, która umniejsza jednostkę i jej prawa (Thomas, 2019). Oznaczało to, że przyczyna niepełnosprawności nie jest istotna, a ważna staje się koncepcja relacji społecznych w kierunku rozwijania uczestnictwa, w tym aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością. Jak pisze Colin Barnes (2012), niekorzystna organizacja pracy w gospodarce wolnorynkowej przyczyniała się do znacznego ubóstwa ludzi niepełnosprawnych. Model społeczny odszedł zatem od koncentrowania się na fizycznych ograniczeniach jednostki „na rzecz sposobu, w jaki otoczenie społeczne narzuca ograniczenia pewnym kategoriom ludzi” (Barnes, 2012).

Tom Shakespeare i Nicholas Watson (2002) w jednym z pierwszych głosów krytycznych na temat modelu społecznego dali do zrozumienia, że jako ludzie niepełnosprawni czują, iż pomijają ważną część ich doświadczenia biograficznego, czyli upośledzenie, jak gdyby sfera ta nie istniała. Polityczny wyraz tej dyskusji w Wielkiej Brytanii szedł o wiele dalej niż gdziekolwiek indziej, gdyż „ludzi z niepełnosprawnościami” (*people with disabilities*) zdefiniowano tam – oprócz zmian językowych – także przez wspomniany ucisk społeczny, podczas gdy w USA byli oni po prostu grupą mniejszościową. Jak wskazują



autorzy, drugim znaczącym elementem w modelu społecznym jest odrzucenie rehabilitacji, którą uważa się za kontrowersyjną i opresyjną. Powodem tego miało być kojarzenie jej z modelem indywidualnym, w którym niepełnosprawni są traktowani jako jednostki wykluczone z życia społecznego i mające problemy z dostępem do opieki medycznej. Shakespeare i in. (2018) w wyniku badań nad rehabilitacją uważają, że należy zredefiniować dostęp do rehabilitacji jako problem równości osób niepełnosprawnych i twierdzą, że może być ona narzędziem włączającym i wspierającym równe życie w społeczeństwie.

**Tabela 1. Indywidualny i społeczny model niepełnosprawności – zestawienie**

<b>Indywidualny (medyczny) model niepełnosprawności</b>	<b>Społeczny model niepełnosprawności</b>
opis przyczyn upośledzenia/niepełnosprawności (np. dysfunkcja organizmu)	opis konsekwencji niepełnosprawności rozumiany jako opresja, wykluczenie i nierówności społeczne
indywidualne leczenie i rehabilitacja, opieka i kontrola nad osobą z niepełnosprawnością	działania społeczne nakierowane na integrację z grupami i społecznościami
dominacja specjalistów medycznych i wiedzy ekspertów, medykalizacja	odpowiedzialność jednostkowa i zbiorowa za kondycję zdrowotną
ograniczenia w zakresie samodzielności, praca w ograniczonym zakresie i z niskim wynagrodzeniem	prawa obywatelskie do edukacji, zatrudnienie na otwartym rynku pracy, prawa do samodzielności i niezależnego życia

Źródło: opracowanie własne.

Z biegiem czasu można wskazać na ewolucję modeli niepełnosprawności, gdyż w opozycji do modelu społecznego niepełnosprawności zdefiniowano na nowo model medyczny. Według Shakespeare'a (2006) stanowisko modelu medycznego sformułowali niektórzy aktywiści ruchu na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami „w celu opisania zbioru postaw wobec niepełnosprawności, powszechnych wśród lekarzy, które uznali za budzące sprzeciw” (cyt. za: Koon, 2022). Model ten w literaturze socjologicznej jest dość rzadko definiowany, lecz i tak stanowi dość ostry kontrast dla modelu społecznego. W tradycyjnym ujęciu model medyczny definiuje niepełnosprawność jako „rodzaj patologii lub dysfunkcji i podkreśla szkody spowodowane przez bezpośrednie skutki niepełnosprawności (ból, ograniczona mobilność itp.), podczas gdy model społeczny koncentruje się na szkodach, jakie społeczeństwo wyrządza osobom niepełnosprawnym poprzez uprzedzenia, dyskryminację i brak przystosowania” (Koon, tamże, tłum. RM; por. też Shakespeare, Watson, 2002). Na tym tle niektóre wypowiedzi aktywistów, badaczy niepełnosprawności oraz samych osób z niepełnosprawnościami dają do zrozumienia, że mimo upośledzenia wcale nie jest tak źle żyć w „niepełnosprawnym ciele”. Biografie tworzone przez osoby z niepełnosprawnościami dostarczają wiedzy na temat odczuć i trajektorii choroby przewlekłej/niepełnosprawności. Susan Wendell, cierpiąca na chroniczne zmęczenie, rozważając swój status osoby żyjącej ze stałym bólem z jednej strony sprzeciwia się „uciskowi i dyskryminacji”, jakich doświadczają osoby niepełnosprawne, z drugiej przyznaje,



że chętnie przyjęłaby lekarstwo, gdyby takie istniało. Ale na koniec rezygnuje mówiąc, iż tak naprawdę go nie potrzebuje (Wendell, 1996; za Goering, 2015).

## KLASYFIKACJA ICF, INTEGRACJA KONCEPCJI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I KRYTYKA

W 1980 r. WHO opublikowała Międzynarodową Klasyfikację Upośledzeń, Niepełnosprawności i Inwalidztwa (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH), w której zdefiniowano upośledzenie jako główną przyczynę niepełnosprawności oraz inwalidztwo (*handicap*) osób z niepełnosprawnościami, jako ograniczenie w wykonywaniu ról społecznych (Wilmowska-Pietruszyńska, Bilski, 2013; Albrecht, 2010). W medycynie wtedy wprowadzano nowy termin „niepełnosprawność”, przy czym należy wyjaśnić, że – jak wcześniej już była o tym mowa – początkowo chodziło o ocenę stopnia „naruszenia sprawności organizmu” i na tej podstawie wydanie orzeczenia o zdolności lub niezdolności do pracy osób niesprawnych fizycznie. Z czasem opracowano nowsze wersje klasyfikacji (ICIDH-2), uwzględniające definicje, w których niepełnosprawność stanowiła interakcję ograniczeń fizycznych lub psychicznych z czynnikami społecznymi i środowiskowymi. W 2001 r. WHO zatwierdziła Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF). Według Barnesa (2012) klasyfikacja ICF integruje powszechnie akceptowalny język niepełnosprawności z obu wspomnianych modeli – społecznego oraz indywidualnego modelu niepełnosprawności – w „jednolity konstrukt: biopsychospołeczny model niepełnosprawności” (Barnes, 2012). ICF zawiera trzy główne elementy: „niepełnosprawność”, „aktywność” i „uczestniczenie”, przy czym dwa ostatnie terminy zastępują „upośledzenie” i „inwalidztwo” z wcześniejszej wersji ICIDH (Albrecht, 2010). ICF opisuje proces niepełnosprawności na tle środowiska, w którym żyje i funkcjonuje osoba z niepełnosprawnością. Zmiana ta wynika z dyskusji naukowej wśród socjologów i aktywistów niepełnosprawności oraz nacisku politycznego wywieranego na większą inkluzję społeczną. Dyskurs ten jest prowadzony właściwie nieprzerwanie wokół pojęcia podmiotowości (sprawczości) i języka. W polskiej literaturze echa tej dyskusji są rzadziej odnotowywane, a klasyfikacje medyczne traktuje się jako narzędzie niezbędne w rozliczaniu kosztów opieki medycznej i do odpowiednich zapisów w kartotece lekarskiej, czyli jako coś wyłącznie technicznego.

W Polsce klasyfikacja ICF jest wykorzystywana w nielicznych programach PFRON (Wilmowska-Pietruszyńska i in., 2021), a na co dzień lekarze korzystają z ogólnej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10, ICD-11), zresztą zalecanej do obowiązujących zapisów. Ministerstwo Zdrowia w porozumieniu z WHO zorganizowało tłumaczenie klasyfikacji na język polski, jednocześnie odbyło się szereg konferencji szkoleniowych z udziałem ekspertów (z zakresu medycyny, rehabilitacji, socjologii i innych nauk) przede wszystkim z krajów, gdzie ICF już wprowadzono do systemów polityki społecznej i zdrowotnej. Okazało się, że wraz z zastosowaniem tej klasyfikacji na ogół wzrastał tam odsetek osób zatrudnionych z niepełnosprawnością

(Holandia, Niemcy – Bawaria, Australia, Austria, Hiszpania, Kanada; materiały pokonferencyjne autora z lat 2005-2012; też Wilmowska-Pietruszyńska i in., 2021). Klasyfikacja jest tu narzędziem dokładnego opisu środowiskowego, a ponadto jej celem jest diagnoza ilościowa stanu zdrowia, w tym ocena możliwości i rodzaju czynności, jakie dana osoba może wykonywać na wybranym stanowisku pracy.

W Polsce system orzekania lekarskiego, a właściwie liczne systemy (ZUS, KRUS, systemy mundurowe i in.), nie jest zgodny z wymogami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (Wilmowska-Pietruszyńska, 2021). W systemie prawnym „niezdolność do pracy” może być całkowita lub częściowa, ale nie wynika stąd zakaz pracy, przy nieadekwatnym systemie rentowym. Jednak w wyniku takiego orzeczenia niektórzy pracodawcy odmawiają zatrudnienia, podczas gdy na ogół osoby z niepełnosprawnościami dorabiają do renty (Głąb, Kurowski, 2018). Z logicznego punktu widzenia nie można być całkowicie lub niecałkowicie („częściowo”) „niezdolnym do pracy”; można być zdolnym lub niezdolnym do pracy. W polskim systemie orzecznictwa przedmiotem oceny lekarskiej jest stopień „naruszenia sprawności organizmu” i możliwość „pełnienia przez jednostkę ról społecznych”, o czym już wspomniano. Trudno jednak bez poznania kontekstu społecznego i środowiskowego ocenić „niezdolność do pracy” lub „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (tamże). Orzekanie skupia się na dysfunkcjach fizycznych lub psychicznych (pojęcie „niezdolności”) i nie wskazuje potencjału osoby z niepełnosprawnością. Natomiast w niektórych krajach europejskich (Holandia, Francja, Niemcy) stosuje się nieco inne definicje i praktyki: w zależności od oceny medycznej funkcjonowania organizmu oraz związanych z tym możliwości zatrudnienia kieruje się potencjalnych pracowników do programów polityki społecznej, gdzie objęci są oni odpowiednią ochroną i wsparciem. Tam przechodzą kursy i szkolenia w zależności od rodzaju niepełnosprawności. W pierwszym etapie oceny udział biorą lekarze i doradcy zawodowi, oceniający możliwości i indywidualną gotowość do podjęcia pracy (wspomniana ocena ilościowa i środowiskowa). Co istotne, ważna jest rola języka, gdyż nazywa się to oceną zdolności do pracy, a nie – jak u nas – oceną niezdolności do pracy. Ponadto przy orzekaniu zdolności (moduł w klasyfikacji ICF) stosuje się odmienne oceny wobec osób, które mają już doświadczenie zawodowe oraz wobec tych, które nigdy nie pracowały (Golinowska, 2012, s. 42). Rozróżnia się przy tym zdolność do powrotu na to samo miejsce pracy, zdolność do powrotu do tego samego pracodawcy, ale na inne miejsce pracy, oraz zdolność do innej pracy niż wykonywana dotychczas w wyniku dużego ograniczenia funkcjonalnego i indywidualnych możliwości pracownika oraz wymagań pracodawcy. Podstawą tych działań jest opis według klasyfikacji ICF oraz współpraca osoby z niepełnosprawnością z wieloma specjalistami, nie tylko w zakresie medycyny, ale również z osobami utrzymującymi stały kontakt z najbliższą rodziną oraz z potencjalnym pracodawcą (to rola rzecznika osoby z niepełnosprawnością). Pojawia się też krytyka klasyfikacji ICF. W pierwszej kolejności wyrażana jest ona przez praktyków rehabilitacji i dotyczy zbyt jednolitego ujęcia niepełnosprawności przez ICF, podczas gdy obecnie niepełnosprawność wymaga bardziej zróżnicowanego, a czasem wręcz indywidualnego podejścia. Utrzymuje się, że na świecie i w Polsce następuje przyrost ilościowy ludzi z niepełnosprawnościami, a zarazem owe niepełnosprawności wynikają ze starzenia się populacji, skutków wypadków,

a także gwałtownego przyrostu chorób i zaburzeń psychicznych. W wyniku takiej rzeczywistości klasyfikacja ta, choć zawiera wiele rozwiązań systemowych, zdaniem specjalistów nie uwzględnia zmieniających się wymagań pacjentów (Kowalik, 2018). Krytyka klasyfikacji jest o wiele szersza, sięga języka i definicji terminów, jak i sposobów wprowadzania jej do systemu opieki. Mimo to stanowi ona jakąś propozycję zmiany, choćby dla systemu orzecznictwa.

## STAN REHABILITACJI I MEDYCZNO-RODZINNY MODEL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W POLSCE

W Polsce dyskusja na temat społecznego modelu niepełnosprawności i integracji tego modelu z modelem indywidualnym, także w kontekście szans na zatrudnienie osób niepełnosprawnych, jest rozwijana wielostronnie i od dłuższego czasu (Gąciarz, 2014; Karaś, 12; Twardowski, 2019). Między innymi wynika stąd, że niepełnosprawność powinna być definiowana zarówno od strony indywidualnego stanu zdrowia, jak i uwarunkowań społecznych, i dopiero wtedy można mówić o możliwościach jednostki do pracy. Jednak w polskim ustawodawstwie dotyczącym rehabilitacji i zatrudniania osób niepełnosprawnych z 1997 r. przyjmuje się jednoznacznie medyczny punkt widzenia, który nie pozwala na pełne określenie zdolności (właściwie niezdolności) jednostki do pracy, widząc w nim jedynie funkcjonalne uszkodzenie organizmu. Takie spojrzenie jest potrzebne, ale musi być uzupełnione wizją uwarunkowań życia codziennego i środowiskowego. Dlatego warto zastanowić się nad wcześniejszymi etapami tej sytuacji: nad rehabilitacją społeczno-zawodową oraz oceną lekarską i profesjonalną osoby z niepełnosprawnością, która wchodzi na rynek pracy.

Osoba z niepełnosprawnością ma prawo pracować, jak i nie podejmować pracy. Z kolei obowiązkiem lekarza jest wykorzystanie swojej wiedzy w celu wskazania, jak się leczyć dalej, aby móc funkcjonować. W nowszych systemach orzecznictwa zaleca się, aby osoba z niepełnosprawnością podlegała jeszcze ocenie doradcy zawodowego, psychologa, socjologa, którzy mogą wskazać uwarunkowania funkcjonowania rynku pracy i firmy. Z kolei w kontekście problemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce warto zwrócić uwagę na świat medyczny. Wielokrotnie opisywano znaczenie polskiej szkoły rehabilitacji (np. Kowalik, 2018), która funkcjonowała w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych ubiegłego wieku, jednak dzisiaj nie wydaje się, aby odgrywała ona tak dużą rolę w świadomości nowych pokoleń lekarzy. Dużo zależy bowiem od samego procesu kształcenia kadr medycznych, który nastawiony jest na treści biomedyczne i niewiele w obecnym programie nauki znajduje się treści humanistycznych, w tym przekazujących wiedzę o społecznych i środowiskowych uwarunkowaniach życia osób z niepełnosprawnościami. Na stan ten wpływa kilka czynników, z których najpierw należy wymienić zdecydowanie przyrodniczy charakter czy też paradygmat wiedzy przekazywanej na uniwersytetach medycznych. Paradygmat ów, jednoznacznie nacechowany pozytywistycznym modelem nauki, opisywała Magdalena Sokołowska (1980), zauważając pewien paradoks: z jednej strony lekarze na co dzień przyjmują pacjentów w celu badania funkcji organizmu

(w domyśle – leczenia jednostki chorobowej), z drugiej zaś strony wiedza medyczna została ukształtowana przez epidemiologię i zdrowie publiczne i lekarze widzą tych chorych i niepełnosprawnych przez pryzmat porównywalnych jednostek chorobowych (konstruktywów) w postaci zmiennych i szeregów czasowych. W toku nauki uniwersyteckiej lekarze przechodzą proces socjalizacji do roli zawodowej (Tobiasz-Adamczyk, 2002), która w pierwszej kolejności nakazuje rozpatrywać paradygmat pozytywistyczny a dopiero potem paradygmat wiedzy społecznej i codziennej – „środowiskowy”. Wynika stąd, że model społeczny niepełnosprawności, jaki by nie był, nie jest zbyt popularny wśród biomedycznie zorientowanych lekarzy, chociaż wielu z nich uwzględnia tak zwane uwarunkowania środowiska życia, w którym przebywają ich podopieczni.

W tym samym czasie, gdy na Zachodzie Europy i w USA powstawały organizacje mające na celu ochronę osób z niepełnosprawnościami przed wykluczeniem społecznym, w Polsce rozwijał się wspomniany nurt rehabilitacji, który w istocie skupiony był na medycynie. Niewielkie grono lekarzy społeczników stworzyło program rehabilitacji kompleksowej, określony jako „proces medyczno-społeczny”, mający na celu poprawę jakości życia osób z niepełnosprawnościami (Wilmowska-Pietruszyńska, 2021, s. 54). Mimo że wspomniany model został nazwany „polską szkołą rehabilitacji”, podobne programy powstawały już wcześniej, np. w USA. W 1947 r. na Wydziale Rehabilitacji i Medycyny Fizycznej w Nowym Jorku przyjęto maksymę: „Rehabilitacja rozciąga się na okres zawarty między łóżkiem chorego a jego warsztatem pracy. (...) Opieramy się raczej na pozostałych zdolnościach chorego, a nie jego niezdolnościach, i uczymy, jak żyć i pracować przy tym, co mu pozostało” (cyt. za Wilmowska-Pietruszyńska, 2021, tamże). Istotna jest przyjęta logika, użyte pojęcia i nacisk na zdolności chorego, którego poddawano rehabilitacji.

Proces rehabilitacji w swej istocie jest programem normalizacyjnym i funkcjonalnym, mającym na celu „działania prewencyjne”, a w biurokratycznym systemie ochrony zdrowia liczy się racjonalizacja: „Wczesne rozpoznanie choroby i wczesne wdrożenie właściwego leczenia i rehabilitacji mogą zapobiegać upośledzeniu sprawności lub znacznie poprawić sprawność, a zatem zmniejszyć koszty długotrwałego leczenia i niezdolności do pracy” (Wilmowska-Pietruszyńska, 2021, s. 52). Widać tu argument funkcjonalny za dostosowaniem się do określonych norm, czyli na ogół ćwiczeń rehabilitacyjnych, mających na celu zapobieganie niepotrzebnemu leczeniu, ale też wydatkom ochrony zdrowia. Pacjent, który nie chce poddać się rehabilitacji, może poczuć się winny niepożądanego stanu. Taka argumentacja płynie z modelu medycznego, a stan ten może rodzić dewiację i piętno (np. w koncepcji roli chorego Parsonsa, gdzie do powinności pacjenta należy dążenie do wyzdrowienia i powrót do oczekiwanych ról społecznych).

Jednak widoczne uszkodzenie organizmu lub niepełnosprawność często są stygmatem społecznym i naznaczeniem (Goffman, 2005). Toteż rehabilitanci uwzględniają uwarunkowania psychologiczne, które są skutkiem wypadku lub zdiagnozowanej choroby somatycznej, a częstokroć są poważną przeszkodą w powrocie do pracy (Kowalik, 2018). Wypracowany model zakładał cztery elementy rehabilitacji kompleksowej: rehabilitację medyczną, rehabilitację społeczną, rehabilitację zawodową i rehabilitację psychologiczną. Dużą rolę w tym systemie pełnili różnego rodzaju profesjonaliści, lekarze, rehabilitanci, psychologowie, doradcy zawodowi. Jak pisze Marcin Garbat (2015), polityka pełnego

zatrudnienia stosowana w Polsce Ludowej doceniała aktywną rolę osób niepełnosprawnych. W latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku pracowało około 600 tysięcy osób z niepełnosprawnościami, w tym jedna trzecia w spółdzielniach inwalidzkich (Garbat, 2015). Po 1989 r. w wyniku transformacji ustrojowej kolejne zmiany ekonomiczne nie sprzyjały działalności spółdzielni, a dotychczasowy system rehabilitacji i aktywizacji zawodowej został zaniechany (Giermanowska, 2021). Nowy system funkcjonujący w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych polega na wspieraniu zarówno chronionego, jak i otwartego rynku pracy, przy czym pracodawcy zobowiązani są do zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, a w przeciwnym razie opłacają kary. Krytyka systemu wynika stąd, że większość form rehabilitacji oferowanej w PFRON świadczą instytucje re-integracyjne: zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady pracy socjalnej, zakłady pracy chronionej (Rymsza, 2016). Taki kształt polityki wobec aktywizacji zawodowej powoduje, że z biegiem czasu zatrudnienie jest coraz niższe: w 2013 r. było 252,0 tysięcy pracowników niepełnosprawnych, a w 2023 r. – już tylko 213,4 tysięcy. Maleje też liczba pracowników w zakładach pracy chronionej (w tym samym okresie): z 166,8 tysięcy do 77,5 tysięcy, za to przybyło ich nieco na otwartym rynku (w 2023 r. było 135,9 tys.). Przyczyną tego spadku jest zmniejszająca się liczba zakładów pracy chronionej: z 1392 do 626 (System Obsługi Dofinansowań i Refundacji PFRON, 5.02.2024; Biuro Pełnomocnika Rządu ds. ON). Poczyszczając być może, że nieco więcej pracodawców przyjmuje kandydatów do pracy na otwartym rynku pracy. Ale nawet zakłady pracy chronionej nastawione są na pracownika „sprawniejszego” i odbywa się to kosztem tych osób, które wprawdzie mogłyby pracować, lecz nie znajdują zatrudnienia z powodu większych ograniczeń zdrowotnych (Giermanowska, 2021).

W 2023 r. PFRON proponował program rehabilitacji kompleksowej, polegający na ułatwieniu podjęcia lub powrotu do pracy osobom, które wskutek choroby lub wypadku utraciły zdolność do pracy (program był ogłaszany na stronie internetowej PFRON). Celem było uzyskanie zatrudnienia przez uczestników lub uruchomienie własnej działalności gospodarczej. Istotne, że kompleksowa rehabilitacja jest tu rozumiana jako składająca się z trzech elementów-modułów: zawodowego, medycznego i psychospołecznego. Program obejmuje cztery małe ośrodki. Podobny program rehabilitacji kompleksowej PFRON prowadził dla osób po kryzysach i z zaburzeniami psychicznymi, mający trudności z powrotem do pracy. Programy te nie stanowią działania systemowego na większą skalę. Tę lukę działania długofalowego starają się wypełniać organizacje pozarządowe, działające dość skutecznie w większych miastach (np. Fundacja Aktywnej Rehabilitacji, Król, 2017). Reasumując, system rehabilitacji jest w Polsce rozproszony, a osoby z niepełnosprawnościami po wypisaniu ze szpitala często nie wiedzą, gdzie mają się udać. Rozwinął się rynek fizjoterapii, który nie ma nic wspólnego z rehabilitacją kompleksową i systemową pomocą dla osób z niepełnosprawnościami.

Na koniec trzeba wspomnieć jeszcze o jednej istotnej przyczynie niezbyt wysokiego wskaźnika aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce, którą jest korzystanie z polityki społecznej wspierającej zasiłki, czyli perspektywicznie uzyskania renty. Nie można negować zasadności działania określonych świadczeń, jednak utarła się u nas łatwość ich uzyskania (Ostrowska, Sikorska, 1996). Dlaczego tak jest, na to pytanie



odpowiedź znajduje się między innymi w zasadności przyjęcia jednolitej polityki orzeczniczej. Nie wspominam tutaj o licznych barierach w uzyskaniu renty, chodzi wszakże o sytuację tych osób, które potencjalnie mogłyby podjąć zatrudnienie. Antonina Ostrowska (2015) pisze, że choć Polacy w ogromnej większości opowiadają się za zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami, to dość powszechnie przyzwalają na stosowanie priorytetów i ulg przy przyjmowaniu ich do pracy. Bardzo duża część społeczeństwa opowiada się też za przyznawaniem renty jako rekompensaty za utratę zdrowia. W Polsce status rencisty upoważnia bowiem do zarabkowania do określonego progu wynagrodzenia, a za takim rozwiązaniem opowiadają się przede wszystkim sami niepełnosprawni lub osoby mające kogoś z niepełnosprawnością w rodzinie. Polacy zgadzają się, mniej więcej w równym stopniu, aby w ramach tego samego wynagrodzenia osoby niepełnosprawne miały mniejsze wymagania albo takie same na stanowisku pracy, co osoby sprawne (Ostrowska, tamże, s. 111–113). W tym miejscu znajdujemy odpowiedź na liczne decyzje pracodawców, którzy niechętnie zatrudniają osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, gdy w perspektywie nie będą mogli ich zwolnić i zastąpić kimś innym. Rysuje się zatem niezbyt pozytywna wizja, która nie przewiduje zbyt wielu przywilejów i usamodzielnienia się, gdy lekarz zapisuje „niezdolność” w miejsce aktywnego życia i pracy. Co więcej, najczęściej do tych decyzji przychyliła się najbliższe otoczenie, przyczyniając się do coraz większej izolacji i niesamodzielnosci osoby niepełnosprawnej.

Efektom tych decyzji mogą być niektóre efekty zróżnicowania wspomnianego wskaźnika aktywności zawodowej. Na przykład w krajach skandynawskich, zwłaszcza w Szwecji, udało się dość skutecznie rozpowszechnić model waloryzacji ról społecznych, znany jako model normalizacji, polegający na upowszechnieniu zasady samodzielności osób z niepełnosprawnościami i niezależności od innych (Borowska-Beszta, 2012). Według autora tej koncepcji W. Wolfensbergera wartością jest uczestniczenie osób niepełnosprawnych w codziennym życiu społecznym i upowszechnianie ról społecznych takich, jakie pełnią inni obywatele, czyli praca oraz samodzielne prowadzenie gospodarstwa domowego. Czynnikiem sprzyjającym jest działanie szeroko rozwiniętej pomocy instytucjonalnej, zwłaszcza opieki socjalnej i medycznej, a także pomocy asystenckiej, do czego niezbędne jest rozwinięte mieszkalnictwo komunalne dla osób niepełnosprawnych. W takim otoczeniu jednostka może w pełni być samodzielną i zupełnie niezależną od własnej rodziny. Ten model w stosunku do polskich warunków może być odległą perspektywą choćby ze względu na brak mieszkań dla osób z niepełnosprawnością. Należy jednak zwrócić uwagę, że powyższe wnioski dotyczące polskich rodzin nie dotyczą wszystkich zbiorowości i grup społecznych, zwłaszcza ludzi młodych i z dyplomami szkół wyższych, którzy niemal za wszelką cenę chcą pracować i często znajdują pracę, a tylko w wyniku wielu niepowodzeń w poszukiwaniu zatrudnienia rezygnują z aktywnej drogi życiowej (Giermanowska i in., 2015). Jednak najbliższe otoczenie może zniechęcić do aktywnej drogi życiowej poprzez nadmierną opiekuńczość czy kontrolę. Takie zachowania mogą być właśnie pośrednimi przyczynami wielkości wskaźnika aktywizacji zawodowej, gdyż niejednokrotnie osobie z niepełnosprawnością wyznacza się z góry rolę biernego członka rodziny i mało wydajnego pracownika. Młodzi i wykształceni niepełnosprawni próbują przełamać ten stereotyp i uciec spod presji stałej opieki rodziców. Rodzina może być

zatem miejscem, z którego osoba z niepełnosprawnością chce się wyrwać i uniezależnić, nawiązać kontakty z bardziej przyjaznym środowiskiem. Zatem, jak wynika z przytoczonych badań Ostrowskiej (2015), w Polsce kwestią rozstrzygającą o stosunku do zatrudnienia jest perspektywa renty i przyzwolenie społeczne dla przywilejów w przypadku niepełnosprawności. Takie rozwiązanie powoduje bowiem, że osoba z orzeczoną niepełnosprawnością ma wybór: może podjąć pracę albo z niej zrezygnować. Najważniejszą rolę spełnia i często głos decydujący ma jednak rodzina, która w sytuacji niepełnosprawności jednego z jej członków jest naturalnym miejscem egzystencji, a praca w wielu przypadkach, szczególnie w polskich warunkach, jest traktowana co najwyżej jako „dodatek do renty”.

## ZAKOŃCZENIE

W polskim systemie prawnym, w szczególności w systemie orzecznictwa lekarskiego, dominuje indywidualny (medyczny) model niepełnosprawności. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych miała stanowić dużą zmianę w podejściu pracodawców do kandydatów z niepełnosprawnościami. Nie tylko tak się nie stało, ale już wcześniej, na etapie orzekania lekarskiego, w Polsce funkcjonuje nieefektywny system oceny, który de facto lokuje osobę z niepełnosprawnością w administracyjnym obszarze bierności zawodowej i zarazem wyznacza jej rolę osoby „na rencie” w rodzinie. Nadal bowiem w większości polskich systemów orzecznictwa dla potrzeb zabezpieczenia społecznego funkcjonuje biologiczna ocena „naruszenia sprawności organizmu”. Wprowadzenie jednolitego systemu orzecznictwa, na przykład za pomocą klasyfikacji ICF, mogłoby usprawnić zatrudnianie osób niepełnosprawnych, które mogą pracować i rozszerzyć możliwości oceny zdolności do pracy przez ocenę codziennej aktywności społecznej i zawodowej. Wilmowska-Pietruszyńska i Bilski (2013) piszą, że obecna sytuacja kategoryzuje społeczeństwo dzieląc na takich, którzy „nadają się” i „nie nadają się” do pracy, gdyż przydziela im się kategorię o niezdolności do pracy. Etykieta tego rodzaju pociąga za sobą dyskryminację finansową, zniechęca do szukania pracy i uzależnia od świadczeń. Autorzy ci, będący lekarzami orzecznikami, powtarzają z uporem, iż obecny stan prawny w ten sposób stygmatyzuje część społeczeństwa czyniąc osoby te „niezdolnymi do pracy”, tym bardziej że wnioski orzecznicze mają „charakter wykluczający”, gdyż z wydawanych orzeczeń wcale nie wynika, która funkcja organizmu jest upośledzona. Takie zapisy utrudniają ewentualnemu pracodawcy wskazanie stanowiska, na którym dana osoba z niepełnosprawnością mogłaby wykonywać swoje obowiązki. Dążenia do zmiany prawa w kierunku większej aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych spotykają się nieraz z oporem wśród samych zainteresowanych, gdyż obawiają się oni, że będą nagle musieli rozpocząć poszukiwania pracy i zrezygnować z renty. Taka postawa uzasadniona jest stanem zdrowia. Jednak obawy te najczęściej wynikają z niezajomości nowych procedur, gdyby miały być oczywiście wdrożone. Z drugiej strony wśród większości lekarzy orzeczników i rehabilitantów nie widać zainteresowania nowymi rozwiązaniami, gdyż wiąże się to nie tylko z obowiązkiem szkoleń i kursów, ale też z gruntowną zmianą podejścia do pacjenta.



Ponadto skutkiem takiego systemu orzeczniczego jest rozproszony system rehabilitacji, który nie jest dostosowany do wymogów rynku pracy. Rehabilitacja kończy się na funkcjach leczniczych, a nie są podejmowane systemowe działania w kierunku skierowania osób niepełnosprawnych do pracy – działania te powinny zaczynać się już w czasie oceny zdolności do pracy. W zmianach systemowych nad aktywizacją zawodową powinni pracować zatem specjaliści z różnych dziedzin (lekarze, prawnicy, decydenci, politycy społeczni, zrzeszenia pracodawców), a równie istotnym zagadnieniem jest budowanie świadomości interesów zawodowych wśród samych osób z niepełnosprawnościami oraz oddolna współpraca między organizacjami społecznymi z tych środowisk.

## BIBLIOGRAFIA

- Albrecht, G.L. (2010). The Sociology of Disability: Historical Foundations and Future Directions. W: C.E. Bird, P. Conrad, A.M. Freemont, S. Timmermans (red.), *Handbook of Medical Sociology*, 6 ed. (s. 192–209). Vanderbilt University Press.
- Barnes, C. (2012). Re-thinking Disability, Work and Welfare. *Sociology Compass*, 6(6), 472–484. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2012.00464.x>
- Barnes, C., Mercer, G. (2008). *Niepełnosprawność*. Tłum. P. Morawski. Wydawnictwo Sic!
- Borowska-Beszta, B. (2012). *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Blaxter, M. (2009). *Zdrowie*. Tłum. M. Okła. Wydawnictwo Sic!
- Garbat, M. (2015). Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie chronione osób z niepełnosprawnościami w Polsce – geneza, rozwój i stan obecny. *Niepełnosprawność. Zagadnienia – problemy – rozwiązania*, 1(14), 79–106.
- Gąciarz, B. (2014). Przemysleć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej. *Studia Socjologiczne*, 213(2), 15–42.
- Giermanowska, E. (2021). Niepełnosprawność, aktywizacja zawodowa i rynek pracy. *Niepełnosprawność. Zagadnienia – problemy – rozwiązania*, 1–2(38–39), 80–102.
- Giermanowska, E., Kumaniecka-Wiśniewska, A., Raclaw, M., Zakrzewska-Manterys, E. (2015). *Niedokończona emancypacja. Wejście niepełnosprawnych absolwentów szkół wyższych na rynek pracy*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (2009). *Odkrywanie teorii ugruntowanej: Strategie badania jakościowego*. Przeł. M. Gorzko. Zakład Wydawniczy „NOMOS”.
- Głąb, Z., Kurowski, K. (2018). W poszukiwaniu nowego systemu orzekania o niepełnosprawności w świetle Konwencji OZN o prawach osób niepełnosprawnych i idei niezależnego życia. *Studia z Polityki Publicznej*, 4(20), 23–43.
- Goering, S. (2015). Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease. *Current Reviews In Muscoloskeletal Medicine*, 8(2), 134–138. <https://doi.org/10.1007/s12178-015-9273-z>
- Golinowska, S. (2012). Definiowanie niepełnosprawności. W: S. Golinowska (red.), *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności* (s. 31–48). Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Hunt, P. (red). (1966). *Stigma: The Experience of Disability*. Geoffrey Chapman.
- Karaś, M. (2012). Niepełnosprawność, od spojrzenia medycznego do społecznego i Disability Studies. *Przegląd Prawny, Ekonomiczny i Społeczny*, 4, 20–33.
- Kirenko, J. (2020). Narodziny rehabilitacji jako nauki i jej wpływ na poprawę życia i pracy osób z niepełnosprawnościami. *Niepełnosprawność. Zagadnienia – problemy – rozwiązania*, 2(35), 48–83.
- Koon, J. (2022). The medical model, with a human face. *Philosophical Studies*, 179, 3747–3770. <https://doi.org/10.1007/s11098-022-01843-0>

- Kowalik, S. (2018). *Stosowana psychologia rehabilitacji*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Król, K.M. (2017). Aktywna rehabilitacja formą wsparcia w procesie aktywizacji społecznej osób niepełnosprawnych ruchowo. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Sociologica*, 60, 69–86. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.60.06>
- Kuhn, T.S. (2009). *Struktura rewolucji naukowych*. Przeł. H. Ostromęcka. Aletheia.
- Niedzielski, E. (2014). Wybrane problemy zatrudnienia osób niepełnosprawnych. *Optimum. Studia Ekonomiczne*, 2(68), 158–166.
- Oliver, M. (1981). A New Model of the Social Work Role in Relation to Disability. W: J. Campling (red.), *The Handicapped Person: A New Perspective for Social Workers* (s. 19–32). RADAR.
- Ostrowska, A. (2015). *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993–2013*. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Ostrowska, A., Sikorska, J. (1996). *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Rymsza, M. (2016). Niepełnosprawny jako aktywny obywatel – problematyka integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce. W: E. Zakrzewska-Manterys, J. Niedbalski (red.), *Samodzielni, zaradni, niezależni. Ludzie niepełnosprawni w systemie polityki, pracy i edukacji* (s. 13–46). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. Routledge.
- Shakespeare, T., Watson, N. (2001, [2002]). The social model of disability: an outdated ideology? W: S.N. Barnartt, B.M. Altman (red.), *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where we are and where we need to go (Research in Social Science and Disability, vol. 2)* (s. 9–28). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1016/S1479-3547\(01\)80018-X](https://doi.org/10.1016/S1479-3547(01)80018-X)
- Shakespeare, T., Cooper, H., Bezmez, D., Poland, F. (2018). Rehabilitation as a Disability Equality Issue: A Conceptual Shift for Disability Studies?. *Social Inclusion*, 6(1), 61–72. <https://doi.org/10.17645/si.v6i1.1175>
- Sokołowska, M. (1980). *Granice medycyny*. Wiedza Powszechna.
- Thomas, C. (2019). *Sociologies of Disability and Illness: Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. Red Globe Press.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2002). *Relacje lekarz – pacjent w perspektywie socjologii medycyny*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Twardowski, A. (2019). Kontrowersje wokół społecznego modelu niepełnosprawności. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, 2(16), 7–23.
- Wendell, S. (1996). *The Rejected Body*. Routledge.
- Wilmowska-Pietruszyńska, A. (2021). *Orzecznictwo lekarskie*. Edra Urban & Partner.
- Wilmowska-Pietruszyńska, A., Bilski, D. (2013). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. *Niepełnosprawność. Zagadnienia – problemy – rozwiązania*, 2(7), 5–20.

- Wilmowska-Pietruszyńska, A., Ćwirlej-Sozańska, A., Wiśniowska-Szurlej, A., Pawlak, K. (2021). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. *Niepełnosprawność. Zagadnienia – problemy – rozwiązania*, 3–4(40–41), 97–115.
- Wodecki, P. (2020). Ewolucja sposobów rozumienia pojęcia niepełnosprawności. *Niepełnosprawność. Zagadnienia – problemy – rozwiązania*, 1(34), 108–116.

# Mobbing i dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami w sferze zawodowej

Edyta Chmurska

 <https://orcid.org/0009-0006-1733-6688>

Uniwersytet Łódzki

## **Streszczenie**

W artykule przedstawiono wybrane problemy. Autorka przytoczyła definicje oraz atrybuty mniejszości, aby zobrazować miejsce osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie. Są one częścią populacji i mają swoje potrzeby tak jak wszyscy inni ludzie. W swoim życiu wskazują oni na bardzo duże znaczenie pracy, która nie tylko pozwala zaspokoić potrzeby materialne, ale przede wszystkim wspomaga rehabilitację zawodową. Podejmowana przez osoby z niepełnosprawnością praca w ramach rehabilitacji zawodowej powinna uwzględniać ograniczenia i uwarunkowania wynikające z ich aktualnego stanu zdrowia. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością jest promowana przez media w formie kampanii społecznych, jednak pomimo usilnych starań nie przynosi to oczekiwanych rezultatów. Należy zauważyć, iż osoby z niepełnosprawnościami same sobie stawiają bariery w drodze do zatrudnienia, a także są im one stawiane przez pracodawców. Ponadto są też one często ofiarami wykorzystywania, mobbingu i dyskryminacji ze strony pracodawców, o czym świadczą przedstawione w artykule wypowiedzi.

## **Słowa kluczowe:**

dyskryminacja, mniejszość, mobbing, ograniczenia i uwarunkowania, osoby z niepełnosprawnością, potrzeby, praca, pracodawca, przeszkody, przyczyny niepełnosprawności, rehabilitacja zawodowa, wykorzystanie.

## **Mobbing and discrimination against people with disabilities in the professional sphere**

### **Abstract**

The first part of the article presents an outline of the discussed issues. The author cited definitions and attributes of minorities to illustrate the place of people with disabilities in society. They are part of the population and have their needs just like everyone else. They point to a very high importance of work in their lives, which not only allows them to meet their needs of material and living security but also self-realization. However, what they support above all is vocational rehabilitation. The work undertaken by people with disabilities as part of vocational rehabilitation should take into account the limitations and conditions resulting from their current state of health. The professional activity of people with disabilities is promoted by the media in the form of social campaigns. Nevertheless, despite intensive efforts, it does not bring the expected results. It should be noted that people with disabilities put up the barriers to employment themselves, these barriers are also put up by employers. Moreover, they are often victims of abuse and discrimination by employers, as evidenced by the statements presented in the article.

### **Keywords:**

causes of disability, discrimination, employer, exploitation, limitations and conditions, minority, mobbing, needs, obstacles, people with disabilities, rehabilitation, vocational, work.

## ZARYS PORUSZONEJ PROBLEMATYKI

Jak wskazują światowe statystyki, obecnie na świecie żyje ponad 8 miliardów ludzi. Każda osoba charakteryzuje się innym podejściem do życia, inną motywacją i celami. Wśród światowej społeczności można wyróżnić różnorodne mniejszości. Według definicji polskiego socjologa mniejszość to „kategoria lub podgrupa danej całości (grupy) społecznej, wyodrębnionej na podstawie wyraźnego kryterium (często terytorialnego), która ze względu na swoją liczebność nie może wytyczać celów i środków działania owej całości społecznej w sposób głównie przez siebie uznawany za najślusniejszy” (Kwaśniewski, 1992). Mniejszość jest częścią społeczeństwa, która charakteryzuje się jakimiś odznaczającymi się cechami w przeciwieństwie do zbiorowości przeważającej.

Mniejszości wyróżniają się swoistymi dla siebie atrybutami, które odróżniają ją od dominującej części społeczeństwa. Aby dana grupa ludzi mogła zostać uznawana za mniejszość, musi spełniać określone inherentne cechy:

- Mniejsza liczebność – grupa jest zdecydowanie mniejsza niż pozostała część ludności.
- Odrębność kulturowa, fizyczna lub psychiczna – rozumiana najczęściej jako odrębność języka, wyznania i zwyczajów, zaliczane są również tutaj różne deformacje fizyczne i psychiczne.
- Intersubiektywna więź społeczna – charakteryzuje się tym, iż członkowie grup mniejszościowych mają świadomość swojej inności w odniesieniu do większości społecznej oraz innych mniejszościowych, a także mają uzmysłowione wynikające z tego faktu konsekwencje.
- Asymetria alokacji i uczestnictwa w życiu kulturalnym, społecznym i politycznymi/ lub w dostępie do władzy, prestiżu i bogactwa – to mniejsza dostępność/bądź jej brak do społecznie pożądaných dóbr w przypadku grup mniejszościowych, natomiast ich nadmierne pozyskiwanie przez członków zdecydowanej większości; ten atrybut charakteryzuje się również niską efektywnością działania mniejszości, jednak obrazuje dążenie do dominacji większości w stosunku do niej.
- Ograniczona autonomia – narzucenie zasad, stosunków społecznych grupom mniejszościowym przez dominującą większość społeczną.
- Interes grupowy – integracja mniejszości wokół odrębności oraz statusu grupy warunkującego jej przetrwanie (Palczyński, 1994).

Na podstawie wyżej wymienionych cech wyszczególnia się wiele przykładów grup mniejszościowych funkcjonujących we współczesnym świecie. Najpopularniejszymi z nich są mniejszości narodowe i etniczne, które charakteryzują się odrębną narodowością, językiem, kulturą (związaną niejednokrotnie z przynależnością terytorialną mającą związek z miejscem urodzenia czy pokrewieństwem). Nie należy również zapominać o mniejszościach wyodrębnionych ze względu na cechy wyznaniowe, np. muzułmanie jako wyznawcy islamu oraz cechy fizyczne czy psychiczne, takie jak rasa czy niepełnosprawność, których przedstawiciele są obecni w codziennym życiu społecznym.

Mniej więcej jedną ósmą światowej populacji ludzkiej stanowią osoby z niepełnosprawnością. Prezentują tym samym największą mniejszość społeczną na świecie



(Mazur-Rafal, Szarota, Vargas, 2019). Osoby z niepełnosprawnościami według definicji pochodzącej ze słownika języka polskiego charakteryzuje „brak pełnej sprawności fizycznej lub psychicznej spowodowany wrodzonymi cechami rozwojowymi lub nieodwracalnymi uszkodzeniami pewnych części ciała albo zaburzeniami prawidłowości ich działania” (Wielki Słownik Języka Polskiego). Niepełnosprawność najczęściej kojarzona jest z widocznymi oznakami, jakimi są niepełnosprawność fizyczna czy psychiczna w codziennym życiu. Jednak w gronie osób z niepełnosprawnością istnieje też bardzo duża grupa osób, u których niepełnosprawność nie jest dostrzegalna. Termin niepełnosprawność przyjmuje różne postaci i prezentuje różne perspektywy. W związku z tym, iż rzeczywistość jest stale konstruowana przez życie społeczne, definicja niepełnosprawności nie jest jednolita, ani nie została zdefiniowana raz na zawsze. W stanie obecnym jest ona umowną i niejednoznaczną koncepcją, która wraz ze zmianami zachodzącymi w świecie może ulec zmianie.

Szacuje się, że w Polsce populacja osób niepełnosprawnych może liczyć od 4,9 do 7,7 miliona osób. W rzeczywistości statystyki mogą być zupełnie inne. Dane te są niejasne, gdyż po pierwsze nie wszystkie osoby wnioskuje o prawne orzeczenie stopnia niepełnosprawności z różnorodnych, znanych tylko sobie przyczyn, a po drugie z uwagi na mniejszą dostępność do leczenia nie są zdiagnozowane i mogą nie mieć świadomości swojego stanu fizycznego bądź psychicznego. To tylko niektóre z przyczyn braku wiedzy na temat osób niepełnosprawnych w naszym kraju. Uwarunkowań takiej a nie innej sytuacji może być jednak o wiele więcej i mogą one przyjmować inne, bardziej zindywidualizowane powody.

Należy jednak pamiętać, iż niepełnosprawność w żaden sposób nie definiuje człowieka. Każda osoba bez względu na to, czy ma dysfunkcje organizmu, czy też nie, jest przede wszystkim jednostką, która ma swoje cechy charakteru, marzenia, historię, plany i potrzeby. Nawiązując do piramidy potrzeb Abrahama Masłowa, każdy człowiek niezależnie od swojej sytuacji psychofizycznej potrzebuje zaspokoić swoje bezwarunkowe potrzeby, które są niezbędne, aby funkcjonować. Zaliczamy do nich potrzeby fizjologiczne i potrzeby bezpieczeństwa. Jeśli podstawowe zakresy egzystencji człowieka są zaspokojone, zaczyna on odczuwać niespełnienie. Innymi słowy budzą się w nim inne aspiracje związane z jego życiem, jakimi są potrzeby miłości, szacunku oraz samorealizacji (Maslow, 2006).

Z badania przeprowadzonego przez PFRON w 2017 r. jasno wynika, iż w hierarchii potrzeb wśród osób z niepełnosprawnością na pierwszym miejscu jest zapewnienie odpowiedniej sytuacji materialno-bytowej. Do takiego celu osoby z niepełnosprawnością mogą dojść zazwyczaj dzięki podjęciu pracy (aktywności zawodowej), która w prezentowanym zestawieniu wymieniana jest jako druga w kolejności. Zarówno potrzeba pracy, jak i zapewnienia odpowiedniej sytuacji materialno-bytowej wynikają bezpośrednio z indywidualnego planu samorealizacji jednostki w życiu społecznym (Sochyńska-Krawiecka, 2017).

W zależności od przyjętej dyscypliny naukowej i kryterium definicja pracy może przyjmować różnorakie ujęcia. W ujęciu socjologicznym praca to każda celowa i realizowana czynność, która jest społecznie użyteczna i potrzebna. Jej wykonywanie prowadzi do określenia pozycji jednostki w życiu społecznym. Praca jest działalnością stricte społeczną, prowadzącą do samospełnienia – realizacją swoich motywacji, pobudek i po-

trzeb (Szczepański, 1961; Konecki, 1988). Dzięki pracy człowiek jest w stanie realizować swoją wewnętrzną potrzebę samorealizacji. Praca pozwala każdemu człowiekowi osiągnąć poczucie bezpieczeństwa i niezależności finansowej, które jest ważne we współczesnym świecie. Sytuacja na światowym rynku gospodarczym po pandemii COVID-19 oraz w trakcie trwającej wojny w Ukrainie jest mało stabilna. A praca jako źródło dochodu jest solidnym fundamentem bezpieczeństwa człowieka.

Praca dla osób z niepełnosprawnością jest korzystna nie tylko z powodów wymienionych powyżej, ale może stanowić podstawy do samostanowienia o swoim życiu (Szczupał, 2012), a także być rehabilitacją zawodową, która pozwala w sposób efektywniejszy funkcjonować danej osobie w życiu społecznym.

Rehabilitacja zawodowa jest „formą pozwalającą na przywrócenie zdolności do czynnej, twórczej działalności osobie niepełnosprawnej, która na skutek choroby lub urazu zdolność tę utraciła lub z powodu wad wrodzonych nigdy jej nie miała” (Garbat, 2015). Innymi słowy jest to zaangażowanie osób z niepełnosprawnością do działania zmierzającego ku podjęciu aktywności zawodowej. Pamiętać należy, iż rehabilitacja zawodowa musi uwzględniać w swoich założeniach uzasadnienie jej powodzenia:

- każda osoba, pomimo doznanego kalectwa lub nabytej choroby, zachowuje określone sprawności, które mogą być wykorzystane w życiu codziennym i w pracy zawodowej;
- żadna praca nie wymaga od osoby, która ją podejmuje, zaangażowania wszystkich sprawności fizycznych i psychicznych (Garbat, 2015).

Należy nadmienić, iż istnieją prace, które osoby z niepełnosprawnością mogą wykonywać, a wybrane aktywności zawodowe mogą i powinny być dostosowane do ich aktualnego stanu zdrowia.

Celem rehabilitacji zawodowej zgodnie z założeniami Międzynarodowej Organizacji Pracy jest „umożliwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia, awansu zawodowego, aby w ten sposób ułatwić jej włączenie się lub ponowne włączenie się do społeczeństwa” (Konwencja 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych z 1983 r.). Uwzględniając Konwencje MOP z 1983 r., rehabilitacja zawodowa traktowana jest jako część całościowego procesu rehabilitacji, która ma polegać na udzieleniu osobie z niepełnosprawnością usług społecznych, tj.: poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i zatrudnienia. Działaniom tym przyświeca idea umożliwienia osobom z niepełnosprawnością uzyskania, utrzymania i awansu w odpowiedniej pracy, a przez to integrację lub reintegrację w normalne życie społeczne.

Ze względu na różny charakter niepełnosprawności każda osoba z niepełnosprawnością może mieć różne ograniczenia oraz uwarunkowania do podjęcia konkretnej pracy zawodowej.

Osoby z niepełnosprawnością ze względu na zakres niepełnosprawności zostały zakwalifikowane do określonego stopnia niepełnosprawności: znacznego, umiarkowanego, lekkiego. Przydzielone stopnie w zależności od rokowań zostają przydzielone na czas stały, jeśli nie ma szansy na poprawę funkcjonowania zdrowia jednostki, oraz na czas

określony, jeśli istnieje możliwość poprawy zastanego stanu zdrowia w niedalekiej przyszłości (art. 2 i art. 4 Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. z 1997 r. nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

W orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności znajduje się również informacja dotycząca przyczyny niepełnosprawności (symbol niepełnosprawności nie jest równoznaczny z chorobą, natomiast jest opisem układu uszkodzonych narządów):

- 01 – U – upośledzenie umysłowe
- 02 – P – choroby psychiczne
- 03 – L – zaburzenia głosu, mowy i chorób słuchu
- 04 – O – choroby narządu wzroku
- 05 – R – upośledzenie narządu ruchu
- 06 – E – epilepsja
- 07 – S – choroby układu oddechowego i krążenia
- 08 – T – choroby układu pokarmowego
- 09 – M – choroby układu moczowo-płciowego
- 10 – N – choroby neurologiczne
- 11 – I – inne
- 12 – C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

Pracodawca, zatrudniając osoby z niepełnosprawnością, powinien uwzględnić przyczyny, z jakich wynika uszkodzenie stanu zdrowia i przez ich pryzmat kwalifikować osoby do wykonywania określonej pracy.

Osoby z upośledzeniem umysłowym w swojej pracy zawodowej powinny mieć proste i klarowny zakres obowiązków służbowych, a kierowane do nich komunikaty jasne i konkretne, niejednokrotnie przedstawione w postaci piktogramów. Mocnymi stronami tych osób jest wytrwałość w działaniu, odporność na rutynę, prostota w wykonywaniu czynności zawodowych, np. jako pomoc zawodowi wiodącemu.

W przypadku grupy osób z zaburzeniami psychicznymi istotnym przeciwwskazaniem jest praca zmianowa, szczególnie w porach nocnych ze względu na przyjmowanie silnych farmaceutyków, które w znaczny sposób mogą oddziaływać na szybkość reakcji i tempo wykonywanej pracy, a także na obsługę maszyn wysokiego ryzyka i kierowanie pojazdami. Osoby te mają bardzo duże trudności w wykonywaniu zadań zawodowych pod presją czasu, dlatego należy tak jak w przypadku osób z upośledzeniem umysłowym obowiązki i polecenia służbowe formułować w sposób przejrzysty i zrozumiały.

Osoby z grupy z zaburzeniami głosu, mowy i słuchu nie powinny wykonywać prac, gdzie niezbędna jest komunikacja werbalna (zawody wymagające ścisłej współpracy i wymiany informacji, np. bycie nauczycielem). Osoby z dysfunkcją narządu słuchu nie powinny wykonywać prac na wysokościach ze względu na możliwość utraty równowagi. Osoby z tej grupy z powodzeniem mogą podejmować pracę, w ramach której dominuje kontakt z rzeczami lub danymi.

Niewidomi oraz osoby słabowidzące w życiu codziennym korzystają z informacji napływających z innych dobrze działających w ich przypadku zmysłów. Ze względu na dysfunkcje w zakresie widzenia przeciwwskazaniem jest praca wymagająca oceny odległości

i precyzji narządu ruchu, praca przy obsłudze maszyn będących w ruchu, praca przy maszynach pod wysokim napięciem elektrycznym, a także praca na wysokościach. Osoby te mogą bardzo dobrze spełniać się zawodowo, np. pracując swoim głosem. Technologia idąc z postępem stara się pomóc w funkcjonowaniu tej grupy osób, co też w znaczącym stopniu poszerza ich możliwości zawodowe.

Niepełnosprawność ruchowa ze względu na miejsce jej występowania (kończyny górne, kończyny dolne) może przynosić różne ograniczenia, a także możliwości osobom z takowym rodzajem deficytów. Jednak ogólnymi przeciwwskazaniami w zakresie wykonywania zawodu jest praca fizyczna uwzględniająca duży wysiłek fizyczny oraz praca w wymuszonej pozycji ciała. W przypadku schorzeń kończyn górnych nieodpowiednie jest podejmowanie pracy wymagającej sprawności manualnej, a w przypadku dysfunkcji kończyn dolnych praca wymagająca ciągłego stania lub chodzenia. Osoby z takimi ograniczeniami mogą wykonywać czynności zawodowe o charakterze umysłowym, a także pod warunkiem dostosowania odpowiednio stanowiska pracy do ograniczeń i możliwości wynikających z niepełnosprawności podejmować prace w przemyśle czy usługach.

Epilepsja została zaliczona jako szósty rodzaj dysfunkcji, która określa niepełnosprawność. Przy tym schorzeniu bardzo istotną kwestie odgrywa dobry dobór leków, który pozwoli kontrolować napady epileptyczne, aby osoby mogły jak najlepiej funkcjonować w środowisku. Epileptycy wykonując czynności zawodowe nie powinni kierować środkami transportu publicznego, pracować na wysokościach, pracować z maszynami w ruchu, pracować w niebezpiecznych warunkach – styczność z materiałami szkodliwymi oraz otwartym ogniem, a także podejmować pracy stresującej, od której zależne jest życie drugiego człowieka – pracy w służbach mundurowych i medycznych.

Osobom z chorobami układu oddechowego i układu krążenia nie zaleca się wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, a także z dużym obciążeniem fizycznym. Przeciwwskazaniem zawodowym dla osób z chorobami układu oddechowego jest praca z czynnikami drażniącymi układ oddechowy. W przypadku osób chorujących na choroby układu krążenia zaleca się prace lekkie, które nie doprowadzą do niewydolności oddechowej.

Dla osób, które podejmują aktywność zawodową i zmagają się z chorobami układu pokarmowego, ważne jest, aby praca nie musiała być wykonana w określonym czasie (czas jej wykonania będzie dostosowany do możliwości osoby niepełnosprawnej). Podobnie jak przy innych schorzeniach niewskazana jest praca wymagająca znacznego wysiłku fizycznego oraz praca w stresujących warunkach. Niejednokrotnie niekorzystna jest praca z artykułami spożywczymi.

Osoby z chorobami układu moczowo-płciowego podobnie jak w przypadku wcześniejszej grupy nie powinny wykonywać ciężkiej pracy fizycznej. Przeciwwskazaniem do wykonywania pracy zawodowej u takich osób jest praca w zbyt chłodnych warunkach, częstokroć zmieniających się. Dla takich osób zaleca się prace w budynkach, a nie na świeżym powietrzu.

Chorującym na różnorodne dysfunkcje neurologiczne nie zaleca się, podobnie jak w przypadku wcześniej wymienianych dysfunkcji, ciężkiej pracy fizycznej, pracy na wysokościach, pracy przy niebezpiecznych maszynach w ruchu oraz pracy, w czasie której jest kontakt z substancjami szkodliwymi (uwzględniając w szczególności szkodliwość dla

układu nerwowego). W przypadku tych zaburzeń należy indywidualnie określić ograniczenia w zależności od stanu danej osoby.

W grupie osób z chorobami innymi w zależności od tego, jakie schorzenie ma jednostka, należy indywidualnie dostosować przeciwwskazania zawodowe.

Całościowe zaburzenia rozwojowe to grupa dysfunkcji rozpoczynających się w dzieciństwie. Podobnie jak w poprzednim przypadku nie jest możliwe ogólne określenie zaleceń i przeciwwskazań co do każdej jednostki, gdyż każdy człowiek charakteryzuje się innymi uwarunkowaniami do podjęcia pracy zawodowej (Jeruszka, Wolan-Nowakowska, 2020).

Możliwości osób niepełnosprawnych nie są w pełni wykorzystane. Świadczyć może o tym fakt dużego odsetka osób z niepełnosprawnościami biernych zawodowo, które mogłyby podjąć pracę, jednak tego nie robią (Kobus-Ostrowska, 2018). Pomimo starań i podejmowania prób, także przez polskie media, zmierzających do zmiany tej sytuacji na rynku pracy, nie udało się osiągnąć oczekiwanych rezultatów. W ostatnich latach najbardziej szumną kampanią telewizyjną i prasową, która miała na celu promowanie zatrudnienia osób z niepełnosprawnością, był projekt „Niepełnosprawni – sprawni w pracy”. Za pomysł i wykonanie przedsięwzięcia odpowiadała organizacja na rzecz pożytku publicznego – Integracja. Program kampanii w sposób znaczący przemawiał do odbiorców zarówno tych niepełnosprawnych, dając nadzieje na zatrudnienie, jak i pracodawców, którzy mieliby dać szansę osobom z niepełnosprawnością w podejmowaniu pracy zarobkowej. Kampania ta docierała do społeczeństwa za sprawą spotów telewizyjnych i reklam prasowych, a także zainicjowała próbę odczarowania stereotypu osoby niepełnosprawnej. Jednak nie w każdym aspekcie przyniosło to oczekiwaną zmianę nastawienia w stosunku do zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, a także osób niepełnosprawnych w stosunku do pracodawców. Kolejne kampanie uświadamiające społeczeństwo na temat osób z niepełnosprawnościami pomimo tego, iż były i są realizowane, nie trafiły do tak dużego grona odbiorców.

Bardzo istotnym problemem w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami okazały się być przeszkody, które wynikają zarówno z obaw pracodawców, mających zatrudnić osoby niepełnosprawne, a także samych osób z niepełnosprawnościami względem potencjalnych pracodawców.

Utrudnieniami w zatrudnieniu osób z niepełnosprawnością ze strony pracodawców są:

- Brak doświadczenia pracodawców w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością – brak ich gotowości do zapoznania się z panującymi zasadami zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- Problemy z odpowiednim dostosowaniem miejsc pracy – przystosowanie stanowiska pracy, bariery funkcjonalne i architektoniczne, co jest kojarzone z dużym nakładem finansowym pracodawców.

Natomiast barierami dotyczącymi zatrudnienia ze strony osób z niepełnosprawnością są:

- Niewykształcona sfera „ja” zawodowego – niskie poczucie własnej wartości, niedocenianie siebie i niepewność rzutująca na postrzeganie siebie przez osoby niepełnosprawne pod kątem zawodowym, co niejednokrotnie nie pozwala im się odnaleźć w różnych sytuacjach postawionych na drodze zawodowej;

- Brak odpowiednich wymagań kwalifikacyjnych – brak kompetencji i wykształcenia znacząco przyczyniające się do zmniejszenia szansy zatrudnienia osoby niepełnosprawnej na rynku pracy (Nowak, 2009; Szczupał, 2009).

Nadmienić należy, iż zaprezentowane powyżej utrudnienia są najczęstszymi barierami pojawiającymi się już na samym początku drogi zatrudniania pracownika z ograniczoną sprawnością. Pomimo wielu problemów w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, które dotyczą bardziej złożonych procedur zatrudnienia, komplikacji przy odpowiednim przystosowaniu miejsc pracy, a także niechęci osób z niepełnosprawnościami do podejmowania aktywności zawodowej, należy propagować i popularyzować zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Takie rozwiązanie przynosi same wymierne korzyści zarówno dla osób niepełnosprawnych, którym pozwala osiągnąć swoją samorealizację, ale także dla pracodawców, którzy mogą korzystać z dofinansowań do zatrudnienia pracownika z niepełnosprawnością, a także ponosić odpowiednio mniejsze koszty opłat za utrzymanie zatrudnienia takiej osoby.

Okazuje się, iż wymienione wyżej przeszkody nie są jedynym problemem. Często same osoby niepełnosprawne w rozmowach ze swoim najbliższym otoczeniem, zdając relacje na temat tego, jak wyglądają zachowania pracodawcy względem nich, nieświadomie przedstawiają obraz pracodawcy, który stosuje dyskryminację i wykorzystywanie, a nawet mobbing.

## PRZEJAWY WYKORZYSTYWANIA, MOBBINGU I DYSKRYMINACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Mobbing, wykorzystywanie i dyskryminacja drugiego człowieka nie powinny mieć miejsca w życiu społecznym. Szczególnie narażone na takie komplikacje w sferze zawodowej są osoby z niepełnosprawnościami. Dlatego ważne jest, aby wyraźnie zostało zaakcentowane, w jaki sposób osoby z niepełnosprawnościami nie powinny być traktowane w pracy i jakie niewłaściwe zachowania i postawy pracodawców są tego przejawem.

Dyskryminacja jest przejawem gorszego podejścia do osoby bądź grupy osób ze względu na ich odróżniającą cechę/zespół cech (na ich „inność”) względem ogółu. Dyskryminacja jest więc przejawem nierównego traktowania pracowników przez pracodawcę (Olmińska, 2017).

Wykorzystywanie jest pojęciem równoznacznym z wyzyskiem i polega „na posłużeniu się dla osiągnięcia własnej korzyści kimś słabszym albo w jakiś sposób zależnym” (Wielki Słownik Języka Polskiego, hasło: wykorzystywanie).

Mobbing dotyczy pracownika lub skierowany jest przeciwko pracownikowi, polega na uporczywym i długotrwałym nękaniu lub zastraszaniu pracownika, wywołując u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodując lub mając na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników (Kodeks Pracy art. 94 ust. 2 Dz.U. 2023. 1465).



Pomimo prawnego nakazu równego traktowania oraz zakazu dyskryminacji i wykorzystywania pracodawcy dopuszczają się niewłaściwych zachowań względem pracowników, w szczególności tych słabszych. Obecnie coraz częściej zauważa się przejawy nieodpowiedniego zachowania pracodawców w stosunku do zatrudnionych osób niepełnosprawnych. Zaprezentowane poniżej przykłady to tylko nieliczne relacje osób z niepełnosprawnością (podparte kontekstem sytuacyjnym) w odniesieniu do swojego pracodawcy.

*Nie przedłużyli mi umowy w pracy, bo byłam dla nich za mało opłacalna.*

To sytuacja nie do pomyślenia, bowiem jak ma się czuć pracownik, któremu nie przedłużą umowy, ponieważ jego przebywanie w firmie jest zbyt mało rentowne dla pracodawcy. Czy to oznacza, iż taka osoba pomimo dobrze wypełnianych obowiązków (w tym przytoczonym przypadku) była nic nieznaczącą personą dla przedsiębiorstwa, a została zatrudniona tylko dlatego, że pracodawca miał mało pracowników niepełnosprawnych i nie otrzymywał w oczekiwanej kwocie dofinansowania z PFRON, a gdy stała się już niepotrzebna (bo zatrudniono kogoś bardziej opłacalnego, za nią dostawali 1200 zł, a za nowego pracownika, który ma przyjść na jej miejsce, dostaną 1700 zł), została potraktowana jak zbyteczny mebel do wyrzucenia.

*W pracy czułem się wiecznie zestresowany, ale bałem się odezwać z obawy przed tym, że zostaną zwolniony.*

Ze strachu przed utratą pracy osoby z niepełnosprawnością bardzo często przeżywają stres i boją się swojego przełożonego, który potrafi krzyczeć i wymagać od pracownika niejednokrotnie pracy ponad siły, zostawania po godzinach w pracy czy wykonywania obowiązków nienależących do zakresu obowiązków (takie przejawy są jawnym wykorzystaniem pracownika z niepełnosprawnością). Jednak z racji na swój stan pracownik w wielu przypadkach będzie się bał stracić pracę, dlatego stanie się osobą wykorzystywaną przez pracodawcę i będzie na niemal każde jego skinienie palcem.

*Często słyszałam, że jestem powolna, że nie spełniam oczekiwań.*

Osoba z niepełnosprawnością ma prawo być wolniejsza od pełnosprawnego pracownika, bowiem naruszony jest stan jej organizmu. Zatrudniając osobę z niepełnosprawnością pracodawca powinien liczyć się z tym, iż nie zawsze będzie ona natychmiast reagowała na wszystkie polecenia, ponieważ częstokroć jej procesy myślowe są znacznie wolniejsze. Przytoczony przypadek dotyczy osoby, która pracowała w dość dobrym tempie pomimo swojego stanu zdrowia, a zawsze po wykonaniu swoich obowiązków zawodowych pomagała swoim kolegom z pracy. Pomimo tego pracodawca nie potrafił się powstrzymać od uszczypliwych komentarzy wystosowanych w stronę dziewczyny i komentował jej powolne tempo pracy, bezużyteczność i nieróbstwo (choć w rzeczywistości nie miało to najmniejszego pokrycia ze stanem faktycznym).

Takich wypowiedzi padających z ust osób z niepełnosprawnościami może być o wiele więcej, jednak obecnie nie można nic dokładniej na ten temat powiedzieć, gdyż zrelacjonowane wypowiedzi znalazły się tutaj przypadkowo. Jednak ich wydźwięk ma charakter



bardzo niepokojący, który powinien skłonić do refleksji i interwencji w zakresie niewłaściwych zachowań pracodawców.

Na temat dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami w pracy wielokrotnie podejmowano rozważania w polskiej literaturze naukowej (Masłyk, Migaczewska, Stojkow, Żuchowska-Skiba, 2016; Kalinowska-Sufinowicz, 2017, Łysoń, 2023 i in.). W sprawie tej jasne stanowisko zajmują osoby z niepełnosprawnością, a także fundacje poświęcone osobom z niepełnosprawnościami, prezentując wypowiedzi na forach i stronach internetowych na temat dyskryminacji w stosunku do osób niepełnosprawnych w pracy (Fundacja Avalon Dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami, Fundacja Avalon Dyskryminacja osób z niepełnosprawnością), a także wskazując jej konkretne przykłady (LinkedIn: O dyskryminacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy).

Z drugiej zaś strony w literaturze przedmiotu bardzo mały procent rozważań został poświęcony tematyce wykorzystywania i mobingu wobec osób z niepełnosprawnościami w sferze zawodowej (wzmianki na ten temat można odnaleźć głównie na forach internetowych, które zrzeszają osoby niepełnosprawne). Dzieje się tak zapewne dlatego, iż badacze i specjaliści zajmujący się tak złożonymi zagadnieniami nie rozgraniczają problemu na część, która dotyczy tylko i wyłącznie osób z niepełnosprawnością, i część drugą, która dotyka osób pełnosprawnych. Ma to swoje dobre i złe strony, bowiem osoby z niepełnosprawnością mogą w takiej sytuacji poczuć się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa (mającymi problemy takie jak każdy). Z drugiej zaś strony poprzez niewykształcenie sfery zawodowego „ja” osoby z niepełnosprawnością najczęściej w takich sytuacjach są pozostawione niejednokrotnie same sobie bez pomocy z zewnątrz, więc mogą sądzić, że nieprawidłowości ze strony pracodawcy są naturalne i należy je zaakceptować.

Umur Askin i Elif Ozcatat w swoich rozważaniach również zwracają uwagę na fakt, iż bardzo dużo prac naukowych zostało poświęconych problematyce mobbingu, jednak niewiele z nich dostarcza informacji na temat doświadczania mobbingu przez pracowników z niepełnosprawnościami. W swoim artykule zaprezentowali analizę i podsumowanie wyników badań przeprowadzonych wśród 10 pracowników z niepełnosprawnościami pracujących w województwie Tokat (Turcja). Z zaprezentowanych wyników jasno wynika, iż osoby niepełnosprawne doświadczają mobbingu nie tylko ze strony przełożonych, ale również ze strony współpracowników. Najczęściej wymienianymi przejawami zachowań mobbingowych przez osoby z niepełnosprawnościami, których doświadczyły w miejscu pracy zawodowej, są: wyzywanie, krzyki, szyderstwa, ciągła krytyka wyników pracy, groźby werbalne, plotki, a także nadmierne obciążenie pracą czy nadmierna kontrola. Stałe doświadczanie takiego zachowania ze strony innych pracowników i szefostwa przez osoby z niepełnosprawnością nie tylko obniża ich samoocenę i motywację do podejmowania pracy, ale przede wszystkim niszczy ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Autorzy wnioskuje, aby wprowadzić odpowiednie regulacje prawne, które zapobiegałyby działaniom mobbingowym w miejscu pracy, ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami (Askin, Ozcatat, 2022).

## PODSUMOWANIE

Osoby z niepełnosprawnością napotykają na swojej drodze szereg złożonych przeszkód do podjęcia zatrudnienia począwszy od świadomości bycia mniejszością społeczną, po różne ograniczenia zarówno natury fizycznej i psychicznej oraz przeróżne akty dyskryminacji, wykorzystywania i mobbingu.

Dlatego warto zrobić wszystko, aby osobom z niepełnosprawnością, które borykają się dodatkowo z wieloma innymi problemami, ułatwić znajdowanie właściwej pracy a następnie pomóc w normalnym funkcjonowaniu w wybranym zawodzie. Należy pamiętać, iż przyniesie to same wymierne korzyści zarówno dla ich zdrowia, jak i społeczeństwa, przez wykorzystanie ich potencjału na rynku pracy.

Ponieważ tematyka wykorzystywania i mobbingu osób z niepełnosprawnościami pod kątem zawodowym nie jest jeszcze dogłębnie przeanalizowana w literaturze przedmiotu, wymaga podjęcia dalszych działań badawczych w zakresie tego rozległego zagadnienia.

## BIBLIOGRAFIA

- Askin, U., Ozcat, E.O. (2022). Pracownicy niepełnosprawni jako grupa bezbronna na rynku pracy i mobbing. badania jakościowe w prowincji Tokat. *Journal of Social Policy Conferences*, 83, 39–100. <https://doi.org/10.26650/jspc.2022.83.1142868>
- Garbat, M. (2015). Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie chronione osób z niepełnosprawnościami w Polsce – geneza, rozwój i stan obecny. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 1(14), 79–106.
- Jeruszka, U., Wolan-Nowakowska, M. (2020). *Zarządzanie różnorodnością w organizacji*. Wydawnictwo Difin.
- Kalinowska-Sufinowicz, B. (2017). Teorie dyskryminacji ekonomicznej na rynku pracy a osoby z niepełnosprawnościami. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, III/2017(24), 12–31.
- Kobus-Ostrowska, D. (2018). *Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Konecki, K. (1988). Praca w koncepcji interakcjonistycznej. *Studia Socjologiczne*, 1(108), 225–245.
- Kwaśniewski, K. (1992). *Socjologia mniejszości a definicja mniejszości narodowej*. Zakład Badań Narodowościowych PAN.
- Łysoń, P. (2023). *Sytuacja osób niepełnosprawnych. Portret demograficzny, ekonomiczny i społeczny. Materiały z III Kongresu Demograficznego. Część 14*. Rządowa Rada Ludnościowa i Główny Urząd Statystyczny.
- Masłow, A. (2006). *Motywacja i osobowość*. Tłum. J. Radzicki. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Masłyk, T., Migaczewska, E., Stojkow, M., Żuchowska-Skiba, D. (2016). *Aktywni Niepełnosprawni? Obywatelski i Społeczny potencjał środowiska osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo AGH.
- Mazur-Rafał, M., Szarota, M., Vargas, S. (2019). *O osobach z niepełnosprawnościami*. Fundacja Humanity in Action Polska.
- Nowak, A. (2009). Bariery w rehabilitacji społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – wybrane konteksty. W: J. Rottermund (red.), *Zagadnienia funkcjonowania z ograniczoną sprawnością. Tom 7* (s. 11–16). Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Olmińska, A. (2017). Dyskryminacja jako przykład nierównego traktowania pracownika. *Roczniki Administracji i Prawa*, 17/zeszyt specjalny, 337–352.
- Palczyński, T. (1994). Mniejszość jako socjologiczna kategoria analizy. *Studia socjologiczne*, 2(133), 125–140.
- Sochyńska-Krawiecka, M. (2017). *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych – Raport końcowy*. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Szczepański, J. (1961). Uwagi o przedmiocie i zadaniach socjologii. W: B. Biegeleisen-Żelazowski, T. Tomaszewski, A. Sarapata, J. Rosner (red.), *Jak pracuje człowiek* (s. 169–184). Wydawnictwo Książka i Wiedza.

Szczupał, B. (2009), Osoby niepełnosprawne a wykluczenie społeczne – bariery dostępu do edukacji i zatrudnienia. W: J. Rottermund (red.), *Zagadnienia funkcjonowania z ograniczoną sprawnością. Tom 7* (s. 17–26). Oficyna Wydawnicza Impuls.

Szczupał, B. (2012), Program Centrum Wspierania Edukacji Zawodowej (PACE) w USA – szkoła samostanowienia i niezależności społeczno-zawodowej. W: B. Olszewska (red.), *Wsparcie na drodze do zatrudnienia osób z niepełnosprawnością* (s. 219–231). Wydawnictwo Naukowe WSP w Łodzi.

## NETOGRAFIA

Wielki Słownik Języka Polskiego, hasło: niepełnosprawność. <https://wsjp.pl/haslo/podglad/11457/niepelnosprawnosc>

Wielki Słownik Języka Polskiego, hasło: wykorzystać. <https://wsjp.pl/haslo/podglad/15957/wykorzystac/4324551/pracownika>

Fundacja Avalon. Dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami. <https://www.fundacjaavalon.pl/abc/dyskryminacja-osob-z-niepelnosprawnosciami-na-ryнку-pracy-wyzwania-i-rozwiazania/>

Fundacja Avalon. Dyskryminacja Osób z Niepełnosprawnością. <https://www.fundacjaavalon.pl/wp-content/uploads/2023/06/raport-z-badan-o-dyskryminacji-czesc-2.pdf>

LinkedIn. O dyskryminacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy. <https://www.linkedin.com/pulse/o-dyskryminacji-os%25C3%25B3b-niepe%25C5%2582nosprawnych-na-ryнку-pracy-boczar/?trackingId=4TG9UW5YQySGVH1A6hdWuQ%3D%3D>

## AKTY PRAWNE:

Kodeks Pracy art. 94 ust. 2. Dz.U. 2023 poz. 1465.

Konwencja nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, przyjęta w Genewie dnia 20 czerwca 1983 r. Dz.U. 2005 nr 43 poz. 412.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz.U. 1997 nr 123, poz. 776 z późn. zm.

Przeszkody  
w podjęciu wymarzonej pracy  
przez osoby z niepełnosprawnościami –  
w ich percepcji

Bartek Pałgan

## Streszczenie

Artykuł został napisany na podstawie badań przeprowadzonych metodą autoetnograficzną, wywiadów swobodnych z osobami z niepełnosprawnością poszukującymi pracy, jak i rekruterami, z pośrednikami pracy z różnych fundacji oraz stowarzyszeń, które na co dzień zawodowo zajmują się poszukiwaniem pracy i wsparciem osób z niepełnosprawnościami, oraz przede wszystkim na podstawie obserwacji uczestniczącej<sup>1</sup>. Celem tej pracy jest pokazanie osobom z niepełnosprawnością, że nieraz wystarczy chcieć poszukać innego rozwiązania, nie przywiązując się tylko do wcześniej znanego. Dotyczy to zwłaszcza osób z niepełnosprawnością nabytą, które wykonując określony rodzaj pracy nie mają możliwości powrotu do wcześniej znanego im zadania, np. w wyniku obrażeń pourazowych. Pokazane zostanie takim osobom, że nie należy się załamywać, skupiając i tkwiąc przy jednej pracy, tylko szukać innych możliwości, poszerzać swoje kompetencje i horyzonty. Kluczowe są tu wywiady z pracownikami różnych fundacji bądź stowarzyszeń mających w swej ofercie programy rozwojowe.

Zwykło się mówić, że potencjalny pracodawca najchętniej zatrudniłby osobę pełnosprawną z dofinansowaniem takim, z jakim ma do czynienia w przypadku zatrudnienia osoby niepełnosprawnej. Autor pragnie w tym artykule podjąć polemikę z tymi poglądami, gdyż nie dla wszystkich pracodawców, co może wydać się nawet dziwne, jest to najważniejsze. Warto w tym miejscu dodać, że nie wszyscy pracodawcy wiedzą, jak skorzystać z dofinansowania, a inni, jak pokazały badania, nie skupiają się na nim i wręcz idealistycznie zatrudniają osoby z niepełnosprawnościami chcąc im pomóc, zwracając uwagę po prostu na posiadane przez takie osoby kompetencje, a nie profity dla firmy. Oczywiście mowa tutaj o małej liczbie takich pracodawców, ale, co należy podkreślić, tacy pracodawcy również się zdarzają.

## Słowa kluczowe:

kompetencje, niepełnosprawność, osoby głuche, praca, praca dla osób z niepełnosprawnością, praca zdalna, rekrutacja, rynek pracy.

## Barriers to Pursuing Dream Jobs for People with Disabilities – From Their Perspective

### Abstract

The article will be based on research conducted using autoethnographic method, through free interviews with individuals with disabilities seeking employment, as well as recruiters and job intermediaries from various foundations and associations who professionally engage in job search and support for people with disabilities. The primary methodology will also include participant observation of this phenomenon. The aim of this study is to show individuals with disabilities that sometimes it's enough to be willing to explore alternative solutions without being solely attached to what they already know. This is especially relevant for individuals with acquired disabilities, who, due to certain types of work, may no longer be able to return to their previous tasks, e.g., as a result of post-traumatic injuries. In such cases, this paper will demonstrate to these individuals that they

---

<sup>1</sup> Artykuł został napisany przez osobę z niepełnosprawnością nabytą w wyniku wypadku samochodowego, która również poszukiwała pracy i znalazła ją dopiero po 7 latach od czasu tego zdarzenia, a teraz pracującą jako trener pracy dla osób z niepełnosprawnościami, posiadającą również doświadczenia z pracy jako rekruter takich osób.

should not despair by focusing solely on one job, but rather seek other possibilities, expand their skills and horizons. In addition to personal observations, interviews with employees of various foundations or associations offering developmental programs are crucial in this context.

It is often said that a potential employer would prefer to hire a fully abled person with subsidies for their work, as is the case with hiring a person with disabilities. Through this article, the author aims to challenge these words because for not all employers, which may seem surprising, this is the most important factor. It is worth noting, based on the author's professional experience, that not all employers know how to take advantage of these incentives, and some, as research has shown, do not focus on this and even idealistically employ such individuals to help them, simply focusing on the competencies possessed by these individuals rather than subsidies. Of course, we are talking here about a small number of such employers, but it is important to emphasize that such employers also exist.

**Keywords:**

competencies, deaf individuals, disability, employment, employment for people with disabilities, job market, recruitment, remote work.



Będąc osobą z nabytą niepełnosprawnością poruszającą się na rynku pracy i pracującą również jako trener, miałem okazję poznać wielu specjalistów, pomagających osobom z niepełnosprawnością w poszukiwaniu pracy oraz odnalezieniu się w nowym dla nich miejscu. Mogłem też spotkać, poznać, a nawet pomóc osobom z niepełnosprawnością w znalezieniu pracy czy też w zaaklimatyzowaniu się w niej. Podzieliłem się więc własnym doświadczeniem i opiszę przypadki innych osób niepełnosprawnych, z którymi jako rekruter przeprowadzałem liczne rozmowy. Obserwowałem je w czasie pracy, wspierałem pełniąc rolę trenera pracy, byłem dla nich pomocny w trakcie szczególnie stresującego pierwszego dnia w pracy, wspierałem także później w czasie zmiany miejsca pracy na kolejne.

W Polsce mamy ponad 3 miliony osób mających prawnie potwierdzoną niepełnosprawność. Natomiast szacuje się, że takich, które nie posiadają prawnego potwierdzenia, jest od 1 do 4 milionów (dane za GUS za rok 2011). Jak możemy wnioskować z danych zawartych w tym samym źródle (według BAEL), w tejże grupie możemy mówić o współczynniku aktywności zawodowej wynoszącym 28,8%, przy wskaźniku zatrudnienia 26,8%. Można więc przyjąć, że stopa bezrobocia wynosi około 7,2%. Są to dane z roku 2011. Główny Urząd Statystyczny podał, iż na koniec 2021 r. w firmach zatrudniających ponad 10 osób i więcej pracowało 337 tysięcy osób niepełnosprawnych, przy czym 61 tysięcy osób niepełnosprawnych było zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy, w tym 14% osób miało prawo do zasiłku (dane GUS za rok 2021).

Zauważyłem, że w zależności od rodzaju wykonywanej pracy pracodawcy przede wszystkim zwracają uwagę na kompetencje, a dopiero później na niepełnosprawność takich osób. Warto podkreślić, że zależy to od rodzaju wykonywanej pracy. Na terenie miasta stołecznego Warszawy w przypadku wszystkich firm dbających o czystość i porządek zatrudnianie takich właśnie osób pozwala obniżyć koszty własnej działalności, a tym samym proponować w przetargu niższą cenę za oferowane usługi. Aby takie firmy mogły w ogóle startować w przetargach o zamówienia publiczne, a więc inaczej mówiąc o świadczenie usług np. czyszczenia w urzędach czy innego rodzaju obiektach pożytku publicznego, należy móc się legitymizować odpowiednim procentem zatrudnienia osób z niepełnosprawnością. Jest to konieczne, aby, tak jak wspomniałem, móc startować w takim przetargu publicznym.

Autor posiada doświadczenie z pracy dla trzech takich podmiotów. W toku prowadzonych badań zostałem zaskoczony faktem, iż pracodawca może uzyskać dodatkowe dofinansowanie wynikające z zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością. W Polsce ustawowo pracodawca zatrudniający ponad 25 osób obowiązany jest płacić składkę na PFRON, czyli Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W naszym systemie orzecznictw mamy podział na 3 stopnie: lekki, umiarkowany i znaczny. Co więcej, w zależności od posiadanego schorzenia jest jeszcze stopień specjalny i szczególny. Potencjalny pracownik z odpowiednio wskazanym rodzajem niepełnosprawności i chorobą (jak choćby paraplegia, zaawansowana cukrzyca, epilepsja, HIV czy też jeszcze inne – według odpowiedniego katalogu) bądź posiadając podpis lekarza specjalisty, że dana choroba jest przewlekła (np. depresja), na podstawie tego orzeczenia już bez ponownej komisji ze strony ZUS otrzymuje zaświadczenie gwarantujące obniżenie składek na PFRON

(przez pracodawcę) nawet czterokrotnie. Tak więc pracodawca zatrudniający osobę ze szczególnym stopniem niepełnosprawności uzyskuje takie ulgi, jakby zatrudniał 4 osoby z orzeczeniem o „zwykłej” niepełnosprawności. Jednak takich osób na rynku pracy nie jest zbyt wiele.

W trakcie badań stwierdziłem, że pandemia COVID-19 przyczyniła się do zwiększenia zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Jak to możliwe? W czasie samej pandemii dość popularna była praca zdalna, dzięki której wiele firm czy też instytucji zdało sobie sprawę, że praca zdalna lub hybrydowa, na przykład w biurze przez dwa dni w tygodniu, nie powoduje pogorszenia jej wydajności. Często wręcz odwrotnie – jakość pracy poprawiała się.

Możliwość pracy w domu, jak się okazało, nie jest – jak początkowo mogłoby się wydawać, dobrodziejstwem tylko dla osób z niepełnosprawnością tzw. ruchową. Owszem, dla tej grupy osób to bardzo ważny czynnik, ale nie tylko dla niej. Warto podkreślić, że osoby z niepełnosprawnościami chcące pracować, muszą mierzyć się z licznymi trudnościami poczynawszy od kwestii związanej z dotarciem do pracy. Brak możliwości przemieszczania się po miejscowości wielu osobom uniemożliwia zarobkowanie. W trakcie prowadzonych badań zaskoczył mnie przypadek pracownika, który z tego powodu musiał zrezygnować z pracy. Bardzo ją lubił, był chwalony przez swojego przełożonego, ale zimą, gdy pojawiał się mróz, dotarcie do miejsca zatrudnienia stawało się niemożliwe. I co ciekawe – nie z domu. Problem stanowiło przemieszczenie się z nieodśnieżonego miejsca parkingowego do oddalonej o 500 metrów windy, do której prowadził podjazd. Osoba poruszająca się wózkem inwalidzkim nie była w stanie samodzielnie poradzić sobie ze śliską i zaśnieżoną nawierzchnią. To tylko jeden z przykładów problemów osób z niepełnosprawnościami, z którymi muszą się one mierzyć w przypadku pracy stacjonarnej. Kolejnym jest korzystanie z komunikacji miejskiej i związane z tym utrudnienia, których na szczęście jest coraz mniej. Zdarzyło mi się jednak w trakcie obserwacji uczestniczącej prowadzonej w roli rekrutera, że kandydaci z niepełnosprawnościami rezygnowali z ubiegania się o zatrudnienie, mimo że, jak mówili, praca ta byłaby dla nich wręcz idealna. Problem stanowił transport, a więc liczne przesiadki czy też znaczne oddalenie miejsca pracy od przystanków komunikacji miejskiej. Takie trudności można pokonać dwa, a może nawet trzy razy w tygodniu, ale nie codziennie. Jak wspomniałem, rozmówcami nie były tylko osoby z upośledzeniem narządu ruchu, ale również osoby z epilepsją, chorobami neurologicznymi różnego rodzaju czy też osoby mające orzeczenie 07-S, a więc posiadające choroby układu oddechowego i krążeniowego. Dla takich właśnie niepełnosprawnych praca zdalna lub chociażby hybrydowa to prawdziwe spełnienie marzeń, na przykład niepokonywanie wielu schodów. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku osób pochodzących z małych miast i wsi. Tam, gdzie często trudno o transport i możliwości zatrudnienia w różnych zakładach, możliwość pracy z domu dla osób pragnących wykonywać inną pracę, niż np. telemarketer, jest prawdziwym dobrodziejstwem.

Najlepszym dowodem na to, że taki rodzaj pracy nie jest skierowany tylko do osób mogących wykonywać proste prace, jest portal „Leżę i pracuję”, którego nie chcę tutaj reklamować. Jak sama nazwa wskazuje skupia on osoby z niepełnosprawnością ruchową będące specjalistami w dziedzinie marketingu. Działająca w ten sposób fundacja (o tej

samej nazwie, co ów portal) zrzęca wielu specjalistów, którzy mogą przygotować np. pełną kampanię marketingową dla firm, które chcą zamówić taką usługę. Dodam, że wszyscy pracują zdalnie.

Warto podkreślić, że powstały również portale czy też instytucje specjalizujące się w poszukiwaniu lub oferowaniu pracy zdalnej. Budziło to oczywiście obawy, że główną przeszkodą w dłuższym wykonywaniu takiej pracy będzie brak możliwości codziennych interakcji z innymi pracownikami danej firmy. Okazało się jednak, że dość częste interakcje – telefoniczne, mailowe czy nawet videokonferencyjne całych zespołów niwelowały te problemy. Dodatkowo możliwość uczestnictwa chociażby w rehabilitacji, która odbywała się po południu, a następnie możliwość dalszego wykonywania pracy, była bardzo istotnym czynnikiem przemawiającymi za tego rodzaju pracą. Jak wynikało z przeprowadzonych wywiadów swobodnych prowadzonych z osobami z niepełnosprawnościami pracującymi w takim systemie pracy już ponad 3 a nawet 6 miesięcy licząc od czasu ich zatrudnienia, zwracały one uwagę na inne czynniki mające dla nich duże znaczenie, nawet ważniejsze niż interakcje.

Właśnie do pracy o charakterze zdalnym, z założeniem, że mają to być osoby z niepełnosprawnością ze stopniem szczególnym, w toku prowadzonych przeze mnie badań miałem okazję prowadzić rekrutację do bardzo znanej firmy notowanej na Giełdzie Papierów Wartościowych. Początkowo zdawać by się mogło, że firma chce w ten sposób obniżyć koszty związane z opłatami, które pracodawca musi płacić na PFRON w przypadku niezatrudnienia odpowiedniej liczby osób z niepełnosprawnościami (o czym pisałem wcześniej). Okazało się jednak w trakcie prowadzenia już tego procesu rekrutacyjnego, że nic bardziej mylącego. Moim zadaniem było znalezienie takich pracowników na 11 stanowisk pracy, z czego 5 z nich było potrzebnych do obsadzenia w pierwszej kolejności. Na te 5 stanowisk znaleziono 18 osób. Warto podkreślić, były to osoby z orzeczeniem umiarkowanym bądź znacznym w stopniu szczególnym. Z członkami tej grupy przeprowadzono 12 rozmów rekrutacyjnych i zatrudnione zostały 3 spośród nich. Ostatecznie pracę w tej firmie uzyskało 7 osób, dla których praca była czymś bardzo ważnym. Dodatkowo, gdy się okazywało, że jest to praca zdalna, dająca możliwości rozwoju i to dla uznanej na rynku firmy – to kilkakrotnie dało się słyszeć, że jest to dla tych osób spełnienie marzeń.

To, na co warto zwrócić uwagę, to różnice w postrzeganiu kompetencji u osób z niepełnosprawnościami. W społeczeństwie krąży wciąż mit, mówiący o tym, że przecież pracodawca zatrudniający osoby z niepełnosprawnościami oraz tworzący dla nich nowe miejsca pracy dostaje z tego tytułu dofinansowanie. Jednak wielu nie dostrzega tego, co dla pracodawcy nie jest plusem: osoby, które mają co najmniej orzeczonego stopień umiarkowanej niepełnosprawności, pracują 5 godzin tygodniowo mniej, mają o 10 dni w skali roku dłuższy urlop czy też piętnastominutowe przerwy w pracy. Pracodawca zatrudniający osoby z niepełnosprawnością oczekuje z kolei, że ta będzie wykonywała swoją pracę tak jak każdy inny pracownik. Rekrutowane osoby z niepełnosprawnością oczekiwały często oddelegowania do przyuczenia ich innych pracowników. To dla pracodawcy dodatkowe koszty, których ten, co oczywiste, stara się unikać i minimalizować. Osoby z niepełnosprawnościami są bardzo chętne do przyuczenia się do wykonywania nowej, nieznannej im wcześniej pracy, do tej konkretnej, która została im znaleziona. Niestety nie

idzie to w parze z chęcią poszerzania swych kompetencji nawet na etapie poszukiwania pracy. Oczywiście często może być to związane z jakąś odpłatnością, np. za udział w kursach, szkoleniach czy też nawet coraz bardziej popularnych ostatnio szkołach online, na którą to osób niepracujących być może po prostu nie stać. Często, gdy w toku prowadzonych badań padało pytanie, czy dana osoba poszukiwała czegoś w internecie, dało się słyszeć odpowiedź odmowną.

Udało się zaobserwować, że duża jest różnica w przypadku doświadczenia, kompetencji i umiejętności posiadanych przez osoby z niepełnosprawnością nabytą a tymi z tzw. niepełnosprawnością wrodzoną. W tym pierwszym przypadku są one zdecydowanym sprzymierzeńcem niepełnosprawnych. Jednak, co warto podkreślić, w toku prowadzonych badań dało się zaobserwować, że osoby posiadające umiejętności uzyskane przed zdarzeniem, zarówno wypadkiem bądź ewentualnie chorobą, o te umiejętności wcześniej zdobyte nie dbają, nie rozwijają ich. Problemem częstym jest myślenie, że skoro tę wiedzę czy też zdolności zdobyły już kiedyś, to już pozostają z daną osobą na zawsze. Nic bardziej mylnego. Potencjalny pracodawca przeglądający dokumenty aplikacyjne widzi, że dana osoba umiejętności posiada, jednak dalej nic dla niego z tego faktu nie wynika. Pracodawca nie wie, na jakim poziomie obecnie się one znajdują.

Nawiązując w tym miejscu do kwestii opisywanego rozwoju kompetencji już posiadanych, warto odnotować, że zostałem zaskoczony przez mężczyznę z niepełnosprawnością nabytą, pracującą wcześniej na stanowisku związanym z marketingiem. Człowiek ten uległ wypadkowi – porażeniem prądem – w wieku 35 lat, mając ponad 10-letnie doświadczenie w zawodzie. Wywiad odbył się 2 lata po wypadku, gdy, jak sam powiedział, doszedł do siebie po tym, co się stało (w wyniku wypadku utracił czucie w nogach) pół roku wcześniej. Przed samą rozmową zaczął pracować czy też może raczej działać jako wolontariusz, sprawdzając siebie, żeby wiedzieć, czy może sobie pozwolić na powrót do wcześniejszej pracy. Był już na bieżąco z trendami na rynku, poznał swoje ewentualne braki wynikające ze skutków wypadku, był z powrotem na bieżąco ze wszelkimi nowinkami, które pojawiły się na rynku w czasie jego nieobecności. Poszukiwanie pracy przez tę osobę trwało bardzo krótko – był to okres liczony w dniach nawet, a nie tygodniach. Pracodawca zatrudniający tę osobę był pewien, że mimo swej niepełnosprawności potrafi on wykonywać powierzoną mu pracę w sposób należyty i tym samym czas jego wprowadzenia do firmy będzie bardzo krótki.

Obserwując rynek pracy można zauważyć, że na posiadane kompetencje, jak i na to, żeby zatrudniana osoba знаła bieżące trendy na rynku (co pozwoli zaoszczędzić czas potrzebny na jej wdrożenie, a co za tym idzie, ograniczyć koszty) pracodawcy zwracają bardzo dużą uwagę. To, co wynika z obserwacji, doświadczeń i rozmów, to fakt, że chcąc zdobyć pracę, trzeba dbać o kompetencje.

Co można robić, aby pokazać przyszłemu pracodawcy, że nadal chce się pracować i rozwijać? Można zacząć od pracy wolontariusza, tworzenia jakiegoś tematycznego bloga bądź strony internetowej poświęconej tematowi, jakie przyszłego pracownika interesują. Można też pokazać, że chce się pracować, np. rozwijając czy też zdobywając nowe kompetencje. Trudno wskazać jedną kompetencję, którą warto rozwijać. To zawsze zależy od rodzaju pracy, którą potencjalny kandydat chce zdobyć. Można przykładowo przeglądać

ogłoszenia o pracę. Przeglądając ogłoszenia z bardzo różnych dziedzin i branż zauważyć można jedno: pracodawcy bardzo wyraźnie oprócz tzw. kompetencji twardych, którymi są np. dla prawnika znajomość zagadnień prawa handlowego czy też dla informatyka znajomość danego oprogramowania, zwracają uwagę na tzw. umiejętności miękkie, jak np. łatwość nawiązywania kontaktów, negocjowanie czy też umiejętność pracy w grupie. To bardzo istotne, by mieć zespół specjalistów umiejących się ze sobą porozumieć. Śledzenie ogłoszeń może doprowadzić do zauważenia jakiegoś kursu bądź bezpłatnego szkoleniu online, prowadzonego przykładowo przez jakąś organizację pozarządową.

W trakcie poszerzania kompetencji warto uważać, być czujnym i skoncentrowanym na tym, co przyszły pracownik w przyszłości chce robić. Chodzi o to, by mieć w miarę skonkretyzowany obszar poszukiwań, zainteresowań. Pamiętny był dla mnie wywiad z jedną z osób. Firma chciała kogoś do pracy w kadrach i płacach. Kandydatka miała odpowiednie kwalifikacje, ale oprócz tego jeszcze kursy i szkolenia z szeroko pojętej botaniki, o której mogła mówić godzinami, bo ją to zagadnienie fascynowało. Kurs kadrowo-płacowy ukończyła w jakiejś organizacji pozarządowej. Zaproponowano jej ten kurs, więc w nim uczestniczyła, ale nie był to jej obszar zainteresowań. A więc mimo tego, że spełniała ona kryterium związane z odbytym przeszkoleniem, to jednak ta praca nie była tej osobie zaproponowana, gdyż pracowałaby niemal z przymusu, czyli bez mała jako zło konieczne.

Na podstawie obserwacji rynku rekruterskiego można wskazać umiejętność, którą bardzo ciężko znaleźć w grupie osób z niepełnosprawnością. Tą umiejętnością jest znajomość języków obcych. Nie chodzi nawet o znajomość 2–3 języków, ale bardzo często zdarza się, że trudno znaleźć osobę z niepełnosprawnością znającą płynnie chociaż jeden język obcy. Istotne są umiejętności komunikacyjne, nawet nie same certyfikaty. W opisywanej przeze mnie grupie ciężko o znalezienie osób z takimi umiejętnościami. Warto więc podjąć naukę, rozpocząć kształcenie. Oczywiście nie dotyczy to osób, które poszukują pracy przy sprzątaniu czy też w roli sprzedawcy – kasjera, dotyczy to kandydatów poszukujących pracy biurowej.

Chcę tutaj zwrócić uwagę na przypadek mężczyzny, który pracował wcześniej na bardzo wysokim stanowisku menadżerskim i zajmował się marketingiem. Jednak niestety w wyniku choroby z obszaru chorób psychicznych zmuszony został do przerwania tej pracy. Obecnie ciężko mu już wrócić nie tyle do wcześniejszej funkcji, co w ogóle do pracy w obszarze marketingu. W trakcie wywiadu przyznał także, że ciężko mu uczyć się nowych rzeczy i nie wynika to z braku chęci. Po prostu stan zdrowia wpływa na to, że nie zapamiętuje przyswajanej wiedzy – gdy jednego dnia nauczył się np. czasu gramatycznego, następnego dnia już go nie pamiętał. Opisany przypadek jasno pokazuje, że nawet mimo chęci nie wszystkie osoby z niepełnosprawnością są w stanie osiągnąć nowe kompetencje. Jednak w wielu przypadkach nic nie stoi na przeszkodzie, aby je osiągnąć. Nic, poza chęciami. Wielu osobom z niepełnosprawnościami ich nie brakuje. Są niestety takie jednostki, którym się nie chce. Kiedyś w trakcie prowadzonej obserwacji miałem okazję spotkać osobę, która przyjechała na wózku inwalidzkim i na nim też poruszała się przez cały czas jej trwania. Jakie było moje zdziwienie, gdy w trakcie przerwy w kolejce do WC mężczyzna wstał i poszedł do toalety samodzielnie. Kiedy zdziwiony zapytałem o tę



sytuację, odpowiedział mi, że do WC przystosowanego dla osób z niepełnosprawnościami była duża kolejka, więc musiałby długo czekać. Wolał wybrać toaletę, do której nie było kolejek. Na dalsze moje pytania odpowiedział, że owszem, ma kłopoty z narządem ruchu i przemieszcza się dość wolno i mógłby chodzić o kulach (czasem tak robi), jednak woli przemieszczać się na wózku inwalidzkim, bo obecnie prawie nie ma barier architektonicznych, a tam, gdzie są, jest w stanie wstać z wózka i przenieść go. Robi tak, ponieważ, jak zauważył, inni ludzie bardziej współczują osobom poruszającym się w ten sposób.

Powracając jeszcze do obszaru kompetencji, warta podkreślenia jest sytuacja dotycząca osób głuchych. O trudnościach opowiedziała mi znajoma, z którą mam okazję współpracować, która jest tłumaczką języka migowego, a przy tym trenerem pracy tych osób. Zwróciła uwagę na to, że często, gdy oglądamy jakiś film w telewizji, posiada on napisy na dole ekranu mające pomóc osobom niesłyszącym przeczytać, co dany aktor, czy aktorka mają do powiedzenia. Często jednak te osoby nie znają liter, więc nie umieją czytać. Gdy odbywa się nauka alfabetu, a więc najczęściej w szkole podstawowej we wczesnych klasach, to takie osoby nie słyszą, a przez to nie rozumieją, co nauczyciel do nich mówi. W zwykłych szkołach takie dzieci często po prostu siedzą nie ucząc się niczego. Tym osobom pomóc może jedynie specjalna szkoła, w której nauczyciele potrafią pracować z dziećmi z tego rodzaju ułomnością. Takich placówek jednak wciąż w Polsce nie jest dużo. Moja znajoma powiedziała, że osoby głuche po ośmiu latach nauki w szkole podstawowej znają język polski na poziomie A1.

Każda wrodzona niepełnosprawność wymaga innego rodzaju nauki: inaczej naucza się osoby głuche, jeszcze inaczej niewidome, a jeszcze inaczej dzieci cierpiące na różnego rodzaju choroby psychiczne. Do tego trzeba umieć się dostosować zarówno na etapie edukacji, jak i pracy, a dokładniej współpracy. Nie sztuką jest wymagać efektów działań od osób z niepełnosprawnościami czy nawet stworzyć im nawet odpowiednie miejsce do pracy. Trzeba też zapewnić im odpowiednie warunki do jej wykonywania. Rozwiązaniem nie jest tylko zadbanie o to, aby w danym pomieszczeniu brakowało przykładowo rozpraszających bodźców, ale też, żeby osoby pracujące w danym dziale czy też współpracujące z daną osobą posiadały cechy empatyczne, ale także nie próbowały za tę osobę wykonywać pracy. Bowiem, co warto też tutaj podkreślić, wiele razy słyszałem, że osoby z niepełnosprawnościami nie chcą czuć się gorsze od innych. Chcą być równoprawnymi pracownikami. One też mają swoje ambicje.

W moim obecnym miejscu pracy, gdzie pracuję jako trener osób z niepełnosprawnością, zatrudnionych jest ponad 200 takich osób. W tym prawie 50 osób stanowią osoby głuche i grupa ta powiększa się, ponieważ firma zapewnia im tłumacza języka migowego i jest bardzo otwarta na takich pracowników. Muszę przyznać, że obserwując ich np. w czasie wycieczki czy podczas licznych wyjść integracyjnych, które miałem okazję organizować w ramach moich obowiązków, czy choćby wspólnego ogniska dla wszystkich pracowników z niepełnosprawnościami, mogłem zaobserwować, jak osoby głuche doskonale czują się w swoim otoczeniu, gdzie wszyscy znają język migowy, komunikują się za jego pomocą i doskonale się rozumieją. Co ciekawe, grupa ta nie jest zamknięta, bardzo chętnie i otwarcie przyjmuje osoby z innymi schorzeniami. Można powiedzieć, że głusi opiekują się takimi osobami (choćaby podczas wspólnego ogniska). Z drugiej

strony osoby te też są bardzo chętnie przyjmowane, usłyszałem zdanie: „Są to tacy sami pracownicy jak my”. To potwierdza, że osoby z niepełnosprawnością są bardzo otwarte na innych i chętne do udzielania wsparcia czy też pomocy.

## ZAKOŃCZENIE

Podsumowując, warto podkreślić raz jeszcze, że w zależności od stanowiska, o które ubiega się dana osoba, pracodawca będzie bardzo wyraźnie zwracał uwagę na jej kompetencje. Atutem są umiejętności i doświadczenie, które może niepełnosprawny zaprezentować. Wprowadzana do pracy w charakterze sprzątaczkii 18-letnia dziewczyna została zapytana m.in. o to, czy ma jakieś doświadczenie w sprzątaniu. Pozytywna odpowiedź ucieszyła pracodawcę, bo nie trzeba było długo przyuczać jej do zawodu.

Bardzo ważne są więc kompetencje zdobyte, wykorzystywane praktycznie i na bieżąco.

Zwracam się do osób z niepełnosprawnościami poszukujących pracy: zadbajcie o to, aby dowiedzieć się, jakie kompetencje są mile widziane w tym obszarze pracy, którą chcecie wykonywać. Chodzi o wiedzę ogólną, bo oczywiście dany pracodawca może mieć jeszcze jakieś swoje indywidualne wymagania. Zadbajcie o to, żeby było widać, że staracie się, rozwijacie, że zależy wam na tej pracy. Rozwijajcie się w konkretnie sprecyzowanym kierunku zgodnym z waszymi zainteresowaniami. Potraktujcie swoje CV profesjonalnie, dopasujcie ten dokument aplikacyjny do wymogów konkretnego ogłoszenia o pracę. Wymogi mogą być bardzo różne i to, że posiadacie jakieś umiejętności bardzo cenione w jednym miejscu pracy, w drugim mogą już nie być równie pożądane.

Gdzie szukać możliwości rozwoju? Zapoznajcie się z ofertą licznych organizacji pozarządowych wspierających osoby z niepełnosprawnościami. Dla przykładu w kształceniu np. coachów, z czym miałem do czynienia, poszukajcie kursów dostępnych w internecie czy webinarów, które często prowadzone są za darmo.

Na zakończenie chciałbym wspomnieć o rozmowach wstępnych i rekruterach. Rozmowy, podobnie jak niektóre prace, mogą odbywać się zdalnie. Nie trzeba więc wychodzić z domu, by móc jechać na taką rozmowę. Często jest to duże ułatwienie, ponieważ nie trzeba np. ze Szczecina jechać na rozmowę do Krakowa. Wszystko, o co trzeba zadbać, to dobra jakość połączenia internetowego bądź telefonicznego – wszystko w zależności od tego, jak będzie przebiegał ten etap rekrutacyjny. I jeśli to rekruter zaproponował taką rozmowę, to wiem z własnego doświadczenia, że jemu też zależy na tym, abyście dostali tę pracę. Proszę o to, aby nie podchodzić negatywnie do osoby po drugiej stronie. Żartobliwie mówiąc, to też człowiek, który chce wam pomóc. Tak to przynajmniej powinno wyglądać. Wiercie mi, mówię to też z doświadczenia, jeżeli poszukiwane do pracy są osoby z niepełnosprawnością, dużej konkurencji nie macie. Postarajcie się, najlepiej jak potraficie, zaprezentować siebie, nie skupiając się na tym, czego w wyniku choroby nie potraficie zrobić, albo na tym, jak bardzo dana niepełnosprawność jest uciążliwa w codziennym życiu. Nie! Pokażcie, ile mimo swych problemów osiągnęliście, co potraficie. Jesteście z pewnością bogatsi w kompetencje, które posiadacie, np. wiedzę zdobytą w czasie edukacji oraz w doświadczenie z wykonywanych czynności. I na zakończenie jeszcze



jedna ważna kwestia: niepełnosprawność jest waszym atutem, bo chociaż się z nią zmagacie, to jednak szukacie pracy, chcecie się rozwijać, a nie siedzieć w domu czekając tylko na przysłowiowego listonosza.

Odpowiadając na pytanie: co przeszkadza osobom z niepełnosprawnościami uzyskać wymarzoną pracę, śmiem stwierdzić, że oni sami. Zdarza się bowiem, że można nie być w stanie wykonywać pracy spawacza czy górnika, czy tej pracy, którą się wykonywało wcześniej, ale nie można tej sytuacji traktować jak przekleństwa, lecz jako dar od losu, po prostu należy nauczyć się czegoś od nowa, być może pasję potraktować jako coś, z czego będziecie żyli, na czym zarabiali i nad czym będziecie pracowali. Trzeba tylko chcieć! Wiele daje pozytywne podejście do życia i ogólnie chęci. I piszę to z własnego doświadczenia.

Powinniśmy więc zapytać inaczej: co zrobić, żeby takie osoby chciały znaleźć wymarzoną pracę? Ale to już temat na zupełnie inny artykuł. Jest wiele organizacji pozarządowych, które właśnie zajmują się tym, żeby takie osoby również chciały, nie tylko mogły, a więc najkrócej: żeby uwierzyły w siebie.

## BIBLIOGRAFIA

- Biznes Tuba. Praca zdalna na nowych zasadach. [https://biznestuba.pl/biznes-na-zywo/praca-zdalna-na-nowych-zasadach-co-powinien-wiedziec-pracodawca/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwsJO4BhDoARIsADDv4vB2IBr1pi9WnBfmWUdpLBqPX3-rxIK-8B3XW3S\\_W9aiycnVi6ndhkUaAlO2EALw\\_wcB](https://biznestuba.pl/biznes-na-zywo/praca-zdalna-na-nowych-zasadach-co-powinien-wiedziec-pracodawca/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwsJO4BhDoARIsADDv4vB2IBr1pi9WnBfmWUdpLBqPX3-rxIK-8B3XW3S_W9aiycnVi6ndhkUaAlO2EALw_wcB)
- Charmaz, K. (2013). *Teoria ugruntowana: praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Frankl, V.E. (2015). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Wydawnictwo Czarna Owca.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS) (2022). Osoby niepełnosprawne w 2021 roku. [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/26/3/1/osoby\\_niepelnosprawne\\_w\\_2021\\_r.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/26/3/1/osoby_niepelnosprawne_w_2021_r.pdf)
- Ile jest osób z niepełnosprawnościami w Polsce? <https://www.gov.pl/web/popcwsparcie/ile-jest-osob-z-niepelnosprawnosciami-w-polsce>
- Kacperczyk, A. (2014). Autoetnografia – technika, metoda, nowy paradygmat?. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, X(3), 32–75.
- Konecki, T., Chomczyński, P. (2012). *Słownik socjologii jakościowej*. Difin.
- Konecki, T. (2012). Wizualna teoria ugruntowana: podstawowe zasady i procedury. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 8(1), 12–45.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych. Dz.U. 2012 poz. 1169.
- Pracodawca na TAK. 10 zasad skutecznego zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. Raport z badania. <https://takpelnosprawni.pl/publikacje>
- Sidor-Rządkowska, M. (2017). *Coaching jako forma wsparcia rozwoju zawodowego osób niepełnosprawnych*. *Forum Oświatowe*, 30(2), 119–132. <http://forumoswiatowe.pl/index.php/czasopismo/article/view/536>

O S O B Y

Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
NA RYNKU PRACY

SYTUACJE KRYZYSOWE  
I SPOSOBY ICH  
ROZWIĄZYWANIA  
W ZATRUDNIENIU OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

WSPARCIE OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
W AKTYWIZACJI  
SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ



# W jakim stopniu nowe regulacje ustawowe w zakresie dostępności zwiększają szanse na aktywizację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami?

Piotr Sieradzki

 <https://orcid.org/0009-0009-2507-2784>

Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

## Streszczenie

W artykule zostało postawione pytanie: na ile upowszechnienie i wprowadzenie standardów dostępności może przełożyć się na aktywizację społeczną i zawodową osób pozostających dotychczas na uboczu życia publicznego z powodu różnorodnych deficytów o charakterze instytucjonalnym, społecznym i osobistym? Teoretycznym podłożem tych rozważań jest społeczny model niepełnosprawności, który problem uczestnictwa OZN w życiu publicznym lokuje w organizacji społeczeństwa i we właściwościach środowiska, w jakim funkcjonują takie osoby. Podstawą empiryczną w niniejszym artykule jest uczestnictwo autora w roli badacza i audytora w projektach badawczo-wdrożeniowych dotyczących dostępności w latach 2018–2022.

Niniejszy artykuł jest jednym z pierwszych, w którym autor szuka związków między standardami dostępności a poziomem aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami i szczególnymi potrzebami. Temat ma charakter dynamiczny z kilku powodów. Po pierwsze, sam proces dostosowań w trakcie pisania artykułu (rok 2023) jest w fazie początkowej. Po drugie, same standardy będą wypracowywane dla poszczególnych działów sektora publicznego i dzięki temu będzie przybywało optymalnych rozwiązań. Po trzecie, badania nad dostępnością i aktywizacją będą coraz bardziej zaawansowane i zdolne do monitorowania tego złożonego nieliniowego rozwoju. Na ten moment można stwierdzić, że związek między tymi dwiema sferami – dostępności i aktywizacji – jest pozytywny, ale nadal pośredni i nie rozwiązujący wielu problemów.

## Słowa kluczowe:

aktywizacja społeczno-zawodowa, standardy dostępności.

## How do new statutory regulations on accessibility increase the chances of social and professional activation of people with disabilities?

### Abstract

The article asks to what extent the dissemination and introduction of accessibility standards can result in the social and professional activation of people who have so far remained on the sidelines of public life due to various deficits of an institutional, social and personal nature?

The theoretical basis for these considerations is the social model of disability, which locates the problem of participation of MSPs in public life in the organization of society and in the properties of the environment in which such people function. The empirical basis for this article will be the authors participation as a researcher and auditor in research and implementation projects on accessibility in 2018–2022.

This article is undoubtedly one of the first to seek the relationship between accessibility standards and the level of social and professional activation of people with disabilities and special needs. The topic is dynamic for several reasons. First, the process of adaptation itself in the year of writing the article (2023) is in its early stages. Secondly, the standards themselves will be developed for the various departments of the public sector and thus optimal solutions will arrive. Thirdly, research on accessibility and activation will become more advanced and capable of monitoring this complex – non-linear development. At this point it can be concluded, that the relationship between these two spheres: accessibility – activation is positive, but still indirect and without solving the many problems.

### Keywords:

accessibility standards, socio-professional activation.

## WSTĘP

W roku 2019 uchwalono dwa akty prawne odnoszące się do osób z niepełnosprawnościami: ustawę z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych oraz ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Kilkanaście miesięcy wcześniej – w lipcu 2018 r. rząd przyjął program „Dostępność Plus” na lata 2018–2025. W związku z tak istotnymi zmianami w życiu publicznym pojawia się pytanie, na ile przyczynią się one do aktywizacji społecznej i zawodowej osób wskazanych w tych aktach prawnych i w tym programie (określanych dalej w artykule jako OZN). Podstawową perspektywą w niniejszym artykule będzie uczestnictwo autora w roli badacza i audytora w projektach badawczo-wdrożeniowych, dotyczących dostępności w latach 2018–2022. Dzięki tym działaniom autor uzyskał bezpośredni wgląd w stan dostępności i przystosowania infrastruktury technicznej, ale i też stan reorganizacji instytucji pod kątem szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Aby odpowiedzieć na pytanie postawione w tytule rozprawy, zostaną przeanalizowane zapisy znajdujące się w tych aktach, a także poziom zaawansowania tych wdrożeń. Następnie w artykule zostanie podniesiony problem, na ile upowszechnienie i wprowadzenie standardów dostępności może przełożyć się na aktywizację społeczną i zawodową osób pozostających dotychczas na uboczu życia publicznego z powodu różnorodnych deficytów o charakterze instytucjonalnym, społecznym i osobistym. Artykuł ma charakter socjologiczny. Wprawdzie punktem wyjścia analizy w artykule są zapisy normatywne i założenia programowe, to jednak docelowo analiza ma na celu uchwycenie społecznych oraz instytucjonalnych uwarunkowań aktywizacji w kontekście wprowadzonych w ostatnich latach programów dostępności.

Pytaniem pomocniczym jest tu kwestia: Na ile obszary zapewniania dostępności pokrywają się z przyczynami bardzo niskiego poziomu aktywności społecznej i zawodowej OZN, jaki niezmiennie odnotowujemy w polskich warunkach? Czy upowszechniając tego typu rozwiązania na rzecz dostępności można zmienić ten stan rzeczy? Czy też przyczyny tkwią gdzie indziej, w innych sferach, takich jak: organizacja miejsc pracy w przedsiębiorstwach, jakość pośrednictwa pracy, działalność podmiotów reintegracyjnych, placówek oświaty czy po prostu wsparcie środowiska lokalnego i rodziny?

## PODSTAWY TEORETYCZNE

Teoretycznym podłożem tych rozważań jest społeczny model niepełnosprawności, który problem uczestnictwa OZN w życiu publicznym lokuje w organizacji społeczeństwa i we właściwościach środowiska, w jakim funkcjonują takie osoby. Zgodnie z tym podejściem deficyty biologiczne czy też zdrowotne nie muszą prowadzić do niemożności podejmowania i wykonywania różnorodnych ról społecznych, w tym ról zawodowych. Istotą społecznego modelu jest uznanie przewycięzania i łagodzenia barier za podstawowy obszar działań prowadzących do integracji OZN, umożliwiających im podjęcie ról pracownika,



obywatela, czy też uczestnika życia kulturalnego i społecznego. W związku z tym ciężar wyzwań związany z niepełnosprawnością zostaje przeniesiony z indywidualnych zmagania na systemowe zorganizowane przeobrażenie i przystosowanie sfery publicznej w jej różnorodnych aspektach: nie tylko architektonicznej, ale również transportowej, ekonomicznej i społeczno-kulturalnej (Gąciarz, 2017, s. 74–75). Społeczny model niepełnosprawności upatrujący przyczyn ograniczonej aktywności społeczno-zawodowej OZN w sposobie organizacji życia zbiorowego skłania do zwrócenia uwagi na upowszechnianie w ostatnich latach standardy dostępności odnoszące się do tych różnorodnych sfer.

Należy zatem przyrzeć się zapisom obu wymienionych ustaw oraz zapisom i rezultatom programu „Dostępność Plus”, który jest głównym narzędziem wdrażania tych aktów normatywnych. Główny zarys zmian w kierunku dostępności został określony w artykule 6 ustawy, która wprowadza trzy podstawowe wymiary dostępności: architektoniczny, informacyjno-komunikacyjny oraz cyfrowy – odsyłający do nieco wcześniejszej ustawy o dostępności cyfrowej. W dokumentach tych określono minimalne wymagania w ramach tych trzech wymiarów dostępności. W przypadku dostępności architektonicznej podstawowe niezbędne standardy to:

- a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
- b) instalacja urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
- c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
- d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 i 1981 oraz z 2022 r. poz. 558, 1700 i 1812),
- e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób (Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. 2019 poz. 1696).

W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej sformułowano następujące minimalne wymagania:

- a) obsługa z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824 oraz z 2022 r. poz. 583 i 830) lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
- b) instalacja urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
- c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny

maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,

- d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

Dostępność cyfrowa, której poświęcono odrębną ustawę, reguluje parametry stron internetowych oraz aplikacji mobilnych należących do instytucji podlegających ustawie. W dokumencie tym określono szereg parametrów i właściwości, dzięki którym ze stron www oraz aplikacji będą mogły korzystać osoby niedowidzące, niedosłyszące, posiadające niepełnosprawność ruchową oraz inne ograniczenia. Zgodnie z wymogami prawnymi narzędzia cyfrowe muszą zawierać między innymi możliwość zwiększania czcionki, odległości między poszczególnymi wersami i słowami oraz w tekście, możliwość regulowania kontrastu, zapobieganie niepotrzebnemu migotaniu obrazu czy też możliwość posługiwania się samą klawiaturą bez myszki (usprawnienie dla osób mających trudność w posługiwaniu się dłońmi) (Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. 2019 poz. 848).

## WYNIKI ANALIZ

Wymogi ustawowe skierowane przede wszystkim do sektora publicznego byłyby niezmiernie trudne do osiągnięcia bez towarzyszących tym działaniom i funduszm w ramach programu „Dostępność Plus”. Jego zapisy przewidują dwutorowe oddziaływanie na stan dostępności w Polsce (Uchwała w sprawie ustanowienia rządowego programu „Dostępność plus”, <https://www.gov.pl/web/premier/uchwala-w-sprawie-ustanowienia-rzadowego-programu-dostepnosc-plus>). Pierwszym, strategicznym wymiarem jest trwałe włączenie problematyki dostępności do wszystkich polityk, do praktyki planowania, realizacji i oceny funkcjonowania państwa. Drugim wymiarem działań zaplanowanych w programie są inwestycje (budowlane, transportowe, technologiczne) w istniejące budynki użyteczności publicznej i zasoby mieszkaniowe wielorodzinne, przestrzeń, środki transportu, strony internetowe czy usługi o charakterze powszechnym.

Zgodnie z programem odbywa się to w formie konkursów na dofinansowanie likwidacji barier w takich miejscach, jak szkoły, dworce, przystanki, biblioteki, przychodnie i szpitale. Włączenie problematyki dostępności do wszystkich polityk, do praktyki planowania, ma zostać osiągnięte poprzez różnorodne działania, takie jak:

Po pierwsze – wprowadzenie odpowiednich przepisów prawnych (standardów dostępności), które zagwarantują dostępność w prowadzeniu inwestycji budowlanych, przy zakupie odpowiednio przygotowanych środków transportu, oznaczaniu tras i przestrzeni publicznej, usług czy realizacji zadań z wykorzystaniem środków publicznych. Po drugie – poprzez inwestycje w wiedzę, kompetencje i umiejętności w zakresie dostępności dla kreatorów rzeczywistości społecznej. Po trzecie – poprzez stworzenie lepszych możliwości rozwoju nowych technologii asystujących, kompensacyjnych czy rozwoju produktów

i usług opartych na zasadzie uniwersalnego projektowania (Program Rządowy „Dostępność Plus” na lata 2018–2025, s. 12–14).

Po pięciu latach od ogłoszenia programu, co nastąpiło na wiosnę roku 2023, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej podało, że inicjatywy poprawiające dostępność w służbie zdrowia podjęły dotychczas 234 placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz 73 szpitale w całej Polsce. Pracownicy tych instytucji służby zdrowia są szkoleni z efektywnej komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym seniorami, a dotychczas przeszkolono ich 1064. Dzięki różnego rodzaju projektom z pomocy w postaci usług społecznych i zdrowotnych (np. opiekunki, asystenta, doradcy) skorzystało już 404 tys. osób – głównie seniorów i osób z niepełnosprawnością. Resort zaznaczył, że utworzono także 16 centrów zdrowia psychicznego, które pozwalają wspierać osoby w kryzysach psychicznych w ich środowisku lokalnym bez konieczności hospitalizacji.

Z danych podanych przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej wynika także, że w ciągu pięciu lat działania programu zmodernizowano ponad 70 dworców kolejowych oraz zakończono budowę lub modernizację 650 peronów kolejowych, dostępnych dla osób o ograniczonej możliwości poruszania się; zakupiono blisko 1000 autobusów, tramwajów i wagonów kolejowych przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a także usługi indywidualnego transportu door-to-door w ponad 170 gminach. W ciągu 5 lat działania programu „Dostępność Plus” na likwidację barier m.in. dla osób z niepełnosprawnościami wydano 16,7 mld zł. Z funduszy europejskich finansowane są projekty dotyczące m.in. architektury, transportu, edukacji, służby zdrowia czy cyfryzacji (<https://samorząd.pap.pl/kategoria/fundusze-europejskie-w-regionach/program-dostepnosc-plus-167-mld-zl-w-ciagu-5-lat-na>).

Po przedstawieniu założeń ustawowych w zakresie dostępności oraz charakterystyce pierwszych lat zrealizowanych wdrożeń można powrócić do głównego pytania niniejszego artykułu – w jakim stopniu omawiane zmiany prawne instytucjonalne mogą przyczynić się do podwyższenia poziomu aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami? W pierwszej kolejności ocenione zostaną skutki wprowadzanych rozwiązań, w drugiej części – odniosę się do wskazywanych już w innych analizach problematyki aktywizacji – głębszych – systemowych i środowiskowych przyczyn niskiego poziomu aktywności OZN.

Obie ustawy: o dostępności cyfrowej oraz o zapewnianiu dostępności, a także dofinansowania w programie „Dostępność Plus” odnoszą się do dwóch rodzajów podmiotów: do jednostek sektora finansów publicznych oraz do podmiotów niepublicznych realizujących zadania ze środków publicznych. W związku z tym zasięg obligatoryjnego oddziaływania skutków tych regulacji jest ograniczony. Wynikające z odgórnych przepisów racjonalne usprawnienia i wszelkie inne działania odnoszą się do instytucji państwowych i samorządowych, a także pośrednio do podmiotów niepaństwowych, takich jak niepubliczne placówki zdrowia czy organizacje pozarządowe, ale tylko wówczas, gdy będą one realizować zadania finansowane ze środków publicznych. Poza zasięgiem bezpośredniego oddziaływania ustaw pozostają podmioty stricte komercyjne wytwarzające produkty lub świadczące usługi na zasadach wolnorynkowych.

W związku tym nowe standardy (a w zasadzie pierwsze standardy dostępności) odnoszą się tylko do wąskiej części rynku pracy, jakim jest sektor publiczny i podmioty powiązane kontraktami z systemem publicznym. Zdecydowana większość pracodawców nie będzie zobligowana do modyfikacji środowiska pracy w kierunku przystosowania dla OZN. Zapisy ustawowe nie pozostawiają wątpliwości, że nie jest ich celem przystosowanie obiektów do funkcjonowania zatrudnionych pracowników, ale do obsłużenia klientów instytucji publicznych. W artykule szóstym ustawy o zapewnianiu dostępności charakterystyczny jest zapis, iż standardy muszą spełniać wszystkie pomieszczenia oprócz pomieszczeń technicznych, w związku z tym ułatwieniami nie są objęci pracownicy funkcjonujący na zapleczu organizacyjnym tych instytucji.

Ustawa o zapewnianiu dostępności oraz ustawa o dostępności cyfrowej skupiają się na osobie z niepełnosprawnościami jako obywatelu czy kliencie, który ma prawo do możliwości samodzielnego korzystania z usług publicznych, natomiast nie wychodzi naprzeciw osobie niepełnosprawnej jako pracownikowi czy kandydatowi do pracy. Z tego też względu można stwierdzić, że omawiane zmiany mogą pośrednio przyczyniać się do rozszerzenia możliwości aktywizacji społecznej, natomiast w ograniczonym stopniu zmieniają warunki upowszechniania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Dzięki nowym wdrożeniom łatwiej będzie niepełnosprawnym mieszkańcom, klientom czy pacjentom wyjść poza swoją wąską przestrzeń aktywności ograniczoną niekiedy do gospodarstwa domowego i prywatności i wejść w sferę instytucji publicznych. Samodzielne załatwienie spraw zdrowotnych czy administracyjnych z pewnością będzie wyraźnym krokiem w stronę aktywizacji społecznej, natomiast będzie daleko niewystarczającym bodźcem do postępów aktywizacji zawodowej.

Czynnikiem utrudniającym precyzyjną ocenę kierunku zmian na rzecz dostępności jest sama dynamika procesu wdrażania. Program przyjęty mocą uchwały istnieje od pięciu lat, natomiast pełne wejście w życie regulacji nastąpiło w roku 2021. Niekoniecznie oznacza to, że instytucje objęte obowiązkiem dostępności osiągną w pełni ten stan zgodnie z narzuconymi terminami i standardami. W wielu miejscach stopniowo będą wdrażane racjonalne usprawnienia, ale też wiele instytucji (zaprojektowanych kilkadziesiąt lat temu) będzie realizowało obowiązek dostępności w sposób pośredni, kompromisowy przez stworzenie tak zwanego dostępu alternatywnego, czyli zastępczych rozwiązań w sytuacji niepozwalającej na realizację pełnych standardów.

Bez względu na przełomowy charakter zmian łatwo jest oszacować, że przeprowadzone inwestycje i wdrożenia mają charakter pionierski, wyspowy, a pełne przystosowanie instytucji i przestrzeni publicznych jest przedsięwzięciem, które zajmie wiele najbliższych lat. Aby znaleźć odpowiedź na pytanie o wpływ upowszechnienia dostępności na podniesienie aktywizacji społeczno-zawodowej należałoby się oprzeć na dotychczas rozpoznanych przyczynach tego stanu.

B. Gąciarz, P. Kubicki i S. Rudnicki przyczyn ograniczonej aktywności niepełnosprawnych upatrują w wadach systemu instytucjonalnego, który charakteryzuje się sektorowym podejściem do niepełnosprawności i podziałem odpowiedzialności na różne instytucje, bez prób integrowania procesów wsparcia i aktywizacji przebiegających w jednym i określonym kierunku. W Polsce istnieje wieloszczeblowy i wielosektorowy system

instytucji publicznych świadczących wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami, obejmuje on swoim zakresem wszystkie sfery życia tych osób. Jednak po bliższym przyjrzeniu się jego konstrukcji widać, że istnieją w nim luki, które skutkują krótkofalowym, niespójnym wsparciem dla osób niepełnosprawnych, nieprowadzącym do pełnej rehabilitacji i aktywizacji. Brakuje w tym systemie ośrodka koordynacyjnego odpowiedzialnego za spójność i długofalowość wsparcia dla osób o szczególnych potrzebach.

Patrząc na pomoc dla OZN jak na proces wielostopniowy uwidacznia się, że występują w nim węzły krytyczne – rozstrzygnięcia, które określają szanse jednostki na rehabilitację społeczną i zawodową. Tych przełomowych elementów jest kilka: a) przejście między leczeniem szpitalnym a zabiegami rehabilitacyjnymi; b) uzyskanie statusu osoby niepełnosprawnej a uzyskanie odpowiednich świadczeń; c) uzyskanie statusu a określenie roli klienta ośrodków pomocy; d) współpraca z instytucjami rynku pracy a jakość oferty dla pracowników i pracodawców; e) przejście między ukończeniem szkoły (lub innej formy kształcenia) a nawiązaniem kontaktu z rynkiem pracy<sup>1</sup>.

Brak powiązań pomiędzy poszczególnymi etapami wsparcia (etapy te przynależą do różnych sektorów administracji samorządowej i publicznej) przesądza o braku ciągłości i konsekwencji we wsparciu niepełnosprawnych. Powrót lub wejście osoby niepełnosprawnej na rynek pracy jest ostatnim etapem tego złożonego procesu, tym trudniej więc o dotarcie do tego etapu.

Z analizy zapisów obu ustaw odnoszących się do dostępności wynika, iż nie ma wątpliwości, że nie są to akty wprowadzające nowy ład instytucjonalny. Nie jest ich celem integrować i modyfikować dotychczasowy system wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Rozwiązania obu omawianych ustaw (o zapewnieniu dostępności i o dostępności cyfrowej) przyjmują perspektywę osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o pomoc instytucji publicznej i poruszającej się w jej obrębie, ułatwiają odnalezienie się w tych instytucjach i skorzystanie z pomocy, jakie one oferują. Nie jest jednak celem tych aktów prawnych zmieniać kompetencje tych instytucji, ani też zmieniać powiązania pomiędzy różnorodnymi sektorami pomocy. Można sformułować tezę, że przebudowa tego wadliwego systemu nie jest celem nowych rozwiązań związanych z dostępnością.

Upowszechnienie standardów dostępności poprawi jednak (w perspektywie długoterminowej) względnie samodzielne radzenie sobie osób z niepełnosprawnościami na poszczególnych, wskazanych wcześniej – kluczowych, węzłowych etapach. Przytaczając wspomniane upowszechnione powyżej punkty krytyczne – upowszechnienie dostępności ułatwi osobom niepełnosprawnym poruszanie się w sektorze ochrony zdrowia, w obszarze rehabilitacji czy w obszarze pomocy społecznej i ubezpieczeń społecznych. Będą one mogły bardziej aktywnie ubiegać się o usługę leczenia, rehabilitacji czy też świadczenia finansowego. Spośród tych kluczowych węzłów najtrudniejszy jest jednak próg wejścia na rynek pracy, co jest zależne od wielu czynników.

<sup>1</sup> Gąciarz, B., Kubicki, P., Rudnicki, S. (2014). System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych – diagnoza dysfunkcji. W: B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej* (s. 117). Wydawnictwa AGH Kraków.



Badacze społecznego położenia OZN wskazali na złożoność tego systemu wsparcia. Złożony charakter ma przede wszystkim otoczenie instytucjonalne, skomplikowane powiązania, a również zupełny brak połączeń między rozproszonymi instytucjami, organizacjami, procedurami nietworzącymi dla niepełnosprawnego jednolitej ścieżki wychodzenia z niepełnosprawności bądź jej łagodzenia i postępów w aktywizacji. Wsparcie udzielane jest przez różne instytucje działające niezależnie od siebie i niekoordynujące między sobą tej pomocy. Najbardziej typowym przykładem jest brak jednolitego systemu orzecznictwa i dwa niezależne pionory wydające decyzje w jednej sprawie, jaką jest status osoby niepełnosprawnej – system ZUS i KRUS (orzecznictwo w sprawie zasiłków i rent) oraz orzecznictwo powiatowych komisji do spraw orzekania o niepełnosprawności (orzecznictwo w sprawie pozostałych uprawnień, takich jak dofinansowanie zatrudnienia, rehabilitacji, kształcenia specjalnego). Decyzje te nie tylko odnoszą się do różnych uprawnień, ale także są między sobą niespójne w sprawie określenia skali i rodzaju niepełnosprawności. Brak jednolitych wskaźników nie jest jednak dla OZN takim problemem, jak brak kontynuacji wsparcia i naturalnego przemieszczania się między sektorami pomocy (Rudnicki, 2014, s. 43–45).

Drugim aspektem skomplikowania jest złożoność poznawcza. Odnalezienie się w podstawach prawnych, formach, kryteriach pomocy wymaga od OZN dużego wysiłku interpretacyjnego a mapa tej potencjalnej i niełatwo osiągalnej pomocy rzadko zostaje w pełni poznawczo opanowana. Jakość życia osób niepełnosprawnych zależy w dużej mierze od posiadanych w swoim otoczeniu zasobów, które pozwalają zredukować poznawczo złożoność otoczenia. Mogą to być własne kompetencje intelektualne i zdolność do samodzielnego uczenia się, ale także posiadane relacje w bliższym lub dalszym otoczeniu rodzinnym.

Na tym tle – jako pozytywny czynnik – przedstawiają się standardy dostępności w aspekcie informacyjno-komunikacyjnym (ustawa o zapewnianiu dostępności oraz wymogi zapisane w ustawie o dostępności cyfrowej). Zapisy te i bardzo intensywne wdrożenia o charakterze informatyczno-komunikacyjnym realizowane są w każdej organizacji z sektora publicznego oraz w organizacjach związanych z sektorem publicznym. Głównym priorytetem tych zmian jest poprawienie środków technicznych i form językowych komunikowania się z niepełnosprawnymi. Podstawowym wymiarem tych wdrożeń cyfrowych były: postrzegalność (możliwość poznania komunikatu za pomocą różnorodnych zmysłów), zrozumiałość (dostępność dla osób o niższych zdolnościach intelektualnych), kompatybilność (czyli współgranie różnorodnych rozwiązań cyfrowych i elektronicznych) oraz funkcjonalność (możliwość obsługiwanego komputera lub aplikacji w sytuacji niesprawnych dłoni) (Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. 2019 poz. 848).

Sama dostępność informacyjno-komunikacyjna zapisana w ustawie o zapewnianiu dostępności oprócz upowszechnienia tłumaczeń na język migowy wprowadza również wymogi redagowania komunikatów zgodne z zasadą *easy to read* (łatwy do przeczytania). Są to określone procedury tworzenia tekstów pisanych, ale także ich technicznej i wizualnej edycji, która zdecydowanie obniża trudności na poziomie zmysłowym

(wizualne ułożenie tekstu), jak i na poziomie intelektualnym (maksymalne uproszczenie przekazu informacyjnego).

W ten sposób zdecydowanie poszerza się grono osób zdolnych do korzystania z rozwiązań elektronicznych i informacji udostępnianych przez administrację publiczną. Nietrudno wyobrazić sobie, że te innowacje upraszczają proces ubiegania się OZN o wsparcie przy zachowaniu dotychczasowego systemu pomocy. Przepisy o dostępności informacyjno-komunikacyjnej oraz o dostępności cyfrowej nie modyfikują złożoności instytucjonalnej pomocy dla osób z niepełnosprawnościami, ale mogą stopniowo przyczynić się do obniżenia trudności w radzeniu sobie z istniejącym systemem.

## PODSUMOWANIE

Zmierzając do podsumowania tych rozważań, można zwrócić uwagę na ostatni etap procesu aktywizacji OZN, to jest na przejście między etapem poszukiwania pracy a jej podjęciem. Również w tym przypadku dostrzec można pozytywny wpływ standardów dostępności, ale i zarazem ich ograniczoną sprawczość. Można tu mówić o dojściu do pewnej granicy, za którą upowszechnienie aktywizacji zawodowej może nastąpić tylko przez przebudowę instytucji pośredniczących między osobami niepełnosprawnymi a rynkiem pracy i przez samą zmianę w organizacji stanowisk i środowisk pracy. Przyjmując, że podmioty reintegracyjne (ZAZ, WTZ, CIS, KIS) pełnią tę rolę w stopniu dalece niewystarczającym (co jest tematem do odrębnej rozprawy), brakuje stałych punktów na mapach gmin i powiatów, które kojarzone byłyby jako miejsca skutecznie wspierające ten proces aktywizacji. Mapa organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywności niepełnosprawnych rozpoznawalnych w środowisku OZN jest jeszcze rzadsza niż sieć wspomnianych podmiotów reintegracyjnych. Nawet jeśli istnieje szerokie grono osób z lekkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, które zdolne jest do pracy w odpowiednio dostosowanym środowisku, to nadal brakuje odpowiednio gęstej i rozpoznawalnej sieci instytucji pośredniczących we wprowadzeniu tych osób na rynek pracy.

Bardzo istotnym czynnikiem ograniczającym proces aktywizacji jest brak odpowiedniej puli miejsc pracy zaplanowanych uniwersalnie, zgodnie ze standardami dostępności – zdolnych przyjąć i wdrożyć osobę z niepełnosprawnościami do efektywnego wykonywania pracy w takim stopniu, w jakim będą traktowani jak pracownicy, których niepełnosprawność jest tylko jedną z wielu cech, niewykluczającą wykorzystania przez nich własnych zawodowych atutów. Wymogi dostępności nie są obowiązujące dla podmiotów prywatnych, jeśli te nie realizują publicznych kontraktów, można jednak wyobrazić sobie stopniowe podnoszenie poziomu zorganizowania tych miejsc pod kątem przystosowania dla osób z niepełnosprawnościami. Chociażby z potrzeby podnoszenia konkurencyjności i atrakcyjności dla klientów. Efektywnym rozwiązaniem mogłoby być powiązanie refundacji z PFRON na miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnościami z wymogiem podnoszenia poziomu przystosowania tych miejsc i z rzeczywistą weryfikacją spełniania tych standardów. Aktualnie w wielu miejscach nie widać związku między uzyskiwaniem



takich dotacji a upowszechnianiem przestrzeni przyjaznych dla pracy osób z niepełno-  
prawnościami (w architektonicznym i społecznym rozumieniu tego słowa).

Niniejszy artykuł jest niewątpliwie jednym z pierwszych szukających związków między  
standardami dostępności a poziomem aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepeł-  
nosprawnościami i szczególnymi potrzebami. Temat ma charakter dynamiczny z kilku  
powodów. Po pierwsze – sam proces dostosowań w roku pisania artykułu (2023) jest  
w fazie początkowej. Po drugie – standardy będą wypracowywane dla poszczególnych  
działów sektora publicznego i dzięki temu będzie przybywało optymalnych rozwiązań.  
Po trzecie – badania nad dostępnością i aktywizacją będą coraz bardziej zaawansowa-  
ne i zdolne do monitorowania tego złożonego – nieliniowego rozwoju. Na ten moment  
można stwierdzić, że związek między tymi dwiema sferami: dostępność – aktywizacja  
jest pozytywny, ale nadal pośredni i nierozwiązujący wielu problemów.

## BIBLIOGRAFIA


- Gąciarz, B., Kubicki, P., Rudnicki, S. (2014). System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych – diagnoza dysfunkcji. W: B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej* (s. 105–126) Wydawnictwa AGH Kraków.
- Gąciarz, B. (2017). Polityka społeczna wobec niepełnosprawności. Zarządzanie problemem czy strategia empowerment? W: A. Karwacki, M. Rymśza, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak (red.), *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?* (s. 63–105). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Program Rządowy „Dostępność Plus” na lata 2018–2025 (2018). Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.
- Rudnicki, S. (2014) Niepełnosprawność i złożoność. *Studia Socjologiczne*, 213(2), 43–61.
- Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Dz.U. 2019 poz. 848.
- Ustawa dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. 2019 poz. 1696.

## ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- <https://samorzad.pap.pl/kategoria/fundusze-europejskie-w-regionach/program-dostepnosc-plus-167-mld-zl-w-ciagu-5-lat-na>
- Uchwała w sprawie ustanowienia rządowego programu „Dostępność plus”. <https://www.gov.pl/web/premier/uchwala-w-sprawie-ustanowienia-rzadowego-programu-dostepnosc-plus>

Osoby ze zróżnicowanymi potrzebami  
na uniwersytecie:  
wsparcie i dostępność na przykładzie  
Akademii Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Magda Lejzerowicz

 <https://orcid.org/0000-0001-7225-2387>  
Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

 <https://doi.org/10.18778/8331-609-3.12>

## Streszczenie

Edukacja osób ze zróżnicowanymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami, jest swego rodzaju wyzwaniem współczesnego systemu kształcenia na uczelniach wyższych zarówno dla dydaktyków, dostosowujących proces nauczania, jak i osób pracujących w obsłudze administracyjnej. Niesie ze sobą wiele nowych rozwiązań, szans edukacyjnych dla studentów z niepełnosprawnościami, jak również wymaga zindywidualizowanego podejścia oraz inkluzyjnego projektowania procesu dydaktycznego.

Celem badań jest ustalenie związku między uczestnictwem w szkoleniach a podniesieniem kompetencji kadry akademickiej i administracyjnej w podejściu inkluzyjnym, jak również poznanie potrzeb uczestników procesu kształcenia uniwersyteckiego. Sformułowano problem badawczy: jakie kompetencje mogą zostać udoskonalone i rozwinięte w trakcie szkoleń przygotowanych przez Centrum Doskonalenia Dydaktycznego.

Wyniki opracowano na podstawie analizy danych pochodzących z badań przeprowadzonych w 2023 r. z osobami uczestniczącymi w szkoleniach o tematyce dostosowania procesu nauczania, jak i obsługi administracyjnej, osób studiujących z różnorodnymi potrzebami na Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

W wyniku analiz wykazano podniesienie kompetencji w zakresie projektowania włączającego po uczestnictwie w szkoleniach, wrażliwości na potrzeby własne i innych, rozumienia i empatii w stosunku do osób ze zróżnicowanymi potrzebami.

Dzięki szkoleniom dla kadry uczelni możliwe jest lepsze projektowanie wsparcia na poziomie studiów wyższych, dostosowania materiałów, jak i formy przekazu do różnorodnych potrzeb osób studiujących, w szczególności z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi.

## Słowa kluczowe:

dostępność, dydaktyka, inkluzja, osoby studiujące ze zróżnicowanymi potrzebami, przygotowanie do zawodu, szkolenia, UDL.

## People with diverse needs at the university: support and accessibility on the example of the Maria Grzegorzewska Special Education University in Warsaw

### Abstract

Education of students with diverse needs, including disabilities, poses a challenge for the contemporary higher education system, both for educators adjusting the teaching process and for administrative staff. It brings about many new solutions and educational opportunities for students with disabilities, as well as requiring a certain kind of individualized approach and inclusive design of the teaching process.

The aim of the research is to determine the relationship between participation in training and the enhancement of competencies of academic and administrative staff in an inclusive approach, as well as to understand the needs of participants in the university education process. The research problem was formulated as follows: what competencies can be improved and developed during training. Exploring the research problem requires adopting the methodological perspective of participatory action research (Lewin, 2010; Czerepaniak-Walczak, 2014).

The results are based on data analysis from research conducted in 2023 with individuals participating in training on adapting the teaching process and administrative support for students with diverse needs at the Maria Grzegorzewska Special Education University in Warsaw. The analysis

also took into account the results of research on the needs of students and the experiences of training facilitators.

The results of the analysis showed an increase in competencies in inclusive design after participation in training, sensitivity to one's own and others' needs, and understanding and empathy towards individuals with diverse needs.

The conclusions drawn from the analysis indicate that through training for university staff, it is possible to better design support at the higher education level, adapt materials and forms of communication to the diverse needs of students, especially those with individual educational needs. Therefore, it is crucial to continuously conduct training aimed at improving social, communication, and teaching competencies for university staff, which indirectly affects the level of preparation for future teaching professionals.

**Keywords:**

accessibility, inclusion, pedagogy, students with diverse needs, training, UDL, vocational preparation.

## WPROWADZENIE

Osoby z niepełnosprawnościami, określane również jako osoby ze zróżnicowanymi potrzebami, stanowią bardzo niewielki procent ogólnej liczby osób studiujących w Polsce. Jest to zwykle ok. 1,6%–1,7% (GUS, 2022). Podobnie jest z aktywnością zawodową absolwentów studiów wyższych, wskaźniki zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami są niskie i wiele z nich będących w wieku produkcyjnym pozostaje poza rynkiem pracy (GUS, 2022). Edukacja na poziomie wyższym osób ze zróżnicowanymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnością, jest stale wyzwaniem dla uczelni wyższych, zarówno dla dydaktyków, dostosowujących proces nauczania, jak i osób pracujących w obsłudze administracyjnej, pociągając za sobą potrzebę inkluzyjnego podejścia.

Wsparcie osób studiujących na Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej obejmuje wymiar merytoryczny, materialny oraz organizacyjny. Wsparcie oferowane jest w różnych formach, jak np. stypendia specjalne, świadczenia materialne, warsztaty i szkolenia, konsultacje metodyczne czy poradnictwo świadczone przede wszystkim przez Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami i Akademicką Poradnię Psychologiczną. Informacje o możliwych formach wsparcia dostępne są na stronie internetowej uczelni, mailing, media społecznościowe czy ogłoszenia w gablotach na korytarzu uczelni.

W czasie epidemii wywołanej wirusem COVID-19 informacje, jak i wsparcie udzielane było głównie w formie zdalnej. Forma zdalna umożliwiła studentom i studentkom z niepełnosprawnościami korzystanie ze wsparcia oraz edukacji. Zastosowanie formy zdalnej wpłynęło również na zwiększenie dostępności rynku pracy. Z drugiej strony stała się kolejnym czynnikiem wykluczającym dla tych osób studiujących, których możliwości korzystania z komputera są ograniczone, jak również poziom umiejętności i kompetencji cyfrowych jest bardzo zróżnicowany (Lejzerowicz, 2022).

## ZRÓŻNICOWANE POTRZEBY A DOSTĘPNOŚĆ PROCESU STUDIOWANIA – PRZYGOTOWANIE DO PRACY

Studenci ze zróżnicowanymi potrzebami, również tymi wynikającymi z niepełnosprawności, są wspierani/e w procesie uczenia się z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, istnieje możliwość indywidualnej organizacji studiów, zgodnej z potrzebami wynikającymi z sytuacji osoby studiującej, w taki sposób, by była przygotowana do pracy podobnie jak inni studenci.

Jakich dostosowań potrzebują studiujące osoby z niepełnosprawnością? Potrzebują dostosowań w wielu obszarach, m.in.: architektonicznych, przestrzeni edukacyjnej, dostosowania materiałów, dostępności różnych form komunikacji, otwartości ze strony kadry akademickiej na różne, często niestandardowe rozwiązania (Iontseva, Grishaeva, Ayvazyan 2023). Dostosowania te są istotne, aby móc uczestniczyć w kształceniu wyższym, jednak, co warto podkreślić, umożliwiają przygotowanie do zawodu na tym samym poziomie co osoby bez niepełnosprawności. Podobne dostosowania muszą zostać

wprowadzone powszechnie na rynku pracy, żeby osoby z niepełnosprawnością mogły mieć taki sam dostęp do wykonywania zawodu, jak osoby bez niepełnosprawności. Autorka podkreśla, że nie jest istotne wskazywanie chlubnych wyjątków zakładów pracy, w których takie praktyki są stosowane, one muszą być wprowadzone wszędzie.

Proponowane wsparcie osób z niepełnosprawnościami na Akademii Pedagogiki Specjalnej to: usługi tłumacza języka migowego na zajęciach dydaktycznych, organizowanie specjalistycznych lektoratów z języków obcych dla studentów z niepełnosprawnością wzroku lub słuchu, transport specjalistyczny, wsparcie asystentów osobistych, konsultacje asystentów naukowo-metodycznych i wiele innych (Wsparcie dla studentów z niepełnosprawnościami, <http://www.aps.edu.pl/studenci/wsparcie-dla-studentow/osoby-z-niepełnosprawnościami/>). Wsparcie to ma na celu zapewnienie dostępności do treści edukacyjnych w takim samym stopniu, w jakim osoby bez szczególnych potrzeb mogą korzystać, jak również umożliwić przygotowanie do zawodu nauczyciela.

Aby z tego wsparcia osoby studiujące, tak z niepełnosprawnością, jak i innymi indywidualnymi potrzebami mogły skorzystać, przeszkolono kadrę akademicką oraz pracowników obsługi administracyjnej w ramach programu prowadzonego przez Centrum Doskonalenia Dydaktycznego w roku akademickim 2022/2023. Program przygotowany przez Centrum Doskonalenia Dydaktycznego miał charakter kompleksowy. Oferował szkolenia w wielu obszarach tematycznych, zgodnie z wcześniejszą analizą potrzeb kadry dydaktycznej i administracyjnej. Składały się na nie moduły:

- zarządzanie procesami dydaktycznymi, m.in. mentoring akademicki, Peer Tutoring i Peer Instruction, superwizja procesu tutorskiego, superwizja procesu dydaktycznego, Turkusowa Akademia;
- realizacja procesów dydaktycznych: program Planista, kurs specjalistyczny dla kadry lektorskiej;
- rozwój pracowników dydaktycznych – Peer Learning.

Przeprowadzono również warsztaty dotyczące m.in. zróżnicowanych potrzeb studentów i pracowników, polityki równości płci czy dobrostanu pracownika.

Organizowano także wiele seminariów doskonalących, obejmujących problematykę istotną aktualnie dla kadry dydaktycznej, np. czat GPT w edukacji, porozumienie bez przemocy (NVC), informacja zwrotna w Akademii – w stronę dialogu i uważności czy podejście skoncentrowane na rozwiązaniach (PSR) w dydaktyce akademickiej (<http://www.aps.edu.pl/ksztalcenie/centrum-doskonalenia-dydaktycznego-aps/>).

W Akademii Pedagogiki Specjalnej zrealizowany został również projekt „100 dostosowań na 100-lecie APS”, w którym kadra dydaktyczna miała dalsze możliwości doskonalenia umiejętności związanych z komunikowaniem się i pracą z osobami z niepełnosprawnościami, dostosowaniem materiałów dydaktycznych czy też dostosowaniem informacji umieszczanych na stronie internetowej uczelni (<http://www.aps.edu.pl/nauka/biuro-ds-projektow/projekty-badawcze-i-rozwojowe/finansowane-przez-instytucje-zewnetrzne/narodowe-centrum-badan-i-rozwoju/w-nowe-100-lecie-aps-nowe-do100sowania/>). W ramach projektu nagrano również film „Osoby w spektrum – jeden dzień na uczelni” ([https://youtu.be/Bk4yeNuI2\\_U](https://youtu.be/Bk4yeNuI2_U)).



## METODOLOGIA BADAŃ

Celem przeprowadzonych badań było ustalenie związku między uczestnictwem w szkoleniach prowadzonych przez Centrum Doskonalenia Dydaktycznego a poprawą umiejętności w zakresie projektowania inkluzyjnego. Ze względu na cel badań sformułowano problem badawczy: jakie kompetencje mogą zostać udoskonalone i rozwinięte w trakcie szkoleń przygotowanych przez Centrum Doskonalenia Dydaktycznego. W badaniach jakościowych nieczęsto jest możliwość postawienia hipotez badawczych, tak również jest w podjętych przez autorkę badaniach. Stąd postawiono pytania badawcze: Jakie potrzeby zgłaszają studenci jako niezaspokojone? Jakie są oczekiwania i potrzeby kadry akademickiej i administracyjnej w obszarze dostosowań procesu studiowania? Eksploracja problemu badawczego wymaga przyjęcia perspektywy metodologicznej współuczestniczących badań w działaniu (Lewin, 2010; Czerepaniak-Walczak, 2014) oraz modelu refleksyjności Kolba (Kolb, 1984). Współuczestniczące badania w działaniu opierają się na specyficznym podejściu do badacza, uczestników badań i przedmiotu badania. Badani byli przede wszystkim proszeni o przyjęcie perspektywy uczestnika zdarzeń a nie obserwatora, o wspólne uczestnictwo i działania angażujące tak badaczy, jak i badanych, tych prowadzących warsztaty i uczestników, studentów i nauczycieli akademickich. Osoby te współtworzą grupę badawczą, nie zawłaszczając pozycji badacza, dekonstruując granicę pomiędzy badaczem a badanym (Lewin, 2010; Czerepaniak-Walczak, 2014). W trakcie badań szukano wyjaśnień, przyjmując model refleksyjności Kolba, czyli uczenia się przez doświadczenie. Kolb wyróżnił cztery etapy: doświadczenie, refleksję, generalizację, zastosowanie (Kolb, 1984). Zgodnie z tym cyklem zostało zaprojektowane szkolenie, jak również rola uczestników jako refleksyjnych praktyków, badaczy praktyki edukacyjnej. Stąd najpierw poproszono o refleksję na temat potrzeb, następnie w trakcie szkolenia osoba uczyła się przez doświadczenie, prowadząc namysł nad sytuacją, w której uczestniczy. Poddając refleksji doświadczenia, jednostka jest zdolna do ich modyfikacji i wprowadzenia zmian w swoim działaniu w przyszłości.

Materiał badawczy wykorzystany do analizy to wyniki sondażu diagnostycznego pre i post, który przeprowadzono w lutym 2023 r. oraz w kwietniu 2023 r. z osobami uczestniczącymi w szkoleniach z zakresu dostosowania procesu kształcenia akademickiego oraz sondażu na temat różnorodnych potrzeb wśród osób studiujących na Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, który przeprowadzono na przełomie stycznia i lutego 2023 r. W analizach wzięto również pod uwagę doświadczenia osób prowadzących szkolenia.

Metodę sondażu wykorzystano również przesyłając osobom z niepełnosprawnościami kwestionariusz ankiety online z pytaniem otwartym dotyczącym ich potrzeb związanych z dostępnością. Pytanie brzmiało: Jakie są Twoje potrzeby jako osoby studiującej związane z dostępnością procesu uczenia się?

W badaniu testowym, przeprowadzonym na przełomie lutego i marca 2023 r. przyszłym uczestnikom/czkom (40 osób) szkolenia z zakresu dostępności procesu dydaktycznego i obsługi administracyjnej, a szerzej – procesu studiowania, zadano kilka pytań otwartych, dotyczących oczekiwań, potrzeb własnych i potrzeb osób studiujących, rozumienia dostępności, trudności w pracy dydaktycznej i administracyjnej.

Niektóre z pytań otwartych, które zadano w kwestionariuszu online to: Czego potrzebujesz, by efektywnie uczestniczyć w szkoleniu? Jakie są Twoje potrzeby w pracy z grupami studenckimi? Czego, Twoim zdaniem, potrzebują osoby uczestniczące w Twoich zajęciach? Rodzaj spraw, z którymi zwracają się osoby studiujące do Twojej jednostki organizacyjnej? Co utrudnia Ci realizację zadań związanych z obsługą osób studiujących?

Po zakończeniu warsztatów uczestnikom przesłano kwestionariusz online z pytaniami otwartymi, m.in. Jakie są Twoje refleksje po szkoleniu? Czy szkolenie spełniło Twoje potrzeby? Czy i w jaki sposób poprawiłeś/poprawiłaś swoje umiejętności w zakresie projektowania włączającego? Które aspekty warsztatu uważasz za najbardziej wartościowe? Które elementy szkolenia zamierzasz wprowadzić w swojej pracy? Co powinniśmy być zrobić inaczej w ramach warsztatu? Czego Ci zabrakło w kontekście szkolenia?

## WYNIKI BADAŃ

Na podstawie analizy wyników badań wyróżniono najczęściej pojawiające się potrzeby. Potrzeby zgłaszane przez osoby studiujące to większa przejrzystość procedur (najlepiej ze spisem), możliwość załatwiania spraw online bez konieczności kontaktu bezpośredniego w biurze, możliwość odpoczynku w pokoju wyciszeń, nieplanowanie jedynych zajęć w środku dnia, zwracanie uwagi na osoby ze specyficznymi trudnościami, możliwość używania innych zaimków, traktowanie studentów przez pracowników uczelni w sposób adekwatny do wieku. Warto przytoczyć tu również refleksję osoby studiującej wpisaną w kwestionariuszu:

Dostosowania na uczelni przede wszystkim student musi zorganizować sobie sam. Brak podjazdów na aulach, mrugające świetlówki i wydające różne dźwięki, brudne podłogi, stąd choćbyśmy chcieli pracować czasem na podłodze, to się nie da...

Analiza wyników badań pre-test wykazała, że najczęściej pojawiające się w refleksjach osób z kadry uczelni, a jednocześnie badaczy praktyki edukacyjnej (pierwszy i drugi etap cyklu Kolba), problemy dotyczyły sposobów poznania potrzeb grupy, z którą są prowadzone zajęcia; swego rodzaju *savoir vivre* w stosunku do osób ze zróżnicowanymi potrzebami; kolejny obszar można krótko określić jako wsparcie techniczne, np. jak przygotować dostępne prezentacje, i ostatni – chęć poznania współpracowników i dzielenia się dobrymi praktykami.

W pierwszym obszarze – potrzeb grupy zajęciowej, charakterystyczne były pytania:

- Jak indywidualizować podejście do każdego studenta zgłaszającego (lub nie) jakieś potrzeby?
- Jak zwracać się do studentów z pytaniem dotyczącym ich potrzeb w zakresie dostosowania materiałów, ale również (na ile to będzie możliwe) formy zajęć (np. w zakresie przerw)?

W drugim obszarze – *savoir vivre* – badani zadali pytania:

- Jak rozmawiać ze studentem niesłyszącym, ze spektrum autyzmu, z depresją lub zaburzeniami psychicznymi? Potrzebuję wiedzy o tym, jak rozpoznawać i realizować

potrzeby studentów z zaburzeniami typu lękowego. Jak prawidłowo zareagować na zachowania prezentowane przez inne osoby, np. osoby z lękiem społecznym i innymi niewidocznymi trudnościami?

- Jak się zachować w trudnych sytuacjach, jak uspokoić osobę, która ma np. atak paniki? Jak poradzić sobie w sytuacjach stresujących, aby na spokojnie znaleźć rozwiązanie problemu w danej sytuacji?

Trzeci obszar wyróżniony po analizie wyników badań to wsparcie techniczne, badani podkreślali braki w zakresie:

- Tworzenia prezentacji dostosowanych do potrzeb studentów.
- Wsparcia w wyposażeniu i organizacji pracy w biurze.
- Przepływu informacji i odpowiednio przygotowanych dokumentów, z których korzystają, wykonując swoją pracę.

Czwarty obszar to dzielenie się dobrymi praktykami, badani chcieliby dowiedzieć się:

- Czy prowadzący zajęcia z innych instytucji mieli podobne doświadczenia?
- Jak być bardziej asertywnym w kontaktach ze współpracownikami?

W badaniach post-test przeprowadzonych z przedstawicielami kadry uczelni również zadano pytania otwarte dotyczące najbardziej wartościowych aspektów warsztatu, jak również tych, w których uczestnicy nabyli kompetencje i zamierzają wprowadzić je w pracy, co można zrobić inaczej, co poprawić w ramach warsztatu. Po warsztacie kadra bardzo wysoko oceniła możliwość dyskusji na temat prowadzenia zajęć, tak aby były dostępne dla większej liczby osób. Stąd też podkreślano aspekty dotyczące adaptacji metod i form na zajęciach dydaktycznych dla osób ze zróżnicowanymi potrzebami. Jedna z osób wypowiedziała się w następujący sposób:

Chcę trenować stawianie się w sytuacji osób z trudnościami, żeby nie czuć się zagubiona w bezpośrednich kontaktach z nimi i dzięki temu skuteczniej służyć pomocą, radą i wsparciem, a także by bardziej świadomie podchodzić do sytuacji nietypowych. [...] Doskonale zadziałały ćwiczenia stawiające mnie w roli osoby niepełnosprawnej oraz jej towarzysza (przewodnika) – głównie one uświadomiły mi, jak mało jeszcze wiem. To dobry punkt wyjściowy do rozpoczęcia uzupełniania informacji.

Warto zwrócić uwagę na nabyte kompetencje i elementy warsztatów, które uczestnicy zamierzają wprowadzić w pracy z osobami ze zróżnicowanymi potrzebami (trzeci etap cyklu Kolba). Jest to uwrażliwienie na potrzeby własne i innych, np. poprzez zwracanie się do studentów z pytaniem dotyczącym ich potrzeb w zakresie dostosowania materiałów, ale również (na ile to możliwe) formy zajęć (np. w zakresie przerw). To także poprawienie kompetencji komunikacyjnych, rozumienie i empatia w stosunku do osób ze zróżnicowanymi potrzebami, pytanie studentów o potrzeby w formie formularza (np. jako zadania w teamsach). Refleksja jednej z osób była następująca:

Czuję dużą wdzięczność za to, że uczestniczyłam w tym warsztacie. Uświadomiłam sobie wiele rzeczy, o których wcześniej nie myślałam. Dodałam nowe elementy do prowadzonych zajęć.

Zmiany, które nauczyciele akademicy wprowadzili już w trakcie trwania warsztatów, to: zwiększenie czytelności prezentacji, zmiana czcionki na bezszeryfową, dostępność treści (czwarty etap cyklu Kolba). Osoby pracujące w biurach uwzględniają w obsłudze osób studiujących ich indywidualne potrzeby i/lub ograniczenia.

W badaniu post-test refleksje dotyczyły również podniesienia jakości warsztatu, m.in. przez lepszą kontrolę czasu, wprowadzenie dodatkowo części „wykładowej”, poruszenie kwestii trudnych, np. osoby w tranzycji w grupie zajęciowej, osoby w kryzysie psychicznym, przekazanie wiedzy o tym, jak rozpoznawać i realizować potrzeby studentów z zaburzeniami typu lękowego. Na wartość dodaną szkolenia wskazali nauczyciele akademicy: możliwość pogłębionych rozmów pomiędzy uczestnikami warsztatu, rozważanie różnych *case studies*, które były cennym źródłem informacji, wymiana doświadczeń z innymi uczestnikami warsztatu. Inne osoby badane podkreśliły zaangażowanie studentek we współprowadzenie warsztatów, praktyczne podejście do tematu, międzypokoleniowy zespół, wspólne poszukiwanie dobrych rozwiązań. Istotna dla osób uczestniczących w warsztacie była otwartość i chęć współpracy wśród uczestników.

Potrzeby związane z projektowaniem procesu kształcenia, dostosowywaniem materiałów i formy przekazu do zróżnicowanych potrzeb studentów, jak i kadry akademickiej i pracowników administracji, zgłaszali niemal wszyscy badani.

W obszarze związanym ze wsparciem technicznym bardzo podobne oczekiwania zostały zgłoszone przez osoby pracujące w administracji, jak i w dydaktyce. Dodatkowo pracownicy administracji zgłosili potrzebę wsparcia w wyposażeniu i organizacji pracy w biurze. *Savoir vivre* w stosunku do osób ze zróżnicowanymi potrzebami i potrzeb z nim związanych jest bliski wszystkim osobom biorącym udział w badaniu. Dzielenie się dobrymi praktykami to obszar, którego potrzeba realizacji została wskazana zarówno przez nauczycieli akademickich, osoby pracujące w biurach obsługi, jak i studentów.

Na podstawie wyników analiz po uczestnictwie w szkoleniu wykazano podniesienie kompetencji w zakresie projektowania włączającego. Poprawa jakości pracy ma istotny wpływ na efektywność procesu kształcenia, a tym samym na przygotowanie do zawodu nauczyciela. Studenci, podobnie jak przedstawiciele kadry akademickiej, nabywają kompetencje do refleksji nad procesem studiowania a następnie pracy, co jest zgodne z opracowaną przez zespół utworzony przy Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego propozycją nowego modelu kształcenia nauczycieli: „Osoba przygotowująca się do wykonywania zawodu nauczyciela to: refleksyjny praktyk, który potrafi analizować realizowaną przez siebie koncepcję pedagogiczną, posiadaną wiedzę, kompetencje, jak i swój światopogląd; badacz praktyki edukacyjnej, praca w obszarze myślenia refleksyjnego pozwala mu na identyfikowanie i rozwijanie (w sposób formalny i pozaformalny) własnych zasobów wykorzystywanych w dynamicznym procesie kształtowania relacji z dzieckiem/uczniem, rodzicami i lokalnym środowiskiem” (Propozycja..., 2018).

## PODSUMOWANIE

Uczestnicy badań przekazali refleksje związane z przemyśleniami wyniesionymi ze szkoleń. Podkreślili potrzebę przeniesienia warsztatu do formy online i udostępnienia go wszystkim nauczycielom akademickim, jak i osobom pracującym w obsłudze osób studiujących. Tylko część kadry miała możliwość wziąć udział w programie opracowanym przez Centrum Doskonalenia Dydaktycznego, poza tym jest wielu nauczycieli akademickich i innych pracowników, którzy rozpoczynają pracę w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej i indywidualne skorzystanie ze szkolenia w formie online byłoby dla nich bardzo korzystne. Podobne rozwiązanie zostało wprowadzone na Uniwersytecie na Krecie (COALITION Project, 2022; Gavriilidou, Dosi, Katsamposaki-Hodgetts i in., 2023). Doświadczenia akademików z Krety wskazują, że warto w taki sposób upowszechniać dobre praktyki i dzielić się doświadczeniami.

Doświadczenia związane z przygotowaniem nauczycieli jako refleksyjnych praktyków warto byłoby przenieść na grunt rynku pracy i umożliwić pracodawcom bycie refleksyjnymi praktykami. Mimo właściwego przygotowania do pracy wiele osób z niepełnosprawnością nie ma możliwości podjęcia zatrudnienia w wyuczonym zawodzie. Nawet zwykła obserwacja i doświadczenie każdej osoby uczącej się potwierdza, jak niewiele osób z niepełnosprawnością czy innymi szczególnymi potrzebami pracuje jako nauczyciele, do którego to zawodu przygotowują studia na kierunkach pedagogicznych w Akademii Pedagogiki Specjalnej. Wiele osób z niepełnosprawnością jest dyskryminowanych na rynku pracy, oferowana jest im praca niezgodna z kierunkiem wykształcenia, około 80% osób z niepełnosprawnością nie jest zatrudnionych (Rajsza-Ossowska, 2014). Na złożoność problematyki zatrudnienia i aktywizacji zawodowej wskazują E. Giermanowska, A. Kumaniecka-Wiśniewska, M. Raćław, E. Zakrzewska-Manterys w pracy „Niedokończona emancypacja. Wejście niepełnosprawnych absolwentów szkół wyższych na rynek pracy”. Autorki podały badaniu losy zawodowe osób z niepełnosprawnością – absolwentów szkół wyższych. Wyniki badań wskazują na podobne wnioski, jak w prezentowanym tekście: zmiana w dostępie do edukacji na poziomie uniwersyteckim nie wpływa na poprawę zatrudnienia w grupie osób z niepełnosprawnością, zjawisko to autorki określają jako proces „niedokończonej emancypacji” (Giermanowska, Kumaniecka-Wiśniewska, Raćław, Zakrzewska-Manterys, 2017).

Nowe zjawiska, które można obserwować współcześnie na temat edukacji i pracy osób z niepełnosprawnościami, wskazują na konieczność przeorganizowania istniejących rozwiązań systemowych i prawnych (Masłyk, 2023; Sharapov et al., 2023).

## BIBLIOGRAFIA

- The Coaching Academics as Learners for Inclusive Teaching Optimal Networksich project COALITION. (2022). <https://tott.uoc.gr/en/links/university-teacher-toolkit/>
- Czerepaniak-Walczak, M. (2014). Badanie w działaniu w kształceniu i doskonaleniu nauczycieli. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 2(19), 181–194.
- Czyżewska, M. i in. (2022), Competences of academic tutors – research among participants of the project “Masters of Didactics”. *Quarterly Journal Fides et Ratio*, 2(50), 50–61.
- Dziedziczak-Foltyn, A., Karpińska-Musiał, B., Sarnat-Ciastko, A. (2020). *Tutoring drogą do doskonałości akademickiej. Percepcja i implementacja personalizacji kształcenia w polskim szkolnictwie wyższym w latach 2014–2019*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Gavriilidou, Z., Dosi, I., Katsampoxaki-Hodgetts, K. i in. (2023). *Teaching and Learning in Higher Education: A toolkit to guide teaching practice transformation, Proceedings of 1st Internatonal Conference of the Network of Learning and Teaching Centers in Greek UniversiGes “Transforming Higher EducaGon Teaching Practice”*. Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.
- Gąciarz, B. (2017). Polityka społeczna wobec niepełnosprawności. Zarządzanie problemem czy strategia empowerment?. W: A. Karwacki, M. Rymśa, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak (red.), *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?* (s. 63–105). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Giermanowska, E., Kumaniecka-Wiśniewska, A., Raław, M., Zakrzewska-Manterys, E. (2015). *Niedokończona emancypacja. Wejście niepełnosprawnych absolwentów szkół wyższych na rynek pracy*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- GUS – Osoby niepełnosprawne w 2021 r. [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/26/3/1/osoby\\_niepelnosprawne\\_w\\_2021\\_r.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/26/3/1/osoby_niepelnosprawne_w_2021_r.pdf)
- Hashmi, G. (2014). Developing Faculty Learning Communities at Two-Year Colleges: Collaborative Models to Improve Teaching and Learning. *Community College Journal of Research and Practice*, 38(10), 951–954.
- Iontseva, M.V., Grishaeva, S.A., Ayvazyan, M.A. (2023). Educational needs and opportunities for adaptation of students with disabilities and persons with health limitations in the tertiary education system. *Vestnik Universiteta*, 5, 196–203. (In Russ.) <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2023-5-196-203>
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning, Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Lejzerowicz, M. (2022). Studenci z niepełnosprawnościami w czasie pandemii – inkluzja czy wykluczenie. W: E. Pasterniak-Kobyłecka, M. Kabat (red.), *Nauczyciel. Czas, przestrzeń, szkoła, otoczenie i jego (nie)znany wymiar* (s. 159–172). Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Lejzerowicz, M., Boryca, W., Podstawka, K., Salska, P., Sanecka, A., Surgiel, P., Westfal-Kuczyńska, A., Wróblewska, M. (2023). Moje doświadczenia edukacji osób z niepełnosprawnością. Autoetnografia. W: G. Całek, J. Niedbalski, M. Raław, M. Sałkowska, J. Sztobryn-Giercuskiewicz, D. Żuchowska-Skiba (red.), *Niepełnosprawność i edukacja* (s. 95–112). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. <https://doi.org/10.18778/8331-115-9.07>



- Lewin, K. (2010). Badania w działaniu a problemy mniejszości. W: H. Cervinkova, B.D. Gołębiak (red.), *Badania w działaniu: Pedagogika i antropologia zaangażowane* (s. 5–18). Wydawnictwo Naukowe DSW.
- Masłyk, T. (2023). Disabled at Work. Comparative Analysis of Work Characteristics and Assessment of Job Satisfaction of People with and without Disabilities. *Polityka Społeczna*, 593. 8–16. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.9032>
- Propozycja nowego modelu kształcenia nauczycieli przedszkoli i edukacji wczesnoszkolnej (2018). <https://www.gov.pl/web/nauka/opracowanie-modelowych-programow-ksztalcenia-nauczycieli-w-ramach-dzialania-31-kompetencje-w-szkolnictwie-wyzszym>
- Raszaja-Ossowska, I. (2013). *Młodzi niepełnosprawni. Sytuacja społeczna i zawodowa*. Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo. [http://aktywizacja.org.pl/images/Publikacje\\_pdf/Mlodzi\\_niepelnosprawni.pdf](http://aktywizacja.org.pl/images/Publikacje_pdf/Mlodzi_niepelnosprawni.pdf)
- Sharapov, K., Anderson, D., Burova, O., Nazarenko, V., & Polishchuk, O. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on people with disabilities: Perspectives from people with disabilities. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 2, 182–192. <https://doi.org/10.15407/sociology2023.02.182>
- Wsparcie studentów z niepełnosprawnościami. <http://www.aps.edu.pl/studenci/wsparcie-dla-studentow/osoby-z-niepelnosprawnościami/>



# Technologie asystujące w telepracy: poprawa możliwości zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami

Maria Katarzyna Grzegorzewska

 <https://orcid.org/0000-0001-7087-983X>

AGH Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

Piotr Karocki

 <https://orcid.org/0000-0002-6183-7408>

IEEE

## **Streszczenie**

Artykuł dotyczy roli technologii asystujących w pracy osób niepełnosprawnych, szczególnie w telepracy. Jego celem jest podniesienie świadomości o tych technologiach i ich potencjale w zwiększaniu możliwości zatrudnienia i samodzielności dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Problemem jest brak dostępności omawianych technologii i wiedzy o nich.

Wyniki analizy literatury i różnych technologii asystujących dostępnych na rynku pokazują, że wiele technologii asystujących, takich jak narzędzia komunikacyjne, technologie poprawiające dostępność informacji oraz technologie wspomagające mobilność i dostęp do komputera mogą pomóc niepełnosprawnym w wykonywaniu zadań zawodowych w trybie telepracy.

Technologie asystujące mogą znacznie poprawić możliwości zatrudnienia i samodzielności osób niepełnosprawnych. Ich skuteczne wdrożenie wymaga jednak uwzględnienia indywidualnych potrzeb i preferencji użytkowników oraz zapewnienia odpowiedniego szkolenia i wsparcia.

## **Słowa kluczowe**

dostępność informacji, mobilność, narzędzia komunikacyjne, osoby niepełnosprawne, samodzielność osób niepełnosprawnych, technologie asystujące, telepraca, wsparcie technologiczne, zatrudnienie osób niepełnosprawnych.

The article concerns the role of technologies assisting the work of people with disability, especially in telework.

## **Abstract**

The aim is to: raise awareness of these technologies and their potential to increase employment opportunities and independence for people with various types of disabilities. The problem is the lack of availability of the discussed technologies and knowledge about them.

Method: literature review and analysis of various assistive technologies available on the market.

The results show that many assistive technologies, such as communication tools, information accessibility technologies, and mobility and computer access technologies, can help people with disabilities perform professional tasks while teleworking.

In summary, assistive technologies can significantly improve employment opportunities and independence for people with disabilities. However, their effective implementation requires taking into account the individual needs and preferences of users and providing appropriate training and support.

## **Keywords:**

assistive technologies, communication tools, employment of people with disabilities, independence of people with disabilities, information accessibility, mobility, people with disabilities, technological support, telework.

## RÓŻNORODNOŚĆ INTERPRETACJI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

W świecie anglosaskim używane jest określenie *deficiency*, które wykorzystamy w niniejszym tekście jako nie niosące w sobie takiego pejoratywnego ładunku znaczeniowego jak polski termin „niepełnosprawność”.

Wraz z rozwojem medycyny i coraz bardziej biologicznym opisem człowieka wytworzył się podział *deficiencies* (niepełnosprawności) na fizyczne (które można dalej dzielić na te związane z odbiorem świata, np. brak wzroku, oraz na te związane z wpływaniem człowieka na świat, np. brak nogi), psychiczne (np. osobowość wielokrotna) oraz dotyczące umysłu (np. dawny termin debilizm). „Od zawsze” były widoczne *deficiencies*, które możemy dziś określić jako fizyczne (Grzegorzewska, 2005). Śladowa postać takiego postrzegania była jeszcze niedawno dość powszechnie opisywana przez etnologów, np. „ślepiec widzi lepiej, bo widzi nie świat materialny, a świat duchowy”.

Na to, jak postrzegamy świat i innych ludzi, w dużym stopniu ma wpływ język, którym posługujemy się na co dzień. „W kontekście niepełnosprawności słowa mają moc kształtowania postaw i mogą przyczyniać się do wykluczenia lub integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami” (<https://core.ac.uk/download/pdf/197748767.pdf>).

„W przeszłości określenie »niepełnosprawny« było powszechnie stosowane, ale z czasem zaczęto dostrzegać, że taka etykieta może niekorzystnie wpływać na samoocenę i poczucie wartości osoby, redukując ją do jej ograniczeń” (Mikołajczyk-Lerman, 2013). W odpowiedzi na to zalecane stało się używanie sformułowania „osoba z niepełnosprawnością”, które stawia na pierwszym miejscu człowieka, a nie jego niepełnosprawność. Taka zmiana w języku ma na celu podkreślenie, że niepełnosprawność jest tylko jedną z wielu cech osoby, a nie jej główną lub jedyną definicją (Żuchowska-Skiba, 2020).

Poniżej przedstawiamy przykład tekstu, który odzwierciedla tę zmianę w języku: „W społeczeństwie, gdzie każdy dąży do bycia akceptowanym i szanowanym, ważne jest, aby słowa, których używamy, nie ograniczały ludzi do ich niepełnosprawności. Osoba z niepełnosprawnością to termin, który oddziela niepełnosprawność od tożsamości jednostki, pozwalając na pełniejsze docenienie jej jako człowieka z bogatym wnętrzem i unikalnymi doświadczeniami. Używając takiego języka, możemy przyczynić się do budowania bardziej inkluzyjnego świata, w którym niepełnosprawność nie definiuje całej osoby” (Żuchowska-Skiba, 2020).

Zmiana ta jest odzwierciedleniem szerszego trendu w społeczeństwie, który podkreśla znaczenie szacunku i równości dla wszystkich, niezależnie od ich fizycznych czy umysłowych ograniczeń. Jest to krok w kierunku bardziej empatycznego i świadomego społeczeństwa, które rozumie, że język ma moc kształtowania naszej rzeczywistości i relacji międzyludzkich. Kiedyś terminy i podejście do niepełnosprawnych były obarczone uprzedzeniami, co nieuchronnie prowadziło do deprecjonowania samego człowieka. Był to okres, w którym niepełnosprawność była utożsamiana z całym istnieniem jednostki i rozumiana jako wada samego człowieka, a nie jako cecha zewnętrzną.

Obecnie mówi się o niepełnosprawności w różnych kontekstach i dąży się do zdefiniowania tego pojęcia w wielu dziedzinach życia. Definiowanie niepełnosprawności to także

próba określenia granic tego pojęcia. Wraz z nadejściem długotrwałego okresu pokoju w Europie (pomimo konfliktów, jak napaść Rosji na Ukrainę), obserwujemy, że coraz więcej rodzajów schorzeń zostaje zakwalifikowanych jako deficyty. Dawniej skupiano się głównie na deficytach fizycznych, dzisiaj pojęcie to obejmuje również problemy związane ze zdrowiem psychicznym, takie jak ADHD czy depresja, a nawet różnorodne spektralne zaburzenia, jak autyzm czy zespół Aspergera.

Warto zaznaczyć, że liczne instytucje i organizacje, jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która patrzy na kwestię niepełnosprawności z perspektywy medycznej, oraz polski Sejm, który zajmuje się jej aspektami finansowymi, definiują niepełnosprawność w swoich własnych kontekstach. Między tymi dwiema skrajnościami istnieją również definicje tworzone przez inne instytucje i grupy, co odzwierciedla różnorodność podejść do tego zagadnienia w społeczeństwie.

W dzisiejszych czasach coraz więcej osób z niepełnosprawnościami aktywnie uczestniczy w życiu społecznym. To wynik trendu, który zakłada włączanie tych osób w różne sfery działalności społecznej. Ta inicjatywa znalazła inspirację w chrześcijańskich fundamentach cywilizacji zachodniej, które podkreślają znaczenie równości, szacunku i solidarności wobec innych jednostek.

Rozwój społeczeństwa, wspierany przez postęp technologiczny i edukację, przyczynił się zatem do bardziej inkluzyjnego podejścia do niepełnosprawności. Dzięki temu osoby z niepełnosprawnościami stają się coraz bardziej integralną częścią życia społecznego, przyczyniając się do budowy bardziej otwartych, akceptujących i wspierających społeczności. Procentowy udział osób niepełnosprawnych w populacji globalnej oraz w poszczególnych krajach oscyluje od kilkunastu procent do jednej piątej ogółu ludności, choć dokładne szacunki zależą od przyjętej definicji terminu „niepełnosprawność” oraz metody gromadzenia i klasyfikacji danych (Gąciarz, Bartkowski, 2014).

W Polsce i w całej Europie obserwujemy ciągły wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami. Ten trend jest efektem postępu w dziedzinie medycyny, co skutkuje wydłużeniem przeciętnej długości życia ludzkiego, a także wprowadzenia mechanizmów zarządzania zdrowiem publicznym oraz wzrostu dobrobytu społecznego.

Rosnąca liczba osób z niepełnosprawnościami stawia jednak przed społeczeństwami wyzwanie adaptacji do zróżnicowanych potrzeb tych jednostek. Warto podkreślić, że zmiany kulturowe w postrzeganiu zdrowia, sprawności fizycznej i intelektualnej oraz wzorców społecznych odgrywają nader istotną rolę w tym procesie.

Rozwój społeczeństw zachodnich i ewolucja pojęcia niepełnosprawności odrzuciły tradycyjne wyobrażenia, które traktowały ją jako „uszkodzenie” lub „brak” w ludzkim ciele. To podejście zaczęło się zmieniać już od lat 70. XX wieku. Manifest opublikowany przez UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation, Związek Fizycznie Niepełnosprawnych Przeciw Segregacji) w 1976 r. był punktem wyjścia dla rozwoju nowej perspektywy, znanej jako „społeczny model” niepełnosprawności. Od tego czasu niepełnosprawność zaczęła być postrzegana nie tylko jako cecha ciała jednostki, ale jako zjawisko społeczne.

To nowatorskie podejście wykorzystuje społeczny model do wyjaśniania niepełnosprawności jako konstruktu społecznego i kulturowego. Niepełnosprawność nie jest już

bowiem kwestią tylko fizyczną, ale staje się integralną częścią społeczeństwa, wpływając na sposób, w jaki jednostki są postrzegane i uczestniczą w życiu społecznym.

Warto również wspomnieć, że definicja niepełnosprawności jako „ograniczenia lub braku zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu” została przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) już w 1980 r. Określenie „niepełnosprawność” bywa często używane zamiennie z określeniem „inwalidztwo”, chociaż zakres obu pojęć nie jest identyczny. Niepełnosprawność jest pojęciem szerszym, obejmującym także aspekt aktywności życiowej. Ta różnorodność interpretacji i podejść do niepełnosprawności odzwierciedla złożoność i ewolucję społeczeństw oraz ich podejścia do kwestii niepełnosprawności.

Definicja Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILO) określa osobę niepełnosprawną jako jednostkę, której zdolność do znalezienia odpowiedniej pracy, jej utrzymania oraz wykonywania jest znacząco ograniczona z powodu stwierdzonego ograniczenia fizycznego lub umysłowego.

Te definicje podkreślają, że niepełnosprawność może wynikać zarówno z ograniczeń fizycznych, jak i psychicznych, a jedno i drugie mają istotny wpływ na zdolność jednostki do pełnego funkcjonowania w życiu codziennym i społecznym. Różnorodność przyczyn niepełnosprawności oraz zróżnicowanie funkcjonowania organizmu faktycznie sprawiają trudności w ustaleniu jednolitej definicji niepełnosprawności, której pojęcie jest kompleksowe i wielowymiarowe, uwzględnia bowiem różnorakie aspekty funkcjonowania jednostki w kontekście społecznym i środowiskowym.

W najbardziej ogólnym ujęciu niepełnosprawność może być definiowana jako stan, w którym występuje trwałe lub długotrwałe ograniczenie w funkcjonowaniu jednostki, wynikające z różnych czynników, takich jak schorzenia, wady, urazy lub deficyty. Ta definicja uwzględnia zarówno aspekty fizyczne, jak i sensoryczne, intelektualne, psychiczne oraz społeczne.

Należy jednak rozumieć, że niepełnosprawność jest relatywna i zależy od kontekstu społecznego i kulturowego. To, co może być uznane za niepełnosprawność w jednym środowisku, może nie być tak postrzegane w innym. Dlatego ważne jest, aby podejście do niepełnosprawności było holistyczne, uwzględniające zarówno ograniczenia jednostki, jak i jej kontekst społeczny, aby zapewnić pełne uczestnictwo i równość szans dla osób z niepełnosprawnościami.

Współczesna konstrukcja pojęcia niepełnosprawności wynika z krytyki dominującego dotychczas podejścia medycznego oraz indywidualnego modelu niepełnosprawności. Krytyka ta ma wiele istotnych aspektów. Po pierwsze, wskazuje na konieczność odrzucenia postrzegania niepełnosprawności jedynie jako deficytu jednostki. Takie podejście prowadzi do utrwalania negatywnego obrazu osoby niepełnosprawnej oraz przypisywania jej przez społeczeństwo ocen, które ją deprecjonują i określają jako słabszą i gorszą pod wieloma względami, co jest nieodpowiednie w trakcie uczestnictwa w życiu społecznym. Taka percepcja niepełnosprawności, narzucana w określonym środowisku lub kulturze, może być internalizowana przez osobę niepełnosprawną i stać się dla niej swoistą „stygmą” (Bates, Stickle, 2013).

Krytyka koncentrująca się na postrzeganiu niepełnosprawności jako deficytu jednostki przyczyniła się do odrzucenia tradycyjnych terminów, takich jak „inwalida” czy „kaleka”, które były powszechnie stosowane jeszcze dwadzieścia lat temu. Słynne motto życiowe Marii Grzegorzewskiej, znanej tyflopedagog i tyflopsycholog (gr. tyflos – ślepy), która jako pierwsza w Polsce zajęła się systematycznymi badaniami nad pedagogiką i psychologią osób niepełnosprawnych, brzmi: „Nie ma kaleki, jest człowiek”. Zmiana sposobu postrzegania niepełnosprawności polega na uwzględnieniu równie istotnych aspektów medycznych, jak i społecznych. Dla polityki publicznej oznacza to, że działania instytucjonalne nie mogą ograniczać się tylko i wyłącznie do organizowania i dostarczania świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji medycznej.

W polskich regulacjach ustawowych obserwujemy fragmentaryzację pojęcia „niepełnosprawności”, które jest specyficznie definiowane w zależności od celu danej regulacji prawnej oraz obszaru społecznego, na którym się skupia. Nie istnieje zatem jedno kompleksowe i powszechnie obowiązujące prawo, które precyzyjnie określałoby pojęcie niepełnosprawności oraz zobowiązałoby władze publiczne wobec osób niepełnosprawnych. Na przykład w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 r., nr 123, poz. 776) określono niepełnosprawność jako „trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”.

W literaturze wskazuje się również na pięć aspektów niepełnosprawności: medyczny, ekonomiczny, prawny, społeczny i psychologiczny. Każdy z tych aspektów odgrywa istotną rolę w rozumieniu i radzeniu sobie z niepełnosprawnością.

Szczególnie ważne jest uwzględnienie aspektu społecznego, który skupia się na pełnym uczestnictwie osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Bariery społeczne i fizyczne tworzą utrudnienia dla pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych, a społeczeństwo może wpływać na tworzenie tych barier poprzez stereotypy, uprzedzenia i wykluczenie.

Nie mniej istotne znaczenie ma aspekt psychologiczny, ponieważ sposób, w jaki osoba niepełnosprawna postrzega siebie, wpływa na jej postępowanie i radzenie sobie z niepełnosprawnością. Aspekt prawny dotyczy z kolei nadawania osobom niepełnosprawnym statusu prawnego, który umożliwia korzystanie z różnych świadczeń społecznych i form opieki.

Uwzamy, że niepełnosprawność powinna być rozumiana jako problem społeczny, a działania podejmowane w celu poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych powinny uwzględniać różnorodne aspekty niepełnosprawności i angażować same osoby niepełnosprawne. Właściwe ukierunkowanie polityki społecznej wobec niepełnosprawności wymaga zintegrowanego podejścia i koordynacji działań w różnych obszarach. To podejście uwzględniające różnorodność aspektów niepełnosprawności jest kluczowe dla tworzenia bardziej inkluzyjnego i sprawiedliwego społeczeństwa, które zapewnia pełne uczestnictwo i równość szans dla wszystkich swoich członków.

## NADAWANIE SENSU ŻYCIA OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM POPRAWIEZ PRACĘ

W tym rozdziale skupimy się na kwestii psychologii pracy, a także na nadawaniu sensu życia osobom niepełnosprawnym. Jednak, aby zrozumieć te kwestie w pełni, warto dokonać krótkiego przeglądu historycznego.

Historia niepełnosprawności jest oczywiście bogata w wielorakie interpretacje i znaczenia. W przeszłości, zwłaszcza w czasach, gdy niewidomi byli ważnymi członkami społeczności, cierpienie często było postrzegane w zupełnie inny sposób niż obecnie. Przypisywano mu głębszy sens jako ofiarę składaną za ojczyznę, rodzinę lub nawet jako karę za grzechy, zarówno własne, jak i własnej rodziny. W takim kontekście cierpienie miało duchowy wymiar i było często akceptowane przez jednostki, które go doświadczały.

Niestety, ewolucja społeczeństwa i zmiany w rozumieniu niepełnosprawności spowodowały, że wiele z tych historycznych zależności zostało utraconych. Z czasem pojawiła się tendencja do integrowania osób niepełnosprawnych w życie osób pełnosprawnych, co miało na celu zniwelowanie różnic i nadanie pełnego uczestnictwa w społeczeństwie. Jednak przekształcenie to niosło ze sobą także ryzyko utraty wcześniejszych sensów, które nadawano cierpieniu i niepełnosprawności.

Współczesna psychologia pracy kładzie nacisk na traktowanie pracy jako prawa człowieka (Grzegorzewska, 2014) niezależnie od niepełnosprawności. Praca nie jest już jedynie obowiązkiem czy źródłem utrzymania, ale również wyrazem tożsamości i sposobem na osiągnięcie satysfakcji życiowej. Dlatego tak ważne jest, aby osoby niepełnosprawne miały dostęp do równych szans na rynku pracy i były traktowane z godnością i poszanowaniem.

Istnieje wyraźna potrzeba zrozumienia zarówno psychologicznych, jak i społecznych aspektów niepełnosprawności, aby stworzyć społeczeństwo, które integruje osoby niepełnosprawne, jednocześnie szanując ich doświadczenia i nadając sens ich życiu. Współczesna psychologia pracy może odegrać znaczącą rolę w tej transformacji, pomagając osobom niepełnosprawnym odnaleźć sens i godność w swojej pracy i w samym życiu.

Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością poprzez pracę ma na celu poprawę jakości życia i funkcjonowania społecznego tych osób. Rehabilitacja może mieć różne formy i zakresy w zależności od indywidualnych potrzeb i możliwości osoby niepełnosprawnej. Jedną z form wsparcia jest rehabilitacja społeczna, polegająca na pomocy w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów z innymi ludźmi, w rozwijaniu umiejętności życiowych i umiejętności radzenia sobie z problemami, w aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym i kulturalnym. Istotna jest także rehabilitacja zawodowa, polegająca na pomocy w zdobywaniu i utrzymywaniu zatrudnienia, w dostosowywaniu stanowiska pracy do potrzeb i możliwości osoby niepełnosprawnej, w podnoszeniu kwalifikacji i kompetencji zawodowych. Dlatego organizowane są warszaty terapii zajęciowej – placówki oferujące osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania i przywracania umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania, a także rozwijania zainteresowań i pasji.

Omawiane tutaj zjawisko nadania sensu życia poprzez pracę realizowane jest w tzw. zakładach aktywności zawodowej, czyli podmiotach ekonomii społecznej, które zatrudniają



osoby z niepełnosprawnościami. W zakładach aktywności zawodowej mogą pracować osoby z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym, które nie są w stanie podjąć pracy na otwartym rynku pracy.

Wszystkie wspomniane formy wsparcia mają na celu nie tylko poprawę sprawności fizycznej, ale także psychicznego i emocjonalnego samopoczucia osób z niepełnosprawnością (Gąciarz, 2014). Dzięki nim osoby te mogą poczuć się potrzebne, docenione, spełnione i szczęśliwe. Mogą także znaleźć sens i cel życia, co jest kluczowe dla ich zdrowia psychicznego.

## TELEPRACA – ZNACZENIE TELEPRACY DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Warto zwrócić uwagę na niską obecnie świadomość społeczną na temat możliwości świadczenia pracy zdalnej, a także upowszechnienia w polskiej rzeczywistości terminu „telepraca”. Taka wiedza ma potencjał, aby pozytywnie wpłynąć na postawę zarówno przedsiębiorców oferujących pracę zdalną, jak i osób, które mogłyby ją wykonywać. Możliwość pracy w formie telepracy stanowi atrakcyjną alternatywę dla osób z niepełnosprawnościami, którzy pobierają rentę z powodu niemożności podjęcia tradycyjnej pracy. Ta alternatywa bezpośrednio przyczyniłaby się do zwiększenia ogólnego zadowolenia z życia, ograniczenia bezrobocia oraz pozytywnie wpłynęłaby na krajową gospodarkę.

Naukowcy wskazują, że praca zdalna jest korzystnie oceniana przez większość badanych, zwłaszcza przez osoby, dla których poruszanie się stanowi wyzwanie.

Elastyczność w dostosowaniu przerw i godzin pracy do własnego stanu zdrowia stanowi znaczący atut telepracy. Niemniej jednak osoby cieszące się dobrym zdrowiem często nie dostrzegają potrzeby pracy zdalnej. Brak osobistego kontaktu z innymi ludźmi stanowi jedno z ograniczeń, które zniechęcają do podjęcia takiej formy zatrudnienia. Dodatkowo – nie wszystkie umiejętności zawodowe pozwalają na zdalne wykonywanie pracy (Pawłowska, 2018).

Warto zwrócić uwagę, że organizacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych mogą odgrywać znaczącą rolę w promowaniu wykorzystania internetu w celach zawodowych. Mogą one dostarczać informacji na temat możliwości szkoleń i doskonalenia zawodowego online. Niemniej jednak zaangażowanie tych organizacji w promocję korzystania z internetu w celach zawodowych jest obecnie ograniczone. W Polsce nadal istnieje wiele obszarów, w których potrzebne są dalsze działania, aby zwiększyć świadomość i dostępność telepracy dla osób niepełnosprawnych.

Telepraca dla osób niepełnosprawnych jest tematem, który przyciąga coraz większe zainteresowanie w literaturze naukowej i w źródłach internetowych (Grzegorzewska, 2005a). Praca zdalna niesie ze sobą wiele korzyści, które znacząco wpływają na poprawę warunków zatrudnienia dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

W literaturze naukowej odnajdujemy wiele badań i artykułów, które koncentrują się na tematyce telepracy dla osób niepełnosprawnych. Jednogłośnie potwierdzano, że praca zdalna może znacząco przyczynić się do zwiększenia integracji społecznej i zawodowej

osób niepełnosprawnych. Kluczowym czynnikiem wpływającym na tę pozytywną zmianę jest elastyczność godzin pracy, co pozwala osobom niepełnosprawnym dostosować harmonogram pracy do swoich indywidualnych potrzeb zdrowotnych. Ponadto praca zdalna eliminuje bariery architektoniczne, które często utrudniają dostęp do tradycyjnych miejsc pracy.

Zasoby internetowe, takie jak strony internetowe organizacji zajmujących się niepełnosprawnością, raporty rządowe i artykuły branżowe, dostarczają wiele konkretnych przykładów korzyści płynących z telepracy dla osób niepełnosprawnych. Przykładowo – telepraca otwiera drzwi do globalnych możliwości zatrudnienia, co umożliwi osobom niepełnosprawnym pracę dla firm z różnych krajów. Te firmy często oferują bardziej inkludujące środowisko pracy.

Technologie asystujące dla telepracy osób niepełnosprawnych, zarówno prezentowane w literaturze naukowej, jak i źródłach internetowych, wskazują na różnorodne rozwiązania. Są to między innymi narzędzia komunikacyjne, takie jak programy do tłumaczenia tekstu na mowę i vice versa czy programy do rozpoznawania mowy. Istnieją również technologie wspierające dostępność – oprogramowania do powiększania tekstu, czytniki ekranowe i wiele innych. Dzięki tym rozwiązaniom osoby niepełnosprawne są w stanie sprawnie poruszać się w środowisku telepracy i skutecznie wykonywać swoje obowiązki zawodowe.

Podsumowując, zarówno w literaturze naukowej, jak i zasobach internetowych jednoznacznie potwierdzono istotność telepracy dla osób niepełnosprawnych. Praca zdalna, dzięki elastycznym godzinom pracy, eliminowaniu barier architektonicznych i dostępowi do globalnych możliwości zatrudnienia, staje się kluczowym narzędziem wspierającym integrację zawodową tej grupy społecznej. Wykorzystanie technologii asystujących otwiera nowe perspektywy i szanse na zwiększenie integracji zawodowej osób niepełnosprawnych.

## TELEPRACA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH OD STRONY PSYCHOLOGICZNEJ

Telepraca dla osób niepełnosprawnych ma również doniosłe znaczenie z perspektywy psychologicznej. Jest to:

1. Samodeterminacja i poczucie kontroli – praca zdalna daje osobom niepełnosprawnym większą kontrolę nad swoim środowiskiem pracy. Pozwala dostosować miejsce pracy do indywidualnych potrzeb, co z kolei wpływa na poczucie autodeterminacji. Osoby niepełnosprawne, zmagające się z wieloma wyzwaniami, zyskują dzięki pracy zdalnej większą autonomię i kontrolę nad swoimi obowiązkami zawodowymi.
2. Redukcja stresu i dyskomfortu – dla osób z niepełnosprawnościami podróż do tradycyjnego miejsca pracy może być trudna i stresująca. Telepraca eliminuje konieczność codziennych dojazdów, co przyczynia się do redukcji stresu i dyskomfortu związanego z poruszaniem się. Pracując w komfortowym i znanym sobie otoczeniu osoby niepełnosprawne mogą poprawić swoje ogólne samopoczucie.

3. Zwiększona równowaga pracy i życia osobistego – praca zdalna zapewnia większą elastyczność w organizacji czasu pracy. To pozwala na dostosowanie harmonogramu do innych zobowiązań, takich jak rehabilitacja, opieka nad rodziną czy leczenie. Ta większa równowaga między pracą a życiem osobistym może wpłynąć pozytywnie na ogólne zadowolenie i dobrostan psychiczny.
4. Redukcja barier społecznych i izolacji – niektóre osoby niepełnosprawne mogą spotykać się z barierami społecznymi lub izolacją w tradycyjnym miejscu pracy. Telepraca umożliwia utrzymanie autonomii i niezależności, jednocześnie pozwalając na zachowanie kontaktu z innymi poprzez narzędzia komunikacyjne i technologie. To może przyczynić się do zmniejszenia poczucia izolacji i utrzymania relacji społecznych.
5. Zwiększone możliwości rozwoju zawodowego – telepraca otwiera osobom niepełnosprawnym drzwi do globalnego rynku pracy i różnorodnych okazji rozwoju zawodowego. Pracując zdalnie, mogą nawiązywać kontakty zawodowe na całym świecie, uczestniczyć w szkoleniach online i rozwijać swoje umiejętności, co może wpłynąć na poczucie wartości, rozwój osobisty i satysfakcję z pracy.

Podsumowując, telepraca ma istotny wpływ na psychikę osób niepełnosprawnych. Badania naukowe oraz opinie samych zainteresowanych osób stanowią cenne źródło informacji na ten temat. Istnieje potrzeba uwzględnienia różnorodności indywidualnych doświadczeń i potrzeb osób niepełnosprawnych, aby w pełni zrozumieć znaczenie telepracy dla ich dobrostanu psychicznego (Olszewski, 2014).

## TECHNOLOGIE WSPOMAGAJĄCE MOBILNOŚĆ I DOSTĘP DO KOMPUTERA

Zanim zaczniemy mówić o technologii, konieczne jest podanie istotnych informacji – tak o samej technologii, regulatywnych dla niej tekstach (normach, przepisach itd.), jak też przede wszystkim – o samej idei techniki, jej znaczeniu w rozwoju cywilizacji ludzkiej.

Jak więc rozwija się cywilizacja ludzka? Otóż można ten rozwój opisać bardzo krótko: to cywilizacja ludzi leniwych, zgodnie z powiedzeniem „lenistwo jest matką wynalazków”.

Najpierw mamy do czynienia z rozwojem cywilizacyjnym polegającym na usuwaniu z życia konieczności używania siły ludzkiej (wdroźnie prostych maszyn, np. dźwignia, bloczek, łąk).. To, co ludzkie, zostało zredukowane do inteligencji zgodnie z definicją wprowadzoną przez Arystotelesa, że człowiek jest zwierzęciem racjonalnym. Teraz siła jest potrzebna przede wszystkim do naciskania przycisków, a przyciski są już rysowane na ekranie.

Po wyeliminowaniu konieczności użycia siły fizycznej ludzkość stara się również wyeliminować potrzebę użycia inteligencji. Mamy komputery, staramy się budować sztuczną inteligencję, a nawet zamiast stawiać hipotezy i planować eksperyment w celu jej weryfikacji, komputery znajdują trendy (zbieżności, koincydencje) w danych (tzw. big data) – niezależnie od tego, czy istnieją jakiegokolwiek związki przyczynowo-skutkowe między danymi (Karocki, 2023, s. 37).

Jak tak rozumiana technicyzacja ma się do *deficiencies*? Otóż pozwala ona nie tylko zwielokrotnić siłę (np. dźwignia), uzyskać efekt, którego żaden człowiek nie mógłby osiągnąć (np. lot samolotem), ale także przywrócić wzrok (choćby okulary korekcyjne). Ta ostatnia funkcja, „naprawcza” czy też „terapeutyczna”, jest tym aspektem (celem) techniki, który nas tutaj najbardziej interesuje.

Kolejnym obszarem zainteresowania jest tworzenie założeń nowych rozwiązań technicznych oraz (a może głównie) ich wdrażanie. Czasem się wydaje, obserwując (nie tylko polskie) zmiany, że nowoczesna technika jest tylko dla ludzi młodych, białych mężczyzn pozbawionych niepełnosprawności, ale to nie jest prawda. Technika jest tworzona dla wszystkich, z założenia przede wszystkim właśnie jako ułatwienie dla tych, którzy mają różnorakie niepełnosprawności. W tej chwili niemal każdy zawód wymaga interakcji pomiędzy człowiekiem a komputerem, czyli wszędzie mamy do czynienia z czymś, co po angielsku określa się, jako *human machine interface* (HMI). Wśród powszechnie obowiązujących wymogów technicznych możemy znaleźć zapisy, takie jak:

- a) HMI powinien być łatwy w obsłudze i zrozumiały dla każdej grupy użytkowników,
- b) HMI powinien wspierać model mentalny użytkowników, dostarczając niezbędnych informacji, aby utrzymać w ich umyśle kompleksową i rzetelną reprezentację procesu,
- c) informacje powinny być prezentowane w formie lub formatach odpowiednich do celów użytkownika,
- d) HMI powinno wykorzystywać zasady projektowania skupionego na człowieku, aby wspierać ludzką percepcję i zdolności poznawcze, minimalizować obciążenie psychiczne i uwzględniać fizyczny projekt konsol (IEC 63303, 6.1.4, tłum. własne).

„Projekt HMI uwzględnia zasady ergonomii oparte na ograniczeniach sensorycznych użytkownika (np. wzrokowych, słuchowych) i zrozumieniu oczekiwanych wymagań funkcjonalnych użytkownika. Należy wziąć pod uwagę progi i górne granice systemów sensorycznych użytkownika, biorąc jednocześnie pod uwagę typowe braki w systemie sensorycznym (np. zaburzenia postrzegania barw, utrata słuchu, uszkodzenie wzroku)” (IEC 63303, 6.2, tłum. własne).

W tym artykule mówimy głównie o wzroku, więc zacytujmy jeszcze fragmenty dotyczący wzroku:

„(...) Należy wziąć pod uwagę problemy ze wzrokiem związane z wiekiem. Do wad związanych z wiekiem zaliczają się: a) trudności w skupieniu się na informacjach z bliskiego pola, b) zmniejszona zdolność szybkiej zmiany ostrości między obiektami bliskimi i dalekimi, oraz c) zniekształcenia chromatyczne związane z przebarwieniami soczewki, które mają tendencję do przygaszenia błękitu i fioletu do szarości. Rozmieszczenie i możliwość regulacji monitorów powinny uwzględniać użycie różnych soczewek korekcyjnych (np. soczewek dwuogniskowych, trójogniskowych i soczewek progresywnych)” (IEC 63303, 6.2.2.3, tłum. własne).

„Ze względu na ograniczenia percepcji i poznawcze na wyświetlaczach można efektywnie wykorzystać tylko ograniczoną liczbę kolorów. W rezultacie techniki wizualnego

kodowania dynamicznego, takie jak ruch, mruganie, miganie i widoczność warunkowa, mogą zostać wykorzystane do zwrócenia uwagi operatora na określone informacje” (IEC 63303, 6.2.2.6, tłum. własne).

Podobnie o informacji głosowej: „Należy zapewnić wsparcie operatorom z częściowym uszkodzeniem słuchu” (IEC 63303 6.2.4.2, tłum. własne). Twórca systemu nie jest tu zostawiony sam, po szczegóły może sięgnąć do normy: ISO 7029 Acoustics — Statistical distribution of hearing threshold related to age and gender<sup>1</sup>.

Niestety, najczęściej technika implementowana jest przez wspomnianych młodych, białych mężczyzn bez niepełnosprawności. To tutaj, na etapie implementacji, niejako gu-bione są najbardziej istotne cele i możliwości techniki.

Weźmy dla przykładu strony WWW – powstałe w CERN jako narzędzie do tworzenia dokumentacji doświadczeń (Berners-Lee, 1989), ale opisane już w roku 1945 przez Vannevarda Busha (Bush, 1945<sup>2</sup>). W USA, gdzie rozpoczął się proces komercjalizacji internetu, „od zawsze” istniały wymogi, by strona WWW była czytelna dla wszystkich; to tam powstał już w roku 1999 standard WCAG. W Europie jego stosowanie zaczęło się później, dla stron podmiotów publicznych stało się w Polsce obowiązkowe w roku 2005 (Dz.U. 2005, nr 212, poz. 1766), ale nawet dziś, po 17 latach, bez trudu trafimy na strony, które nie spełniają tych wymogów i są niedostępne dla osób z niepełnosprawnościami.

Albo kolejny przykład. Wszyscy wiemy, na czym polega prezentacja w programie PowerPoint<sup>3</sup>, wszyscy uczniowie i studenci uczeni są tworzenia prezentacji. Ale wszyscy uczeni są tworzenia prezentacji reklamowych, nawet studenci na pierwszym roku studiów, a nie tworzenia prezentacji naukowych.

Obserwujemy też cały czas ścieranie się w społeczeństwie dwóch podejść, z jednej strony chrześcijańskiego i lewicowego w swojej proweniencji podejścia, iż niepełnosprawność to problem społeczeństwa, a nie osób je posiadających, a z drugiej prawicowego i libertarianistycznego podejścia, zgodnie z którym „niepełnosprawność to wyłącznie twoja prywatna sprawa”. Jako przykłady pierwszego podejścia można wymienić np. umożliwienie dostępu dla osób na wózkach inwalidzkich „do budynku mieszkalnego wielorodzinnego, zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej”<sup>4</sup>, autobusy „przyklękające” na przystanku i zapowiadające głosowo oczekującym na przystanku numer linii i kierunek jazdy – za co płacą wszyscy członkowie społeczeństwa. Drugie podejście można strawestować zdaniem „myślmy tylko o osobach bez niepełnosprawności, będzie taniej, co nas inni obchodzi”.

<sup>1</sup> Ta norma jest wprowadzona do polskich norm jako PN-EN ISO 7029:2017 Akustyka – Statystyczny rozkład progów słyszenia w funkcji wieku i płci.

<sup>2</sup> W tym samym roku skrócona wersja ukazała się też w „Life”. Tak naprawdę artykuł powstał w 1939 r., zaś jego szkielet pochodzi z 1933 r.

<sup>3</sup> Nawet jeżeli używamy innego programu do tworzenia prezentacji – PowerPoint stał się określeniem naszym powszechnie.

<sup>4</sup> §16.1 aktualnie obowiązującego Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, Dz.U. 2002, nr 75, poz. 690; wymóg ten istniał już w poprzednim rozporządzeniu z 14 grudnia 1994 r.

Powoli także w biznesie zaczyna przeważać wyjście naprzeciw osobom z niepełnościami, np. poprzez specjalne godziny w sklepach, gdy mamy przygaszone światła oraz wyłączoną uciążliwą kakofonię dobiegającą z głośników – tak by również osoby w spektrum autyzmu mogły skorzystać ze sklepu. Oczywiście handel nie wprowadził tych godzin, by ułatwić życie osobom w spektrum autyzmu, celem jest bowiem tylko i wyłącznie zwiększenie zysków.

Zanim przejdziemy do wskazania przykładów konkretnych rozwiązań technicznych, musimy jeszcze zapoznać się z kolejnym podziałem niepełnosprawności, ponieważ ma ona inny charakter. Jak wiadomo z cybernetyki, każdy układ autonomiczny<sup>5</sup> ma sensory oraz aktuatory, determinujące, jak organizm postrzega świat (narządy zmysłów)<sup>6</sup> oraz jak może na niego wpływać<sup>7</sup>. Zarówno sensor jak i aktuator mogą być obiektami złożonymi, całymi systemami. Każde braki musimy zamienić na wskazanie, w którym konkretnie miejscu systemu autonomicznego jest problem; próbując suplementować technicznie braki, musimy wprowadzić dalszy podział w zależności od miejsca „awarii” oraz jej typu. Dla przykładu weźmy wzrok: z punktu widzenia przyznania renty nie ma znaczenia, dlaczego człowiek nie widzi, ważny jest tylko sam fakt, że stracił wzrok. Z punktu widzenia medycyny musimy już wiedzieć, dlaczego nastąpiła utrata wzroku, np. czy jest to uszkodzenie soczewki, siatkówki, nerwu wzrokowego czy może któregoś (i którego) ośrodka mózgu<sup>8</sup>. Próbując zaradzić tej niepełnosprawności techniką, musimy po prostu wiedzieć więcej. Tak więc to, co organ rentowy będzie widział jako „wzrok”, medyk będzie widział jako zestaw „soczewka, siatkówka, nerw wzrokowy, mózg” plus różne układy i funkcje pomocnicze, jak mruganie, aby nawilżyć (i umyć) soczewkę, regulowanie wielkości źrenicy (regulowanie naświetlenia soczewki, ale i zmiana głębi ostrości) czy ruch sakkadowy soczewki (Martinez-Conde, 2007). Trzeba też rozdzielić sygnał wzrokowy funkcjonalnie na czarno-biały (pręciki), niebiesko-biały (komórki zwojowe z melanopsyną), czerwony (czopki R), zielony (czopki G), niebieski (czopki B). Neurolog powie nam, że należy także wydzielić różne obszary przetwarzania w mózgu („mózg gadzi”, „mózg ssaczy”), oraz różne procesy zachodzące w obszarach mózgu („uwaga jednostronna”, „rozpoznawanie linii”, „rozpoznawanie twarzy”, „rozpoznanie znanych obiektów”, „rozpoznanie liter”).

Przywołajmy tu kilka możliwości deficytów wzroku, np. tzw. ślepowzrok – osoba nim dotknięta świadomie nie widzi nic, ale równocześnie ominie przeszkody na swojej drodze (sama nie wiedząc, dlaczego dokonuje tych manewrów), rozpoznaje także emocje widoczne na twarzach – i to w dodatku szybciej niż osoby z normalnym wzrokiem (De Gelder, 2010).

<sup>5</sup> Dokładne omówienie koncepcji systemu autonomicznego – zob. Mazur, 1976.

<sup>6</sup> Sensorami są więc zmysły, takie jak dotyk, temperatura, wzrok, słuch, węch, smak, równowaga; możemy też uwzględnić „sensory wewnętrzne”, jak nocycepcja (odczuwanie bólu) i propriocepcja (odczuwanie napięcia mięśniowego), a także zmysły, których ludzie nie posiadają, jak echolokacja, elektrolepcja (wyczuwanie pola elektrycznego), magnetolepcja (wyczuwanie pola magnetycznego).

<sup>7</sup> Elementy wykonawcze to np. mowa, ręce, nogi, a także „wewnętrzne homeostaty”, czyli trawienie, oddychanie, zasilanie organizmu (rozprowadzanie energii przez krew), filtrowanie krwi czy wydalanie.

<sup>8</sup> O przetwarzaniu informacji wizualnej – zob. np. Karocki, 2013.



Istnieją osoby niewidome, których zegar biologiczny jest zsynchronizowany z otoczeniem, czyli komórki zwojowe z melanopsyną znajdujące się w ich siatkówce przesyłają sygnał do mózgu (choć nie mają „ślepowzroku”, to jednak jakiś układ w mózgu otrzymuje sygnał z siatkówki) (Żylicz, 2010).

Może też być tak, że osoba widzi w nocy, a gdy jest widno, jest ślepa (gdy w siatkówce działają pręciki, a nie działają czopki – achromatopsja; podobna do niej jest agnozja barw, tyle że w tym przypadku siatkówka działa prawidłowo, a problem tkwi w mózgu).

Na początku wprowadzenia na ulice miast samochodów elektrycznych<sup>9</sup> zdarzało się, że osoby niewidome wpadały pod taki samochód – był bowiem zbyt cichy, niesłyszalny (w szumie miejskim) dla niewidomego. EU wprowadziła więc system AVAS, obowiązek „szumienia” przez samochód, by ostrzegać osoby niewidome. System ten ma działać aż do osiągnięcia szybkości 20 km/h i od 1 lipca 2021 r. jest obowiązkowy we wszystkich pojazdach hybrydowych elektrycznych i wyłącznie elektrycznych<sup>10</sup>.

Wróćmy jednak do wciąż rzadko stosowanych metod technicznej suplementacji możliwości człowieka (poniekąd jest to cyborgizacja).

Wspomniane powyżej ślepowzrok oznacza, że sygnał wzrokowy jest poprawnie przetwarzany przez soczewkę, przez siatkówkę, jest dostarczany do mózgu nerwem wzrokowym i jest poprawnie przetwarzany przez ośrodki tzw. mózgu gadziego – nie dociera jedynie do kory (mózgu ssaczego). Nie miałoby więc sensu suplementowanie soczewki bądź siatkówki, co więcej – jakakolwiek ingerencja w zdrowe elementy toru optycznego spowodowałoby pogorszenie dobrostanu i możliwości omijania przeszkód na drodze. Musimy więc dokładnie wiedzieć, w którym miejscu jest problem, i następnie rozważyć dostępne możliwości techniczne. Powinniśmy rozważyć również aspekt etyczny, często także moralny, podejmowanych działań. Znany jest przypadek sportowca Oscara Pistoriusa, który ma protezy kończyn dolnych. Wygrywał biegi, gdyż mniejszym nakładem sił uzyskiwał taki sam wynik co w pełni zdrowi, ale niesuplementowani techniką sportowcy. Na ile więc techniczne remedium ma być jedynie korekcyjne, a na ile może (czy w ogóle powinno?) rozszerzać możliwości człowieka. Dotykamy tu problemu trans- i posthumanizmu oraz istoty natury człowieka<sup>11</sup>.

Czasem rozważania o tym, co jest „naprawą”, a co jest „rozszerzeniem”, wiodą do bardzo zaskakujących wniosków, np. okulary korekcyjne nie budzą wątpliwości, a przeciwsłoneczne są już pewnym rozszerzeniem możliwości człowieka (jako gatunku). W tym wypadku takie rozróżnienie nie jest może istotne, ale weźmy pod uwagę bezpośrednie podłączenie mózgu-komputer (np. dostęp do Wikipedii dla studentów podczas egzaminu).

<sup>9</sup> W pierwszej dekadzie XX wieku aż 38% samochodów było elektrycznych (w tym samym czasie 40% było parowych, zaś spalinowych było tylko 22%) (Doppelbauer, 2017).

<sup>10</sup> Art. 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 540/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie poziomu dźwięku pojazdów silnikowych i zamiennych układów tłumiących oraz zmieniające dyrektywę 2007/46/WE i uchylające dyrektywę 70/157/EWG, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32014R0540>.

<sup>11</sup> O głównych implikacjach takich zmian – zob. np. Karocki, 2020, s. 247–249.



Czy takie „wzbogacenie” (enhancement) człowieka jest etyczne? Wprowadzamy w ten sposób rozróżnienie na studentów dobrze zdających egzaminy bez nauki oraz zdających słabo pomimo intensywnej nauki. O rysujących się oraz potencjalnie już dostępnych rozszerzeniach wraz z ich implikacjami możemy przeczytać w przeglądzie projektów amerykańskiego Departamentu Obrony (Garreau, 2005).

Przed podjęciem cyborgizacji musimy jeszcze rozważyć możliwe jej efekty. Choć wydaje się to absurdalne, ale czasem z umożliwienia widzenia warto zrezygnować – mózg osoby niewidomej od urodzenia rozwijał się inaczej, te obszary, które normalnie odpowiadają za przetwarzanie obrazu są wykorzystane do innych celów. Jeśli wzrok zacznie działać, to co w takim razie działać przestanie? Na ile cały świat się zmieni, jak zmieniemy jego postrzeganie przez daną osobę? Cały obraz świata, tworzony przez dekady, oraz jego rozumienie zostanie zniszczony. U dziecka zapewne warto, ale czy u osoby starszej? To przecież dalej idąca ingerencja niż zmiana mieszkania, a wiadomo, że „starych drzew się nie przesadza”, że na starość lepiej nie przeprowadzać się do nowego mieszkania.

## ZAKOŃCZENIE

Artykuł o roli technologii asystujących w telepracy miał na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat korzyści, jakie te innowacyjne narzędzia przynoszą osobom niepełnosprawnym, umożliwiając im aktywny udział na rynku pracy. Dostarczając rzetelne informacje oraz praktyczne wskazówki dotyczące wyboru i wykorzystania odpowiednich technologii asystujących chcemy zainteresować pracodawców i osoby niepełnosprawne tym potężnym narzędziem wspomagającym.

Dzięki technologiom asystującym osoby z różnymi niepełnosprawnościami mają szansę spełniać swoje zawodowe ambicje i rozwijać się zawodowo, niezależnie od swoich ograniczeń fizycznych czy sensorycznych. Telepraca staje się dla nich bezbarierowym środowiskiem, które umożliwia efektywną pracę z dowolnego miejsca na świecie, a technologie asystujące dostarczają niezbędne wsparcie w codziennych zadaniach zawodowych.

Przybliżając różnorodność dostępnych technologii asystujących pomagamy zrozumieć, jakie konkretne narzędzia mogą być odpowiednie dla konkretnych typów niepełnosprawności oraz typów wykonywanej pracy. Pracodawcy mogą się dowiedzieć, że zatrudnienie osób niepełnosprawnych wspieranych przez te narzędzia przynosi wiele korzyści, w tym zwiększenie różnorodności w zespole, wzrost wydajności, a także obniżenie kosztów adaptacji miejsca pracy.

Prezentujemy znaczenie technologii asystujących jako narzędzi, które wpływają pozytywnie na poprawę możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych, umożliwiając im aktywne uczestnictwo na rynku pracy i przyczyniając się do społecznego rozwoju. Popularyzacja wiedzy na ten temat może wskazać drogę do bardziej inkludującego i dostępnego rynku pracy, gdzie osoby niepełnosprawne mogą odnosić sukces zawodowy i w pełni wykorzystywać swoje talenty i umiejętności.

Technologie asystujące w telepracy pełnią niezwykle rolę, otwierając nowe możliwości zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnościami. Ważne przy tym jest podniesienie

świadomości społeczeństwa na temat tych innowacyjnych narzędzi, które umożliwiają osobom niepełnosprawnym aktywne uczestnictwo na rynku pracy, spełnianie zawodowych ambicji i wzbogacanie społeczeństwa.

Jako społeczeństwo powinniśmy zrozumieć, że te innowacyjne narzędzia wspierające mogą zmieniać życie osób niepełnosprawnych, otwierając im drzwi do satysfakcjonującej i efektywnej kariery zawodowej. Poprzez propagowanie wiedzy na temat dostępnych narzędzi oraz dostarczenie praktycznych wskazówek promujemy włączenie i równość na rynku pracy, dając szansę każdemu talentowi zaistnieć i przyczynić się do rozwoju społecznego.

## BIBLIOGRAFIA

- Bates, L., & Stickley, T. (2013). Confronting Goffman: How can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(7), 569–575.
- Berners-Lee, T. (1989). Information Management: A Proposal. CERN TBL-900620. *Biophysics and Bioengineering*, 2, 157–180.
- Bush, V. (1945). As We May Think. *The Atlantic Monthly*, 176(1), 101–108.
- De Gelder, B. (2010). Widzący niewidzący. *Świat Nauki*, 6(226), 50–55.
- Doppelbauer, M., Winzer, P. (2017). A Lighter Motor for Tomorrow's Electric Car. *IEEE Spectrum*, 28, 26–31.
- Garreau, J. (2005). *Radykalna ewolucja*. Prószyński i S-ka.
- Gaskins, R. (2007). PowerPoint at 20: Back to Basics. *Communications of the ACM*, 10, 15–17.
- Gąciarz, B. (2014). Przemysłuć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej. *Studia Socjologiczne*, 213(2), 15–24.
- Gąciarz, B., Bartkowski, J. (2014). Położenie społeczno-ekonomiczne niepełnosprawnych w Polsce na tle sytuacji osób niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej. *Niepełnosprawność. Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 2(11), 20–43.
- Grzegorzewska, M.K., Dyląg, A., Gałuszczyński, R. (2000). Human aspects of advanced manufacturing [Agility & Hybrid Automation]. *Ergonomia*, 23(1–2), 219–222.
- Grzegorzewska, M.K. (2005a). Komputeryzacja świata i jej wpływ na psychikę ludzką. *Academic Research*, 15(1), 1–18.
- Grzegorzewska, M.K. (2005b). Stereotypy i uprzedzenia jako czynniki wpływające na zachowania jednostek. *Problemy Społeczne i Ekonomiczne*, 2, 123–130.
- Grzegorzewska, M.K. (2014). Relacje człowiek – praca a syndrom wypalenia się. *Zeszyty Naukowe WNiSW*, 10, 61–72.
- Hutzler, M., Lambacher, A., Eversmann, B. i in. (2006). High-resolution multi-transistor array recording of electrical field potentials in cultured brain slices. *Journal of Neurophysiology*, 05, 1638–1645.
- Janiec, M. i in. (2006). *Prowadzenie działalności biznesowej z zastosowaniem telepracy*. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości.
- Karocki, P. (2013). Ludzki wymiar percepcji świata – zmysł wzroku. *The Peculiarity of Man*, 18, 353–374.
- Karocki, P. (2020). *Animacja, deanimacja i reanimacja*. Scriptum.
- Karocki, P. (2023). Smart City from a Standards Perspective. W: P. Kumar Singh & M. Paprzycki (red.), *Sustainable Smart Cities: Theoretical Foundations and Practical Considerations* (s. 23–41). Springer.
- Kwaśnica, R. (2014). *Dyskurs edukacyjny po inwazji rozumu instrumentalnego: o potrzebie refleksyjności*. Dolnośląska Szkoła Wyższa.
- Martinez-Conde, S., Macknik, L.M. (2007). Co widać w drgnieniu oka. *Świat Nauki*, 09, 24–31.

- Mazur, M. (1976). *Cybernetyka i Charakter*. Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Mikołajczyk-Lerman, G. (2013). *Między wykluczeniem a integracją – realizacja praw dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny. Analiza socjologiczna*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Olszewski, J. (2014). Tendencje w kształtowaniu systemów czasu pracy. *Organizacja i Zarządzanie*, 63, 141–162. <https://zeszyty.fem.put.poznan.pl/pdf-126731-54375?filename=Tendencje%20w%20kształtowaniu.pdf>
- Pawłowska, O. (2018). *Telepraca w postrzeganiu osób ze specjalnymi potrzebami. Raport z badań*. Wydawnictwo „Scriptum”.
- Piasecki, M. (2001). Telepraca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie informacyjnym. *Telekomunikacja i Techniki Informacyjne*, 2, 61–78.
- PN-EN ISO 7029: 2017. Akustyka – Statystyczny rozkład progów słyszenia w funkcji wieku i płci.
- Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Dz.U. 2002 nr 75 poz. 690.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 540/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie poziomu dźwięku pojazdów silnikowych i zamiennych.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 r. w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych, Dz.U.2005 nr 212 poz. 1766.
- Vidal, J.J. (1973). Toward direct brain-computer communication. *Annual review of Biophysics and Bioengineering*, 2(1), 157–180.
- Żuchowska-Skiba, D. (2020). Wpływ języka na poczucie wykluczenia osób z niepełnosprawnościami. *Socjolingwistyka*, 34, 77–91.

## NETOGRAFIA

<http://www.aps.edu.pl/uczelnia/patronka>

<https://core.ac.uk/download/pdf/197748767.pdf>

# Rozwój usług społecznych a deinstytucjonalizacja – nowy trend czy permanentna zmiana w pomocy osobom niesamodzielnym

Maria Łuszczyńska

 <https://orcid.org/0000-0003-4549-0130>  
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

 <https://doi.org/10.18778/8331-609-3.14>

### **Streszczenie**

W artykule zostaje podjęta próba ukazania rzeczywistego zakresu deinstytucjonalizacji w zestawieniu z tendencjami rozwoju usług społecznych. Podjęta zostanie kwestia rozumienia deinstytucjonalizacji, znaczenia usług społecznych i prognozy kierunków, w jakie będą zmierzać systemy wsparcia osób niesamodzielnych. Przedstawiona zostanie geneza deinstytucjonalizacji, prawne aspekty jej obecności w dyskursie o polityce społecznej, a także specyfika usług dla osób niesamodzielnych i ich rodzin, wraz z próbą ukazania perspektywy działań na najbliższe lata. Artykuł ma być w zamierzeniu przyczynkiem do dalszej dyskusji na temat wsparcia osób niesamodzielnych – przez wsparcie instytucjonalne i/lub usługowe.

### **Słowa kluczowe:**

deinstytucjonalizacja, niesamodzielność, osoby starsze, polityka społeczna, pomoc społeczna, usługi społeczne.

## The Development of Social Services and Deinstitutionalization – a New Trend or a Permanent Shift in Aid for Dependent Individuals

### **Abstract**

The article attempts to show the actual scope of deinstitutionalization in comparison with the trends in the development of social services. The text aims to address the issue of understanding deinstitutionalization, the importance of social services and forecasting the directions in which welfare care systems for dependent people will go. The genesis of deinstitutionalization, the legal aspects of its presence in the discourse on social policy, as well as the specificity of services for people who are recognised as depended and their families will be presented, along with an attempt to show the perspective of actions for the coming years. The article is intended to be a contribution to further discussion on support for dependent people – through institutional and/or service support.

### **Keywords:**

deinstitutionalization, dependency, older adults, social policy, social services, welfare care system.

## WSTĘP

Systemy pomocowe w ramach polityki społecznej wymagają przemian, mających na celu dostosowywanie zakresu ich oddziaływań do bieżących potrzeb beneficjentów tych systemów z uwzględnieniem współczesnych tendencji demograficznych i społecznych. W ten trend rozwojowy wpisuje się funkcjonowanie usług społecznych. Proces ich rozwoju ma na celu zmianę form działalności dotychczasowych instytucji pomocowych. Trwa dyskusja na temat tych przemian – jaki mają mieć charakter, zakres, cele i konkretne rozwiązania. Jest to o tyle istotne, że kryzys demograficzny zgodnie z prognozami będzie się pogłębiał, przez co pomoc instytucjonalna będzie niezbędna. Jednocześnie występują tendencje do jak najdłuższego utrzymywania beneficjenta systemu w jego środowisku zamieszkania, w lokalności, w dotychczasowych kręgach społecznych (w tym rodzinnych). Stąd coraz mocniej na znaczeniu przybiera dyskusja na temat deinstytucjonalizacji, co ma znaczenie dla osób najbardziej niesamodzielnych i ich rodzin.

Pomimo łączenia w świadomości kadr służb pomocowych procesu rozwoju usług społecznych z procesem deinstytucjonalizacji należy podkreślić rozłączny charakter tych procesów ze wskazaniem na oddolność inicjatyw o charakterze rozwojowym w obszarze usług społecznych. Proces deinstytucjonalizacji w polskiej rzeczywistości pomocowej przybrał na sile wraz z nową perspektywą finansową (2021–2027), w której położono mocny nacisk na odchodzenie od pomocy instytucjonalnej na rzecz wsparcia środowiskowego, przeważnie w postaci usług społecznych. Jednakże myślenie usługowe w pomocy społecznej pojawiało się wraz z ustawą o pomocy społecznej, ale z czasem nabierało znaczenia w kontekście analiz związanych z paradygmatem *welfare state*, poprzedzając kwestie deinstytucjonalizacyjne w polityce społecznej (Grewiński, 2021). W świetle tych zależności wydaje się być zasadne rozważanie tych dwóch procesów jako niezależnych, badanie ich wzajemnych powiązań, ale też obszarów rozłącznych. Dlatego w tytule niniejszego tekstu są one wypozycjonowane jako równoległe.

## NIESAMODZIELNOŚĆ JAKO NOWA KATEGORIA W POLITYCE SPOŁECZNEJ

Dyskusje nad kwestiami definiowania niepełnosprawności, niesprawności czy niesamodzielności są prowadzone od dłuższego czasu w przestrzeni dyskursu w polityce społecznej, edukacji, pomocy społecznej. Samodzielność jest związana z autonomią, samostanowieniem, niezależnością i prowadzi do podejmowania własnych decyzji i kierowania, a także decydowania o własnych działaniach. Może być rozumiana jako postawa życiowa lub cecha jednostki, czy też potrzeba psychiczna, którą posiadają ludzie w sposób naturalny, nieograniczany przez czynniki psychofizyczne lub społeczne. Samodzielność może być równocześnie formą aktywności, manifestującą się w osobistym zaspokajaniu swoich potrzeb, wyrażaniu opinii, niezależności myślenia, podejmowaniu własnych inicjatyw. Niesamodzielność będzie się wiązała z ograniczeniem we wszystkich tych znaczeniach, w funkcjonowaniu psychofizycznym i społecznym jednostki. W sytuacji niemożliwości zaspokojenia swoich potrzeb niesamodzielność prowadzi do konieczności korzystania



z zewnętrznego wsparcia osób, instytucji i organizacji, których celem działalności jest wspieranie osób niesamodzielnych. Osoby te korzystają z usług w zakresie opieki, pielęgnacji, terapii, rehabilitacji, interwencji, doradztwa, rzecznictwa i wielu innych, dopasowanych do ich potrzeb. Niesamodzielność wiąże się z organicznymi lub mechanicznymi uszkodzeniami organizmu, stanami chorobowymi, niewydolnością organizmu, pojawiającą się wraz z wiekiem, ale też z okresem niedojrzałości (tak jak w przypadku dzieci i młodzieży, która również przejawia niesamodzielność w wybranych aspektach swojego życia, z wiekiem w coraz mniejszym stopniu).

Niesamodzielność jest terminem zyskującym w ostatnim czasie popularność z racji najtrafniejszego ujmowania istoty tego, co może być przyczyną udzielania pomocy społecznej. Celem dyskusji wokół niesamodzielności jest z jednej strony przeniesienie uwagi na kluczowe aspekty funkcjonowania życiowego, społecznego, ekonomicznego i zdrowotnego, a przez to, z drugiej strony, na zmianę rozumienia istoty przyczyn wymagających wsparcia. Dotychczas bowiem w ramach systemu pomocy społecznej obowiązywały powody do udzielania pomocy opisane w art. 7 ustawy o pomocy społecznej (uops, 2004). Praktyka często potwierdzała, że pomoc społeczna była udzielana tym, którzy przejawiali umiejętność radzenia sobie w sytuacji życiowej, czyli potrafili być zaradni, a pomoc ta była uznawana za swoisty „dochód gwarantowany”. Główny argument przeciwko pomocy takim osobom odnosił się właśnie do poziomu ich samodzielności i możliwości niezależnego zapewniania sobie podstawowych potrzeb. Dodatkowo krytycy takiej logiki wspierania obywateli podkreślali, że utrwała ona kulturę nieaktywności (społecznej, zawodowej), nawet jeśli jest ona pozorna.

W tej sytuacji kategoria niesamodzielności i jej precyzyjne zdefiniowanie oraz opracowanie właściwych kryteriów i rodzajów zdaje się być szansą na bardziej celową i adekwatną do potrzeb pomoc osobom, które jej rzeczywiście potrzebują. Jednocześnie może to przyczyniać się do mobilizowania tych, którzy nadużywają rozwiązań systemowych i sięgają po nie w sytuacji, kiedy mogliby poradzić sobie samodzielnie z zaspokajaniem własnych potrzeb. W ten sposób konstytucyjna zasada subsydiarności mogłaby być wyrażana w lepszy, bardziej sensowny sposób.

Dodatkową kwestią, związaną z niesamodzielnością, może być, przy wystarczająco szerokim ujęciu definicyjnym, konieczność dokonania solidnej diagnozy indywidualnych potrzeb, które muszą być zaspokojone, w celu zredukowania stopnia niesamodzielności. Oznacza to jednak z jednej strony ujęcie w definicjach niesamodzielności często pomijanych aspektów – warunków życia, środowiska społecznego, obecności innych bliskich osób (nie tylko z rodziny), z drugiej natomiast musi prowadzić do równoczesnego rozwoju oferty usług społecznych w środowiskach lokalnych.

W refleksjach teoretycznych niesamodzielność związana jest przeważnie z funkcjonowaniem osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób chorych oraz ich otoczenia opiekuńczego. Istnieje kilka definicji niesamodzielności. Najaktualniejszą definicją niesamodzielności jest ta, stworzona w ramach projektu Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki, która głosi, że jednostką niesamodzielną jest „osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością

samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego” (Smrokowska-Reichman, Szwalkiewicz, 2019).

Inne definicje niesamodzielnosci zawarte są w dokumentach międzynarodowych. W dokumentach Unii Europejskiej niesamodzielnosc oznacza „ograniczenia fizyczne lub/i umysłowe uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym i prowadzące do trudności w wykonywaniu takich czynności, jak: spożywanie posiłków, korzystanie z toalety, używanie telefonu, przyjmowanie lekarstw, zarządzanie finansami i radzenie sobie ze sprawami urzędowymi, ubieranie się, kąpanie się, poruszanie się po swoim mieszkaniu, gotowanie i przygotowywanie posiłków, lekkie prace domowe, wstawanie i kładzenie się do/z łóżka, wstawanie z fotela i siadanie, zakupy oraz okazjonalne ciężkie prace domowe.” (EC, 2007). Z kolei w dokumencie Komisji Europejskiej z 2008 r. osobami niesamodzielnymi są wszyscy, którzy potrzebują pomocy w podstawowych, codziennych czynnościach przez dłuższy czas, zaś długoterminowa opieka zdrowotna może obejmować rehabilitację, podstawową pomoc medyczną, domową opiekę pielęgniarstwa, zapewnienie warunków mieszkaniowych oraz usługi, takie jak: transport, przygotowywanie posiłków, pomoc zawodowa oraz pomoc w radzeniu sobie z czynnościami dnia codziennego. (KE, 2008). Zgodnie z tą definicją opieka dla osób niesamodzielnych dedykowana jest osobom starszym, z różnymi niepełnosprawnościami fizycznymi lub intelektualnymi oraz osobom, które potrzebują wsparcia w radzeniu sobie z codziennymi czynnościami życiowymi. O definicjach tych szeroko się dyskutuje i poddaje akademickim weryfikacjom (Miroslaw, Smoder, Poliwczak, 2018; Szwalkiewicz, 2018), ale przekonanie w sprawie konieczności uzgodnienia definicji niesamodzielnosci obejmuje też potrzebę sformułowania kryteriów, stopni i zakresów wsparcia, co miałyby się przyczynić do udzielania bardziej efektywnego wsparcia wobec osób zakwalifikowanych jako niesamodzielnosc. W tym miejscu pominię tocząca się dyskusję oraz sposoby określania kryteriów niesamodzielnosci, a także modeli opieki, choć zaznaczyć należy, że te kwestie są również przestrzenią analizy środowiska akademików i praktyków (Szweda-Lewandowska, 2014; Pawlak, Ćwirlej-Sozańska, Wiśniowska-Szurlej, 2018).

W postulowanym rozszerzeniu definicji i kryteriów można byłoby uwzględnić tak naprawdę przedstawicieli także innych grup – rodziców małych dzieci, osoby w kryzysie bezdomności, osoby bezrobotne, osoby w kryzysach psychicznych, życiowych i takie, których sytuacja życiowa uniemożliwia im optymalne funkcjonowanie. Włączenie ich do katalogu osób niesamodzielnosci umożliwiłoby indywidualną ocenę ich potrzeb, a następnie dobór usług „szytych na ich miarę”. Wtedy pomoc społeczna stałaby się swego rodzaju „krawiectwem społecznym”, w którym nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami czy bezrobotne musiałyby od razu zaliczać się do grupy osób niesamodzielnosci. Odeszlibyśmy od udzielania pomocy społecznej klasyfikującej powody wspierania na grupy problemowe, a przeszlibyśmy do podejścia zindywidualizowanego w udzielaniu pomocy społecznej bez klasyfikowania, problematyzowania, grupowania na rzecz diagnozy potrzeb, zasobów i możliwości – na poziomie indywidualnym, grupowym, środowiskowym i społecznym.

Ujęcie potrzeb osób, mających kłopoty w samodzielnej egzystencji w kategoriach niesamodzielnosci, powoduje przedefiniowanie i przeorganizowanie systemu pomocy

społecznej, w którym główny nacisk kładzie się na sferę usług społecznych – właściwe oszacowanie ich skali, budowanie ich zasobów, a przede wszystkim ich różnorodność. Dotychczas bowiem w tym obszarze dominujące były usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, a pozostałe działania pomocowe, takie jak na przykład praca socjalna, nie były nigdy w świadomości osób pomagających włączane do katalogu usług społecznych, choć być powinny. Mówiąc o usługach można mieć na myśli zarówno te związane z opieką (opiekuńcze, specjalistyczne opiekuńcze czy nowo wprowadzony rodzaj usług – usługi sąsiedzkie), ale też inne usługi, sprzyjające odzyskiwaniu samodzielności, takie jak usługi doradcze, terapeutyczne, konsultacyjne, zdrowotne, edukacyjne, rekreacyjne, transportowe, asystenckie i inne, kreowane na miarę zapotrzebowania danej jednostki. W tym wymyślanym na nowo, ulepszanym systemie pomocy społecznej obok usług muszą istnieć również instytucjonalne formy wsparcia, gdyż jest to spowodowane niekorzystnymi wskaźnikami demograficznymi.

## BEZLITOSNA DEMOGRAFIA

Znaczącą grupą osób niesamodzielnych, współcześnie i w prognozach demograficznych, stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym. Zgodnie z najnowszą prognozą demograficzną, opublikowaną przez Główny Urząd Statystyczny (GUS, 2023), proces starzenia się polskiego społeczeństwa będzie się pogłębiał i przyspieszał. W 2023 r. – zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego – w wieku 65 i więcej lat w Polsce żyje 7,35 mln osób (19,45% populacji), natomiast najaktualniejsza prognoza demograficzna w scenariuszu optymalnym zakłada, że w 2060 r. osób w wieku 65+ będzie 10,07 mln osób, co będzie stanowić 32,55% populacji. W scenariuszu niskim osób w wieku 65+ będzie 8,98 mln osób (czyli 33,69% populacji).

Jeszcze szybciej wzrastać będzie odsetek osób najstarszych w wieku 85 lat i więcej. Do 2060 r. liczba osób wieku 85 lat i więcej w stosunku do roku 2022 wzrośnie o 83% (w scenariuszu wysokim) a nawet trzykrotnie (w scenariuszu niskim). Osoby w wieku 85 lat i więcej będą stanowić w populacji Polski w 2060 r. 6,03% (w scenariuszu optymalnym), a 5,49% w prognozie w opcji niskiej.

Dotychczas długość trwania życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn uległa wysłужeniu. W roku 2022 przeciętna długość życia mężczyzn wyniosła 73,4 lat (wzrost o 6,7 lat od 1991 r.) natomiast kobiet 81 lat (wzrost o 8,2 lat od 1991 r.). Prognozuje się, że w dalszym ciągu długość życia będzie się wydłużać i w średniej prognozie osiągnie w 2060 r. poziom 85 lat dla kobiet i 78,6 lat dla mężczyzn.

Zmiany w obliczu sytuacji osób starszych (potencjalnie niesamodzielnych) będą związane z kilkoma czynnikami. Liczba ludności Polski do 2060 r. spadnie do przewidywanego poziomu 30,4 mln osób. Jednocześnie wzrośnie odsetek osób w wieku 65+ przy jednoczesnym spadku liczby młodych osób w wieku 0-17 lat. Zmniejszeniu ulegną zasoby osób w wieku produkcyjnym. Zgodnie z przewidywaniami GUS w 2060 r. może być od 25% do 40% osób w tym wieku. To doprowadzi do zwiększenia współczynnika obciążenia demograficznego, co przekłada się na tzw. kapitał opiekuńczy. W roku 2022

na 100 osób w wieku produkcyjnym (18–59 dla kobiet i 18–64 dla mężczyzn) przypadało 70 osób w wieku nieprodukcyjnym (poniżej 18 i powyżej 65 roku życia). Prognozuje się, że w roku 2060 na 100 osób w wieku produkcyjnym będzie aż 105 w wieku poprodukcyjnym. To oznacza nieuniknioną konieczność rozbudowy sieci wsparcia instytucjonalnego, które będzie mogło zastępować ograniczony kapitał opiekuńczy w rodzinach i najbliższych kręgach społecznych. GUS w swojej prognozie przewiduje jednocześnie dodatnie saldo migracji, co również będzie wpływać na kapitał opiekuńczy Polaków. Zaważalny jest również zakładany spadek liczby urodzeń, co będzie związane ze spadkiem liczby kobiet w wieku prokreacyjnym. GUS przewiduje, że w latach objętych prognozą ich liczba spadnie z 8,7 mln do 6,3 mln (w scenariuszu najbardziej optymistycznym), a nawet do 4,8 mln (w scenariuszu najbardziej pesymistycznym). To doprowadzi w efekcie do ubytku liczby ludności w każdym województwie, a spadki są prognozowane na od 7% (dla woj. mazowieckiego i pomorskiego) do nawet 30,6% (dla województwa świętokrzyskiego) (GUS, 2023).

Przyspieszenie procesu starzenia się populacji Polski doprowadzi do tego, że będzie rosła skala potrzeb na rozmaite usługi społeczne, które pozwolą najstarszym obywatelom pozostać jak najdłużej w środowisku ich zamieszkania. Jednymi z najpilniej potrzebnych usług będą te związane z wymogiem opieki i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wraz ze wzrostem odsetka najstarszych Polaków załamaniu ulegnie potencjał opiekuńczy opiekunów nieformalnych, szczególnie opiekunów rodzinnych. Wskaźnikiem tego potencjału może być stosunek liczby kobiet w wieku produkcyjnym (najczęściej w wieku 50–64 lata), które stanowią podstawę kapitału opiekuńczego w rodzinach, gdyż to głównie one opiekują się najstarszymi członkami ich rodzin, do liczby osób w wielu 80 lat i więcej, gdyż to te stanowią grupę, w której prawdopodobieństwo pojawienia się niesamodzielności jest najwyższe. Na podstawie poprzedniej prognozy demograficznej GUS z 2014 r. B. Szatur-Jaworska oceniła potencjał opiekuńczy w taki sposób, że w roku 2013 na 100 osób w wieku 80 lat i więcej przypadało 286 kobiet w wieku 50 do 64 lat. Jednak w kolejnych latach liczba potencjalnych opiekunek przypadająca na seniorów wymagających wsparcia będzie malała i w ostatnim roku prognozy wyniesie 128 kobiet na 100 osób liczących ponad 80 lat (GUS, 2014; Szatur-Jaworska, 2008).

Zgodnie z wzorem zaproponowanym przez B. Szatur-Jaworską dokonano obliczeń potencjału pielęgnacyjnego na podstawie najnowszej prognozy demograficznej GUS i ich prognozowane rezultaty zdają się być katastrofalne. Szczegóły przedstawia tabela 1.

**Tabela 1. Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego (liczba kobiet w wieku 50-64 lata na 100 osób w wieku 80+)**

rok	2023	2030	2040	2050	2060
Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego	238	209	134	101	79

Źródło: opracowanie własne na podstawie Prognozy demograficznej GUS na lata 2023–2060.

W sytuacji tak niepokojących prognoz demograficznych, a także przy uwzględnieniu zasobów opieki nieformalnej oraz kryzysu dzietności w Polsce, deinstytucjonalizacja może oznaczać, wbrew potocznym przekonaniom, nie tyle tendencję do likwidowania czy zamykania instytucji opieki całodobowej (dla osób z niepełnosprawnościami, starszych, dzieci i młodzieży, osób chorujących), ale zmienienie roli tych instytucji. Właśnie przemiany tej roli stanowią dziś oś prowadzonych dyskusji i planowanych rozwiązań systemowych.

## IDEA DEINSTYTUCJONALIZACJI

W jaki sposób w świetle powyższych rozważań może przebiegać proces deinstytucjonalizacji i w jaki sposób może być on wpisany w szerszy kontekst pomocy osobom niesamodzielnym? Deinstytucjonalizacja staje się w ostatnich latach ważnym aspektem rozwoju polityki społecznej, zwłaszcza w świetle współczesnych wyzwań związanych z przemianami w strukturze społecznej, przemianami modelu rodziny i rynku pracy oraz kwestiami zdrowotnymi. Pojęcie deinstytucjonalizacji pojawia się od lat 70. XX wieku w dyskursie na temat usprawniania funkcjonowania polityki społecznej, ale przede wszystkim pomocy społecznej (Durasiewicz, Barszczewski, 2013; Rymsza, 2020; Grewiński, 2021; Rymsza, Karwacki, 2023). Wywołuje ono niepokój tych podmiotów pomocy społecznej, których działalność opiera się na wyraźnej instytucjonalnej logice działania. Wśród nich znajdują się całodobowe instytucje opiekuńcze, instytucje pieczy zastępczej, podmioty dedykowane osobom w kryzysie bezdomności lub w kryzysie psychicznym, ale też publiczne ośrodki pomocy społecznej. Deinstytucjonalizacja kojarzona jest likwidowaniem całodobowych instytucji i tworzeniem systemu pomocowego wyłącznie na podstawie usług społecznych, świadczonych w środowisku lokalnym. Te poglądy mogą być ugruntowane w upowszechnianym przez UNICEF przekonaniu, że deinstytucjonalizacja to „całość procesu planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki nad dziećmi bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty” (UNICEF, 2010, s. 52). Jednakże odnosząc się do treści Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności „wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, w niniejszych wytycznych unika się używania terminu `deinstytucjonalizacja`, ponieważ jest on często rozumiany po prostu jako zamknięcie zakładów. W miejscach, gdzie termin ten jest stosowany, odnosi się on do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej” (Ogólnopolskie Wytyczne, 2012). Nie oznacza to, że instytucje będą likwidowane, gdyż w sytuacji coraz szybciej starzejącego się społeczeństwa i słabnącego rodzinnego kapitału opiekuńczego instytucje zawsze będą potrzebne dla osób skrajnie niesamodzielnymi, samotnymi, niemogących liczyć na swoje środowisko rodzinne i lokalne. Dlatego też jako proces uzupełniający dyskusję nad deinstytucjonalizacją wzmocniane jest znaczenie rozwoju i skutecznego wdrażania sieci usług społecznych



w przestrzeni lokalnej polityki społecznej. B. Szluz i K. Szluz podkreślają rolę „trzeciej drogi” – pomiędzy wsparciem instytucjonalnym a środowiskowym, o charakterze domowym. Obok nich istnieje i dość dobrze funkcjonuje wsparcie osób niesamodzielnych w formule półinstytucjonalnej (diennej), a także mieszkalnictwo wspomagane i chronione (Szluz, Szluz, 2022, s. 58).

O rozwoju usług społecznych jest mowa w dokumentach strategicznych i programowych zarówno agend ogólnoswiatowych, jak też europejskich, w tym polskich. Poniżej znajduje się krótkie zestawienie źródeł, które promują ideę deinstytucjonalizacji, a przez to również ideę rozwoju usług społecznych. Wśród ważniejszych dokumentów znajdują się:

#### 1. Agenda światowa

- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, 2006);
- Konwencja ONZ o Prawach Dziecka (Konwencja o prawach dziecka, 1989);
- Zasady ONZ dotyczące ochrony osób cierpiących na choroby psychiczne oraz poprawy opieki zdrowotnej w tym zakresie (Principles, 1991);
- Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi (Wytyczne, 2010);
- Zasady ONZ dotyczące osób starszych (deklaracja madrycka) (UN Principles, 1991; Declaration, 2002);
- Rekomendacja Ogólna ONZ dotycząca starszych kobiet i ochrony ich praw (UN Recommendation, 2010).

#### 2. Agenda europejska:

- Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Karta praw podstawowych, 1966);
- Europejska Konwencja Praw Człowieka (EKPC, 1950);
- Unia równości: Strategia na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 (Komunikat, 2021);
- Wspólne europejskie działania w dziedzinie opieki (rezolucja, 2022);
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Karta, 2012);
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności UE (Ogólnopolskie Wytyczne, 2012).

#### 3. Agenda polska:

- Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (Strategia, 2022);
- Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu zdrowia na lata 2021–2027” (Zdrowa przyszłość, 2021);
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) (Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, 2017);
- Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (Strategia Rozwoju, 2020);
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030 (KPPUiWS, 2021);

- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami (SON, 2021);
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej (KPRES, 2019);
- Ogólnopolskie ramowe wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych (ORWTLPDUS, 2021).

Według najnowszych badań naukowych i wytycznych UE usługi społeczne powinny być organizowane w taki sposób, aby zapewnić najbardziej sprzyjające i optymalne warunki zaspokajania potrzeb osób, które potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (Grewiński, 2021). W związku z tym zakłada się, że w przyszłości usługi społeczne powinny przede wszystkim charakteryzować się zinstytucjonalizowanym podejściem, co oznacza rozwój usług środowiskowych dostępnych w miejscu zamieszkania.

Jakie są korzyści z debaty na temat zakresu i kształtu deinstytucjonalizacji dla przeciętnych usługobiorców? I co w tej debacie jest niepodważalne? Otóż podstawowym zyskiem społecznym jest możliwość pozostania jak najdłużej w swoim miejscu zamieszkania, środowisku lokalnym, miejscu, w które się wrosło, w sytuacji, gdy osoba nie może samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb w takim zakresie, jak dotychczas. Należy dążyć do zastępowania instytucjonalnego środowiska pomocowego rodzinnym i społecznym. W przypadku osób starszych przebywających w instytucjach opieki całodobowej funkcjonowanie w środowisku rodzinnym lub pararodzinnym (rodzinne domy pomocy) pozwala na bardziej indywidualne podejście do ich potrzeb, poczynwszy od podstawowych potrzeb pielęgnacyjnych i opiekuńczych, poprzez zaspokajanie potrzeby asystencji, aż do poczucia społecznej ważności i znaczenia, na co nie mogą oni w pełni liczyć w instytucjach opieki całodobowej.

Korzystanie z usług społecznych ma zatem charakter bardziej zindywidualizowany niż okazywane wsparcie ze strony instytucji. W takiej sytuacji jest szansa na to, że osoba wspierana usługami społecznymi będzie miała większy wpływ na to, co się z nią dzieje, będzie miała możliwość przekazania informacji o tym, czego chce i czego nie chce. Środowisko rodzinne (nawet zastępcze, jak w przypadku rodzinnych domów pomocy społecznej) jest również wspierane przez środowisko sąsiedzkie, wolontariackie, podmioty pomocowe ulokowane blisko usługobiorcy. Stąd większa szansa na zbudowanie pakietu usług celowanych i efektywnych w środowisku zamieszkania.

W dyskusji nad deinstytucjonalizacją z przedstawicielami instytucji całodobowej opieki (nad osobami starszymi, z niepełnosprawnościami czy dziećmi i młodzieżą) często pojawiają się głosy o utopijnym charakterze rozumienia deinstytucjonalizacji jako likwidacji instytucji. Praktycy–eksperti od pomagania akcentują, że w świetle kryzysu demograficznego, zmian kulturowych, przemian modelu rodziny, a co za tym idzie, osłabienia rodzinnego kapitału opiekuńczego, pogarszającego się stanu zdrowia osób starszych, braku chętnych do pracy – w zawodach pomocowych czy w charakterze rodzin zastępczych, zwiększaniem się problemów ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży, kryzysu rodzicielstwa w umiejętności zaspokajania potrzeb dzieci w rodzinie pozycja instytucji jest niezagrażona, a ich obecność pożądana. Dlatego hasło „deinstytucjonalizacji” wywołuje podejrzenie o pozorowanie zmian w pomocy społecznej, a to



rodzi niechęć do angażowania się w ten proces. Dlatego należy kłaść nacisk na rozwój usług społecznych w imię zasady, że im więcej usług społecznych, tym mniej koniecznej ingerencji instytucji.

## MOŻLIWE SCENARIUSZE ROZWOJU SYSTEMU WSPARCIA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

Geneza rozważań dotyczących deinstytucjonalizacji związana jest z dwiema tendencjami. Po pierwsze, odnosi się do negatywnej oceny poziomu jakości życia w instytucji, które często w ocenie specjalistów nosiło piętno instytucji totalnej, w rozumieniu zaproponowanych przez E. Goffmana (Goffman, 1961, 2006, 2011; Tarkowska, 1997; Obuchowska, 1994; Zbyrad, 2012). Po drugie, co jest związane z pierwszą tendencją, we wszystkich dokumentach strategicznych (wymienionych powyżej), wyznaczających kierunki wsparcia i pomocy osobom niesamodzielnym, mowa jest o tworzeniu takich warunków, aby osoby zależne mogły w jak największym stopniu być autonomiczne i samodzielnie stanowić o swoim losie. Takie warunki są możliwe tylko wtedy, gdy osoba przebywa w bezpiecznym, znanym sobie środowisku życia, otoczona ludźmi, których zna i na których wsparcie może liczyć. Zatem postuluje się możliwie jak najdłuższe przebywanie osoby niesamodzielnej w jej miejscu zamieszkania, a zadaniem osób wspierających w ramach systemu pomocy społecznej (zarówno podmiotów publicznych, jak i niepublicznych – prywatnych i pozarządowych) jest zapewnienie usług w takiej skali i zakresie, jaki jest potrzebny danej osobie do prowadzenia możliwie autonomicznego życia. Mogą to być usługi społeczne, ale też adaptacja i remont pomieszczeń oraz wsparcie opiekunów formalnych i nieformalnych danej osoby. Takie założenia zdają się być docelowymi i modelowymi w koncepcji polityki społecznej. Żeby taki model zrealizować, należy po pierwsze znać skalę niesamodzielnosci, co wymaga dopracowania definicji niesamodzielnosci, jej kryteriów, stopni oraz powiązania tego z istniejącymi systemami wsparcia usługowego, rzeczowego i finansowego. Poznanie skali niesamodzielnosci wymaga solidnie przeprowadzonej diagnozy zjawiska, a następnie określania skali potrzeb możliwie najbardziej lokalnej – na poziomie gminy lub powiatu. Solidność diagnozy wymaga stosowania zarówno podejścia ilościowego, jak i jakościowego w jej prowadzeniu. Najlepsza diagnoza ma charakter partycypacyjny, czyli z zaangażowaniem odbiorców usług. Jedynie wtedy możliwe jest poznanie skali zjawiska, jego charakterystyki, jak też pogłębionego spojrzenia na potrzeby odbiorców usług. Dobrze zdiagnozowane potrzeby z kolei umożliwiają skuteczne planowanie celowanych usług społecznych i ich dystrybucję. Na poziomie gminy może się tym zajmować Centrum Usług Społecznych (funkcjonujące na podstawie ustawy) (uous, 2019), o ile gmina zdecyduje się na jego uruchomienie. Jednak nie wszystkie gminy, szczególnie te mniejsze, decydują się na uruchamianie CUS bądź przekształcanie OPS w CUS. W takiej sytuacji pożądane jest skoordynowanie usług społecznych na poziomie powiatowym np. przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. Taki pomysł jest jednak innowacyjny i rzadko kiedy pojawia się w dyskursie systemowym na temat koordynacji usług społecznych.

Rozwiązania systemowe dotyczące wsparcia osób niesamodzielnych póki co w Polsce nie istnieją, gdyż brakuje jeszcze zunifikowanych wytycznych. Aktualnie obowiązują systemy szczegółowe, umożliwiające wsparcie – system pomocy społecznej, system orzekania o niepełnosprawności, system ochrony zdrowia, system wsparcia rodziny, a także kilkanaście aktów prawnych, na podstawie których osoby de facto niesamodzielne otrzymują pomoc. Taki mozaikowy system wsparcia wyznacza zasada pomocniczości, zgodnie z którą pomoc otrzymują osoby, których potencjał osobisty, rodzinny i najbliższego otoczenia został wyczerpany na tyle, że potrzebne jest wkroczenie instytucji państwa lub samorządu jako organów władzy – zapewniających środki publiczne na zaspokajanie potrzeb osób niesamodzielnych chociażby w podstawowym zakresie.

W polskim społeczeństwie panuje silnie zakorzeniony pogląd, że odpowiedzialność za opiekę nad osobami niesamodzielnymi spoczywa na barkach ich rodzin, ale jak to zostało zaznaczone powyżej, perspektywy demograficzne nie będą sprzyjać tej sytuacji i instytucje pomocowe, tak czy inaczej, będą musiały włączać się do udzielania pomocy. Zapotrzebowanie na opiekę instytucjonalną może wzrastać również z powodu ryzyk, którym ulegać będą opiekunowie nieformalni – wykluczenia materialnego, wykluczenia zawodowego, izolacji społecznej i ograniczenia kontaktów towarzyskich, urazów fizycznych związanych ze sprawowaniem opieki, zaniedbywaniem własnego zdrowia, fizycznego przemęczenia, wypalenia psychicznego i stresu (Bakalarczyk, 2015, s. 14). Stąd rola instytucji nie będzie malała.

Instytucje jednak muszą przejść przeobrażenie – ze względu na liczbę osób w nich przebywających; pobyt w dużych instytucjach opiekuńczych przestaje być akceptowane ze względu na niewielkie szanse na indywidualne podejście do opieki nad każdym mieszkańcem. Przeobrażenie instytucji w kierunku ich otwarcia na środowisko lokalne, likwidacja niewidocznych barier oddzielających te instytucje od kontaktów – z rodzinami, z innymi podmiotami, z mieszkańcami – zdaje się być w tej chwili koniecznością ze względu na normalizację życia przebywających w nich osób. Otwarcie się na świat zewnętrzny może też polegać na realizowaniu usług społecznych, które są w instytucji opieki całodobowej, wobec miejscowych mieszkańców.

Zatem obok koniecznych przeobrażeń instytucji, tworzenia w niej warunków możliwie najbardziej przypominających przestrzeń bezpieczeństwa na wzór warunków domowych, potrzebny jest rozwój różnych form opieki środowiskowej – na tyle odpowiadając na potrzeby beneficjentów usług i ich otoczenia, żeby umożliwić możliwie największej grupie osób zależnych pozostanie w ich miejscach zamieszkania, udostępnienie szeregu potrzebnych usług społecznych, a przez to stworzenie skutecznej alternatywy dla instytucjonalnej opieki całodobowej. W ramach tych przestrzeni można wymienić rodzinne domy pomocy społecznej, mieszkania wspomagane, a także kameralne domy pomocy społecznej (do 30 osób).

Dodatkowo, w związku z procesem deinstytucjonalizacji, zidentyfikowane zostają potrzeby faktycznych opiekunów rodzinnych. Opiekunowie ci często są przeciążeni obowiązkami, doświadczają chronicznego stresu, są psychicznie wyczerpani i często żyją w izolacji społecznej. Niemniej jednak ich rola jest kluczowa dla możliwości utrzymania osób zależnych w ich rodzinnym i lokalnym środowisku. Stąd wynika

konieczność świadczenia usług, które nie tylko skupiają się na potrzebach osób wymagających opieki, lecz także konieczność wspierania samych opiekunów. O szczególnych potrzebach opiekunów osób niesamodzielnych na przykładzie opiekunów osób starszych pisze B. Tobiasz-Adamczyk, M. Florek, M. Luśtyk, analizując przemiany w podejmowaniu roli opiekuna i uwarunkowania wchodzenia w tę rolę (Tobiasz-Adamczyk i in., 2022).

Istnieje szczególne zapotrzebowanie na tzw. usługi wytchnieniowe, które obejmują częściowe przejęcie obowiązków od opiekunów. Opieka wytchnieniowa może przybierać rozmaite formy – od doraźnego wyręczenia przez kilka godzin w tygodniu w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej, przez przejmowanie opieki na kilku czy kilkunastodniowe pobyty, w trakcie których opiekunowie mogą wyjechać na wakacje lub skorzystać z pobytu w szpitalu, aż do turnusów rehabilitacyjno-wytchnieniowych, w których udział biorą osoby niesamodzielne, a w tym czasie ich opiekunowie mogą wypocząć bez opuszczania swojego domu. Realizatorami tego typu usług mogą być zarówno podmioty publiczne, które świadczą usługi opiekuńcze, jak i organizacje oraz podmioty prywatne w ramach zadań zleconych lub na zasadach komercyjnych. Opieką wytchnieniową mogą się też zajmować publiczne i niepubliczne ośrodki wsparcia, a w przyszłości nawet domy pomocy społecznej po wprowadzeniu potrzebnych regulacji prawnych (Borski, 2019, s. 153; Kuźniak, 2018, s. 141–142).

Wsparcie opiekunów może również być realizowane poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań, np. miejsc krótkotrwałego pobytu dla osób wymagających opieki podczas nieobecności opiekuna. Kluczowe jest także zapewnienie wsparcia psychologicznego dla opiekunów oraz szkoleniowych, rozwijającego ich wiedzę i umiejętności.

Ważną częścią świadczenia usług społecznych dla osób niesamodzielnych jest jednoczesna potrzeba udzielania im wsparcia w zakresie opieki zdrowotnej, co prowadzi do potrzeby skoordynowanie usług sektora pomocy społecznej i systemu ochrony zdrowia. W sektorze opieki zdrowotnej istnieją usługi długoterminowej opieki nad osobami niesamodzielnymi, jednakże są one niezależne od usług pomocy społecznej i działają równoległe. Jest już powszechnie uznanym faktem, że konieczna jest koordynacja między obydwojema sektorami usług oraz tworzenie komplementarnych ofert usług, aby lepiej zaspokajać potrzeby osób niesamodzielnych. Ten fakt został uznany w dokumentach strategicznych. Niemniej jednak na poziomie lokalnych samorządów brakuje regulacji umożliwiających systemowe wdrażanie takich rozwiązań.

## ZAKOŃCZENIE

Reasumując, w Polsce wzrasta liczba osób niesamodzielnych – w szerokim rozumieniu niesamodzielnosci – osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysach psychicznych i z zaburzeniami psychicznymi (oraz opiekunów tych osób), osób w kryzysie bezdomności, rzeczywistego bezrobocia, bezradności w sprawach życia codziennego, dysfunkcji w rolach rodzicielskich, w tym dzieci i młodzieży z takich rodzin, a także osób znajdujących się w rozmaitych uwarunkowaniach życiowych, gdy konieczne jest dla

nich wsparcie. W modelowym systemie pomocy osobom niesamodzielnym powinny być przestrzegane następujące zadania i reguły postępowania. Należy:

1. dokładnie szacować skalę zjawiska niesamodzielnności w określonym środowisku lokalnym;
2. diagnozować, najlepiej w formule partycypacyjnej, istotę potrzeb danej populacji w podziale na poszczególne oblicza niesamodzielnności;
3. mapować zasięg usług społecznych, które są dostępne w danym środowisku lokalnym oraz w jego pobliżu, o ile sąsiadnie środowiska są ze sobą dobrze skomunikowane;
4. budować partnerstwa i sieci współpracy na rzecz rozwoju nowych usług zgodnie z potrzebami mieszkańców;
5. określać sposoby koordynowania usługami społecznymi – podmioty, zasady, źródła finansowania;
6. zapewniać usługi społeczne zgodnie ze stale rosnącymi potrzebami niesamodzielnnych mieszkańców danego środowiska lokalnego i ich otoczenia opiekuńczego;
7. wzmacniać otoczenie związane ze wspieraniem osób niesamodzielnnych – członków rodziny, organizacje i instytucje z otoczenia lokalnego, opiekunów formalnych i nieformalnych, otoczenie sąsiedzkie – w celu skutecznej realizacji wsparcia, ale też w pełnieniu ich pozostałych ról społecznych;
8. tak kształtować usługi społeczne, żeby ich oferta pozwalała na jak najdłuższe pozostanie osobie niesamodzielnnej w środowisku rodzinnym lub zbliżonym do rodzinnego;
9. usługi społeczne „szyc na miarę” dla osób niesamodzielnnych przez łączenie w jednym pakiecie pomocowym zarówno usług opiekuńczych, zdrowotnych, wychowawczych oraz innych, dostępnych i zgodnych z potrzebami osoby niesamodzielnnej i jej otoczenia;
10. w sytuacji, w której najbliższe otoczenie nie posiada zasobów do udzielania opieki osobom niesamodzielnym w środowisku zamieszkania, wspierać działalność instytucji opieki całodobowej w takim ich kształcie, żeby w możliwie największym stopniu odzwierciedlać w nich atmosferę środowiska domowego (kameralnego), a także w jak największym stopniu odpowiadać na indywidualne potrzeby osoby niesamodzielnnej umieszczonej w instytucji.

Dyskusja tocząca się wokół zjawiska deinstytucjonalizacji, rozumianej jako tendencja równoległa do rozwoju usług społecznych oraz przeformułowywanie *status quo* instytucji opieki całodobowej (bez konieczności ich likwidacji) może być trwałym trendem, który transformuje sposób, w jaki społeczeństwo wspiera osoby niesamodzielne, przy jednoczesnym wymogu efektywnej koordynacji i elastyczności systemów wsparcia. Należy wyrazić nadzieję, że nie jest to trend czy moda wywołana strategiami unijnymi, związanymi z pozyskiwaniem finansowania, a raczej trwała zmiana, zachodząca stopniowo, ewolucyjnie, zaplanowana w celu efektywnego zaspokajania potrzeb osób najbardziej potrzebujących.

## BIBLIOGRAFIA

- Bakalarczyk, R. (2015). System oparty na niewspomaganej rodzinie. W: R. Bakalarczyk i in. (red.), *Niepełnosprawność. Problemy opieki* (s. 10–18). Fundacja im Friedriecha Eberta i Fundacja Międzynarodowe Centrum ds. Badań i Analiz ICRA.
- Borski, M. (2019). „Opieka wytchnieniowa” jako ważny instrument wsparcia opiekunów osób z niepełnosprawnościami. *Rocznik Administracji i Prawa*, 2, 151–167. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.0433>
- Durasiewicz, A., Barszczewski, T. (2013). *Dylematy Usług Społecznych*. Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL w Warszawie.
- European Commission (2007). *Health and Long-Term Care in the European Union*. Special Eurobarometer, Brussels.
- Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności (2012). *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. [www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu)
- Goffman, E., (1961). *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City.
- Goffman, E., (2006). Charakterystyka instytucji totalnych. W: A. Jasińska-Kania, L.M. Nijakowski, J. Szacki, M. Ziółkowski (red.), *Współczesne teorie socjologiczne* (s. 316–336), Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Goffman, E. (2011). *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Grewiński, M. (2021). *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*. Dom Wydawniczy ELIPSA.
- GUS (2014). *Prognoza demograficzna na lata 2014–2035*.
- GUS (2023). *Prognoza ludności na lata 2023–2060*.
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2012). [https://commission.europa.eu/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/eu-charter-fundamental-rights\\_en](https://commission.europa.eu/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/eu-charter-fundamental-rights_en)
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej otwarta do podpisu w Nowym Jorku dnia 7 marca 1966 r. Dz.Urz. UE 2010 C 83.
- Komisja Europejska (2008). *Długoterminowa opieka zdrowotna w Unii Europejskiej*.
- Komunikat komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów z dnia 3.03.2021 COM(2021) 101.
- Europejska Konwencja praw Człowieka – Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2. Dz.U. 1993 nr 61 poz. 284.
- Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Dz.U. 1991 nr 120 poz. 526.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. 2012 poz. 1169.

- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030 (KPPUiWS) (2021). Uchwała nr 105 Rady Ministrów z dnia 17 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030”. M.P. 2021 poz. 843.
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej (2019). M.P. 2019 poz. 214.
- Kuźniak, P. (2018). Opieka wytnieniowa – uwarunkowania rozwoju usług na poziomie lokalnym. *Homo Politicus*, 13, 137–143.
- Mirosław, J., Smoder, A., Poliwczak, I., (2018). Definicja i kryteria oceny stopnia niesamodzielnosci badanej zbiorowosci – wyniki badań. *Polityka społeczna*, 2(21T), 15–23.
- Obuchowska, I. (1994). Instytucjonalizacja a podmiotowość. *Praca Socjalna*, 4, 5–15.
- Ogólnopolskie ramowe wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych (2021). Załącznik do uchwały numer 351 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój z dnia 16 marca 2021 r.
- Pawlak, K., Ćwirlej-Sozańska, A., Wiśniowska-Szurlej, A., (2018). Kryteria oceny stopnia niesamodzielnosci – doświadczenia dotychczasowe i propozycje dla potrzeb polskiej praktyki. *Polityka społeczna*, 2(21T), 11–15.
- Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (1991). General Assembly resolution 46/119. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>
- Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 5 lipca 2022 r. W kierunku wspólnych europejskich działań w dziedzinie opieki (2021/2253(INI)) (2023/C 47/04).
- Rymsza, M. (2020). *Dlaczego centrum usług społecznych?*. Kancelaria Prezydenta RP.
- Rymsza, M., Karwacki, A. (red.) (2023). *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce. Raport*. Kancelaria Prezydenta RP.
- Smrokowska-Reichmann, A., Szwałkiewicz, E. (2019). *Osoby niesamodzielne – jak im pomagać? Poradnik opiekuna wspierającego osoby niesamodzielne. „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki”*. Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Stowarzyszenie Niepełnosprawni dla Środowiska EKON.
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) (2017). Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). M.P. 2017 poz. 260.
- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 (2021). M.P. 2021, poz. 218.
- Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (2020). Uchwała Nr 155 Rady Ministrów z dnia 27 października 2020 r. w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego (współdziałanie, kultura, kreatywność) 2030”. M.P. 2020 poz. 1060.



- Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (2022). Załącznik do uchwały nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. M.P. poz. 767.
- Szatur-Jaworska, B. (2008). *Strategia społeczna Warszawy 2009–2020. Wstępna diagnoza sytuacji seniorów w Warszawie*. Miasto Stołeczne Warszawa.
- Szluz, K., Szluz, B., (2022). Familizacja i deinstytucjonalizacja. Opieka nad osobą starszą w miejscu zamieszkania w ujęciu socjologiczno-prawnym. *Seminare*, 1(43), 55–66.
- Szwałkiewicz, E., (2018). Co przemawia za potrzebą zdefiniowania „osoby niesamodzielnej”? Definicja niesamodzielności i osoby niesamodzielnej. *Polityka społeczna*, 2(21T), 6–10.
- Szweda-Lewandowska, Z. (2014). Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi. *Zeszyty Naukowe Wydziałowe*, 179, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach.
- Tarkowska, E., (1997). Ludzie w instytucji totalnej. W: A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle* (s. 121–139), Wydawnictwo Żak.
- Tobiasz-Adamczyk, B. i in. (2022). Współczesne dylematy związane z podjęciem się roli opiekuna rodzinnego starszej osoby. *Przegląd socjologiczny*, 71(2), 35–62
- UNICEF, (2010). At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia [„W domu czy w domu dziecka – formalna opieka nad dziećmi oraz adopcja w Europie Wschodniej i Azji Środkowej”].
- United Nations General Recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights (2010). [„Rekomendacja Ogólna Narodów Zjednoczonych nr 27 dotycząca starszych kobiet i ochrony ich praw człowieka”].
- United Nations Principles for Older Persons (1991). [„Zasady ONZ dotyczące osób starszych”].
- Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (2002). [„Deklaracja polityczna i madrycki międzynarodowy plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw”].
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. 2023 poz. 901.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818).
- Zbyrad, T., (2012). Instytucje opieki totalnej jako forma zniewolenia i kontroli nad człowiekiem potrzebującym pomocy – na przykładzie domów pomocy społecznej. *Roczniki Nauk Społecznych*, 4(40), 51–69.
- Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu zdrowia na lata 2021–2027 (2021). Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. M.P. 2022 poz. 64.
- Zgromadzenie Ogólne ONZ (2010). Wytyczne dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, rezolucja nr 64/142, 24 lutego 2010 r., A/RES/64/142.





Program aktywizacji zawodowej  
osób z dysfunkcjami ruchu.  
Studium przypadku projektu  
„Sprawny pracownik”

Marzena Mamak-Zdanecka

 <https://orcid.org/0000-0003-4746-1165>

AGH Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

## **Streszczenie**

Rośnie znaczenie dobrych praktyk na rzecz polepszenia zdrowia psychicznego i fizycznego pracowników. Osoby o naruszonej sprawności organizmu są narażone nie tylko na obniżenie efektywności w pracy, ale też na gorsze samopoczucie. Podstaw do rozważań w artykule dostarczyła dokumentacja projektu „Sprawny pracownik – działania na rzecz osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, którego beneficjentem jest Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie. W artykule przedstawiono studium przypadku działań profilaktyczno-zdrowotnych i edukacyjnych, które mogą mieć wpływ na rozwój programów i rozwiązań w zakresie polityki personalnej przedsiębiorstw w prewencji schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego. Celem badawczym była próba oceny korelacji pomiędzy kompleksowością programu a efektami zdrowotnymi rehabilitacji. W artykule znajdzie się również odwołanie do badania społeczności „Niebieskich stref”.

## **Słowa kluczowe:**

aktywizacja zawodowa, długowieczność, dysfunkcje narządu ruchu, kultura organizacyjna, medycyna pracy, neuroróżnorodność.

## Vocational Activation Program for Individuals with Movement Disabilities: A Case Study of the „Efficient Employee” Project

### **Abstract**

The importance of good practices for the mental and physical health of employees is increasing. Human-centric organizational policies, aimed at social goals, are gaining greater attention. Individuals with impaired physical abilities are not only at risk of reduced work efficiency but also experience poorer well-being. This article draws upon the documentation of the „Efficient Employee” Project, focused on actions for individuals with movement disabilities hindering their professional work. Co-financed by the European Union from the European Social Fund, with the Małopolski Orthopedic-Rehabilitation Hospital named after Prof. Bogusław Frańczuk in Krakow as the beneficiary. The research objective is to assess the correlation between the comprehensiveness of the program and the health outcomes of rehabilitation. The article also refers to the study of the „Blue Zones” community.

### **Keywords:**

longevity, movement disabilities, neurodiversity, occupational medicine, organizational culture, vocational activation.

It is the small everyday deeds of ordinary folk that keeps the darkness at bay – small acts of kindness and love.

„The Hobbit: An Unexpected Journey”

## WPROWADZENIE

Współcześnie kultura organizacyjna ma sprzyjać promowaniu nowego wymiaru środowiska pracy, które wdraża wartości szacunku i zaufania, równowagi pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym oraz transparentną i otwartą komunikację. Nowe podejście do dobrostanu pracowników nie sprowadza się już do stosowania znanych benefitów, m.in.: karnetów sportowych, pakietów medycznych czy nawet uznania hybrydowego stylu pracy. Dla potwierdzenia, raporty Gallupa *Global Emotions Report 2023*, *Zdrowie psychiczne na polskim rynku pracy 2023* (Grupa Luxmed i Poradnia Zdrowia Psychicznego „Harmonia”, 2023), *Deloitte Global Human Capital Trends, Szczęście w pracy Polaków* przygotowany przez Jobhouse w 2022 r. (Chmiel-Antoniuk, 2023, s. 72–77) wskazują, że dobrostan pracownika zarówno fizyczny, jak i psychiczny, pozytywne doświadczenia w macierzystym miejscu pracy, to inwestycja, która ma swój wymierny zwrot w postaci zaangażowania, produktywności i rozwoju umiejętności pracowników. Korzyści wynikające z działań wpływających na lepsze zdrowie psychiczne i fizyczne pracowników, wzrost zadowolenia i satysfakcji z pracy w efekcie pozwala na szybsze realizowanie celów biznesowych i socjalnych organizacji. Na przeciwnym biegunie są skutki nadmiernego przeciążenia pracowników i wynikające z tego wymierne straty. Triada człowiek – praca – organizacja oznacza holistyczne spojrzenie na jeden z najważniejszych projektów w polityce personalnej przedsiębiorstw: „zdrowy pracownik – zdrowe miejsce pracy”. W taki trend wpisuje się projekt „Sprawny pracownik”, który jest przedmiotem badań i rozważań w niniejszym artykule jako jakościowe studium przypadku. O jego wyborze zdecydowało zainteresowanie konkretnym przypadkiem spersonalizowanego programu rehabilitacji zdrowotnej i jego wpływu na powrót do sprawności zawodowej osób ze schorzeniami układu ruchu. Celem i zaletą wybranej metody studium przypadku jest zarówno proces badawczy nad przypadkiem, jak i jego rezultat. Deskrypcja projektu „Sprawny pracownik” stanowi „zapis przypadku” (Stake, 2014, s. 627) – jego unikatowości z określonymi przez dokumentację wewnętrzną granicami. Analiza jako wynik badania nie ma charakteru interwencyjnego, ale eksplanacyjny ze względu na rekomendację upowszechnienia programu „Sprawny pracownik” jako dobrej praktyki realizowanej w formie benefitów przez przedsiębiorstwa dla osób w nim zatrudnionych. Efektem badania jest opracowany zbiór dokumentacji realizacji świadczenia rehabilitacyjnego 240 uczestników programu i ich doświadczenia w latach 2018–2021, co ma pozwolić na wnioskowanie o skuteczności spersonalizowanej opieki rehabilitacyjnej. W studium przypadku wykorzystano dane jakościowe oraz ilościowe reprezentowane przez kluczowe wskaźniki projektu. Poza danymi pochodzącymi z badania studium przypadku w artykule odwołano się również do badania unikalnych społeczności, określanych przez demografów jako „Niebieskie

strefy” (ang. *blue zones*) (Buettner, 2016), traktując jako element uzupełniający eksplanacyjny tryb studium przypadku. Uwzględnienie danych pochodzących z kontekstowo tutaj traktowanego badania „Niebieskich stref” może okazać się pouczające jako przesłanki do budowania warunków dla promocji zdrowia w realiach biznesowych i socjalnych współczesnych organizacji. Uwzględnianie narracji projektu badawczego „Niebieskich stref” daje możliwość poszerzonej interpretacji studium przypadku projektu „Sprawny pracownik” i tworzenia rekomendacji dla dobrych praktyk dbałości o fizyczną i psychiczną aktywność pracowników.

## PRZEWAGA UKRYTA W ZDROWIU PRACOWNIKA

Oferując pracownikom kulturę dobrostanu, należy projektować tak środowisko pracy, aby poprawić ich jakość życia zawodowego. Można uznać to za oczywiste, jednak planowanie działań dla realizacji tego ogólnie akceptowanego celu wymaga złożonego podejścia. Pandemia spowodowała, że zaczęto z większą uważnością traktować komfort psychiczny i fizyczny pracowników. Zadbanie o nich nie sprowadza się do karnetu na siłownię, koncert czy wyjazdy integracyjne. Praca nad dobrostanem pracownika to poszanowanie zdrowia wszystkich zatrudnionych, także tych z niepełnosprawnościami, którzy wymagają innej uważności, np. wpisania na stałe programów specjalistycznej rehabilitacji lub wsparcie w kontaktach z osobami atypowymi. Pozostaniemy przez chwilę przy wątku neuro różnorodności, co odnosi się do tworzenia pozytywnych doświadczeń pracowników neuroatypowych, pracowników wychowujących dziecko z ADHD czy spektrum autyzmu i innych aktorów środowiska pracy. Pracownicy nie zawsze ujawniają swoją neuroatypowość, jest to kwestia ich prywatności i naruszenie jej wymaga zgody. Współcześnie inkluzywna kultura organizacyjna dopuszcza nie tylko dyskusje o zatrudnianiu osób neuroatypowych, ale również wdraża programy z zakresu neuro różnorodności, m.in.: Deloitte, Hewlett Packard Enterprise, Microsoft, EY czy SAP. „Dzięki programowi różnorodności firma SAP poprawiła swoją reputację jako pracodawcy, zwiększyła innowacyjność, a także zanotowała wzrost zaangażowania pracowników. Na przykład jeden z neuroatypowych pracowników tej firmy pomógł rozwiązać problem techniczny, w wyniku SAP zaoszczędził 40 milionów dolarów” (Russo, Ott, Moeller, 2023, s. 63).

Również istotnym aspektem w kreowaniu dobrostanu jest bardziej ogólna kwestia – absencji i prezenteizmu w pracy (ang. *presenteeism*) (Sobolewska, 2009, s. 141). Poszanowanie prawa do zwolnienia lekarskiego jest istotne nie tylko w sensie prawnym (każdy pracownik ma prawo do takiego świadczenia zagwarantowanego przepisami prawa pracy), ale głównie w wymiarze atmosfery w pracy i pozytywnych relacji z innymi. Jeżeli jest taka możliwość z uwagi na stan zdrowia pracownika, warto zaoferować pracę zdalną, a pracownik nie będzie musiał korzystać z tego świadczenia. Firma farmaceutyczna Roche opublikowała raport o pracy i dobrostanie zatrudnionych pracowników, w którym wyraźnie odnosi się do absencji i prezenteizmu pracowników (Career Trends: Work and Wellbeing, 2019, s. 3). Co zatem z punktu widzenia pracodawcy jest bardziej opłacalne – zwolnienie lekarskie i absencja czy brak zwolnienia i prezenteizm? Koszt absencji

i zastępstwa na stanowisku pracy jest oczywiście wymierny, jednak, jak wskazują dane raportu, wymierny jest także koszt obecności pracownika, który wykonuje swoje zadania w złym stanie zdrowia.

Dynamika zmian na rynku pracy wymaga od pracodawców elastycznego podejścia oraz budowania środowiska pracy, gdzie przykładą się wagę do komfortu psychicznego i zdrowia fizycznego. Dobre rezultaty w zarządzaniu dobrostanem pracowników będą przekładać się na KPI (ang. *Key Performance Indicators*) – mierzalne wskaźniki efektywności i zaangażowania pracowników, ale to zależy od działań samej firmy, liderów, menedżerów i otwartości na współpracę z interesariuszami zewnętrznymi, do których należą np. NGOsy, centra medycznej rehabilitacji, centra diagnostyczno-terapeutyczne. Jest to poważne wyzwanie dla pracodawców nie tylko logistyczne i finansowe. Potrzeba do tego dobrej woli tworzenia kultury dobrostanu, strategii, przygotowania i przekonania o tym, że warto.

Wyjdźmy poza środowisko pracy i w dobie wykładniczego rozwoju technologii popatrzmy na najnowszy raport *Global Emotions Report 2023* (Gallup, 2023) jako interesujący zapis danych z badań na temat pozytywnych i negatywnych doświadczeń (emocji i uczuć). Dane dorocznego raportu pochodzą z ponad 147 tys. wywiadów przeprowadzonych z osobami dorosłymi w 142 krajach i regionach. Pytania w wywiadach odnosiły się do pozytywnych i negatywnych doświadczeń. Przykładowe pytania odnoszące się do pozytywnych emocji to: Czy czułeś się wczoraj wypoczęty? Czy przez wczorajszy dzień traktowano cię z szacunkiem? Czy dużo się wczoraj uśmiechałeś lub śmiałeś? Pytaniami wskazującymi na negatywne emocje odczuwane w ciągu dnia, to: odczuwana reakcja na ból fizyczny, zmartwienie, złość, smutek (Chmiel-Antoniuk, 2023, s. 75).

Pomiar indeksu pozytywnych i negatywnych doświadczeń stanowi średnia ważnych odpowiedzi twierdzących pomnożona przez wartość 100, a wskaźniki indeksu rozpięte są na skali od zera do stu (tabela 1 z przykładami wskaźników pozytywnych i negatywnych doświadczeń).

**Tabela 1. Najwyższy wskaźnik pozytywnych i najniższy wskaźnik negatywnych doświadczeń na świecie w 2022 roku według kraju**

Wskaźnik pozytywnych doświadczeń		Wskaźnik negatywnych doświadczeń	
Indonezja	85	Bułgaria	20
Meksyk	85	Estonia	20
Paragwaj	85	Kosowo	20
Filipiny	85	Malezja	20
Wietnam	85	Mongolia	20
Gwatemala	84	Szwecja	20
Panama	84	Izrael	19
Salwador	83	Kuwejt	19
Kostaryka	82	Kirgistan	18

Malezja	82	Łotwa	17
Nikaragua	82	Kazachstan	15
Nepal	57	Litwa	15
Serbia	57	Polska	15
Turcja	45	Tajwan, Prowincja Chin	14
Afganistan	34	Wietnam	11

Źródło: Gallup (2023). Global Emotions Report, s. 4–13. <https://www.gallup.com/analytics/507719/gallup%202023%20global%20emotions%20report.aspx>

Należy jednak zwrócić uwagę, powołując się na dane w raporcie, że niski indeks negatywnych odczuć nie jest tożsamy z wysokim wskaźnikiem emocji pozytywnych. „Czterech na dziesięciu dorosłych stwierdziło, że doświadcza zmartwień (41%) lub stresu (40%), a prawie jedna trzecia doświadczyła silnego bólu fizycznego (32%). [...] Ból fizyczny był jedyną negatywną emocją, która wzrosła w 2022 r., wzrastając o jeden punkt procentowy i osiągając poziom 32%. [...] jest to najwyższy odnotowany poziom w trendzie Gallupa” (Raport Gallupa, 2023, s. 8–12).

Ważne poznawczo w promocji zdrowia jest podejście wiążące zachowanie, odzyskiwanie i utrzymywanie zdrowia z odczuwanymi emocjami (rolą psychiki), jak również czynnikami zewnętrznymi. Zdrowotność i zachorowalność jest wynikiem kilku elementów, począwszy od funkcjonowania w rodzinie, w lokalnej społeczności oraz w środowisku zawodowym, aż po czynniki geograficzne i instytucjonalne związane z opieką zdrowotną i zaawansowaną opieką medyczną (Kaprańska, Maksymowicz, Mamak-Zdanecka, 2018, s. 31).

## DŁUGOWIECZNOŚĆ I SPRAWNOŚĆ SPOŁECZNOŚCI „NIEBIESKICH STREF”

Raport Gallupa *Global Emotions* i promowane holistyczne podejście do dobrostanu pracownika, tym samym jego zdrowia psychicznego i fizycznego, stało się inspiracją do poszukania analogii pomiędzy dobrostanem mieszkańców „Niebieskich stref” a dobrym samopoczuciem psychicznym i fizycznym pracownika. Niejednokrotnie zaniedbywana w programach świadczeń dla pracowników promocja zdrowia zyskała na znaczeniu po pandemii. Kiedyś niszowa, a dzisiaj coraz bardziej istotna grupa problemów, to zarządzanie obciążeniem pracą w znaczeniu fizycznym i psychicznym, które trudno jest bezpośrednio wyliczyć (Matyniak, 2022, s. 17).

Pracodawcy skłonni są zapewnić wsparcie psychologiczne, spersonalizować benefity, motywować do aktywności fizycznej jako profilaktyki zdrowia, zapewnić konsultacje z lekarzem, dietetykiem oraz wspierać pozytywne relacje z rodziną i przyjaciółmi. Drugim powodem, dla którego nie można zaniedbywać promocji zdrowia, to ekonomia i ponoszone koszty. Obciążenie chorobami ma wpływ na efekty pracy i wpływa na



przyszłe koszty opieki zdrowotnej – partycypacji pracodawcy ale i całego społeczeństwa w kosztach ekonomicznych. Promocja zdrowia, jedna z nowych dziedzin nauki, interdyscyplinarna, „zainicjowana i prowadzona przez wielu przedstawicieli nauki działających w dziedzinie medycyny oraz przez szereg medycznych organizacji i instytucji międzynarodowych (...) problematyka ta wykracza daleko poza dziedziny medycyny (...) wiele innych dziedzin życia społecznego i gospodarczego, a także politycznego musi się włączyć do tworzenia odpowiednich warunków życia, które zapewnią możliwość pozyskiwania i utrzymania zdrowia” (Karski, 2023, s. 162).

Zasady i wartości promocji zdrowia uwarunkowane są respektowaniem warunków środowiska naturalnego, społecznego, norm i wartości. Szczególnym przykładem środowisk wspierających zdrowie są unikalne społeczności określane przez demografów jako „Niebieskie strefy” (Buettner, 2016). Długowieczne społeczności pozostają w obszarze interdyscyplinarnych zainteresowań nauki i badań z uwagi na korelację ponadprzeciętnej długości życia z czynnikami środowiska zewnętrznego, stylem i filozofią życia. Zaliczono do nich populację rdzennych mieszkańców takich regionów, jak: Okinawa w Japonii, Sardynia we Włoszech, Loma Linda w Kalifornii, półwysep Nicoya na Kostaryce, Ikaria w Grecji, Swanetia i Abchazja w Gruzji oraz Kaszmir (Kaprańska, Maksymowicz, Mamak-Zdanecka, 2018, s. 32). Wieloletnie badania realizowane od 2000 r. przez Dana Buettnera i jego współpracowników nad zjawiskiem długowieczności i projekt deskrypcji unikalnych społeczności stulatków zostały opisane jako dziewięć lekcji długowieczności (Buettner, 2016). Cechą wyróżniającą „Niebieskie strefy” spośród innych społeczności jest to, że zamieszkujący je stulatkowie nie tylko najdłużej żyją, są zdrowi i sprawni. Mają silnie zdefiniowane poczucie celu. „Na Okinawie było to ikigai – powód, by budzić się rano. Na Kostaryce, (...) nazywa się to plan de vida” (Buettner, 2016, s. 168). Cel, dla którego warto zaczynać kolejny dzień, nie musi być bardzo emfaticzny, może dotyczyć najprostszych codziennych rzeczy. Równie ważnym celem dla badanych członków społeczności „Niebieskich stref” jest praca, hobby, rodzina, kontakty sąsiedzkie. Okinawskie lekcje długowieczności sprowadzają się do 9 zasad, z których na pierwszym miejscu jest ikigai (powód i chęć do życia), następnie dieta opierająca się produktach roślinnych, codzienny rytuał prac, utrzymywanie kręgu przyjaciół pełniącego rolę sieci wsparcia społecznego moai, sympatia i życzliwość wobec innych oraz co istotne – aktywność. „Starsi Okinawczycy lubią spacerować i uprawiać ogródek. W okinawskim domu znajdziesz niewiele mebli; mieszkańcy jedzą posiłki i odpoczywają na podłodze, siedząc na matach ‘tatami’. Konieczność częstego siadania i wstawania wzmacnia dolne partie ciała i ćwiczy równowagę, co z kolei zapobiega niebezpiecznym upadkom” (Buettner, 2016, s. 113). Wszystkim społecznościom „Niebieskich stref” towarzyszą nie identyczne, ale zbieżne zasady, których wspólnym mianownikiem są dobre nawyki zdrowotne i aktywność ruchowa. Społeczność z Lomy Lindy wskazuje na regularne ćwiczenia. „Z badań przeprowadzonych nad zdrowiem adwentystów wynika, że wcale nie trzeba być wyczynowcem od razu, by żyć dłużej. Regularne uprawienie sportu nawet o niedużej intensywności – na przykład codzienne spacerowanie – zauważalnie zmniejsza ryzyko chorób serca i wystąpienia pewnych rodzajów raka” (Buettner, 2016, s. 148).

Projekt badań nad długowiecznością społeczności „Niebieskich stref” udowadnia, że zdrowie ma swój wymiar fizyczny, psychologiczny i społeczny. Takie jego rozumienie odnajdujemy w definicji zdrowia WHO, zawartej w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, jako „pozytywnego stanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko nieobecności choroby lub niepełnosprawności” (ŚOZ, 1947).

Proces pozyskiwania i zachowania zdrowia pracownika jest jednocześnie domeną jednostki i instytucji ochrony zdrowia oraz zatrudniającego go pracodawcy. Najmniej kosztownym działaniem w tej sferze, jednocześnie skutecznym, jest edukacja zdrowotna, zapobieganie chorobom, co można określić mianem „inwestowania w zdrowie”. Triada: edukacja zdrowotna – zapobieganie chorobom – ochrona zdrowia jest egzemplifikacją promocji zdrowia (Karski, 2011, s. 10). Studium przypadku tytułowego projektu „Sprawny pracownik – działania na rzecz osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” jest rzeczywistym i doskonałym przykładem dobrych praktyk prozdrowotnych wpisując się w triadę.

## PRACOWNIK W PODRÓŻY PO ZDROWIE STUDIUM PRZYPADKU PROJEKTU „SPRAWNY PRACOWNIK”

Inspiracją do badań jakościowych nad projektem rehabilitacji zdrowotnej, wspierającej powrót do aktywności zawodowej osób ze schorzeniami układu ruchu, stały się własne doświadczenia wyniesione z uczestnictwa w programach rehabilitacji ogólnoustrojowej jako obserwatora uczestniczącego. Kolejnym istotnym czynnikiem są badania nad długowiecznością społeczności „Niebieskich stref” (najważniejszy jednak był nie tyle czynnik długowieczności, co dobrego zdrowia i sprawności). W tematach do dyskusji Buettner poddaje pod rozagę sposób myślenia o środowisku, tworzeniu i stosowaniu dobrych zdrowych nawyków. Autor przestrzega, „jeśli prowadzisz typowo zachodni styl życia, sam siebie pozbawiasz nawet dziesięciu lat życia i być może nigdy w pełni nie wykorzystasz swego potencjału długowieczności” (Buettner, 2016, s. 253). Mieszkańcy wszystkich opisanych „Niebieskich stref” prowadzą aktywny tryb życia, chociaż nigdy nie korzystali z siłowni. Co jest znaczące – projekt „Sprawny pracownik” zdecydowanie wpisuje się w prozdrowotne idee promowane przez społeczności „Niebieskich stref”. Istotą programu zindywidualizowanej rehabilitacji dla osób ze schorzeniami układu ruchu była nie tylko rehabilitacja schorzeń i zmniejszenie dolegliwości mięśniowo-szkieletowych, ale możliwość ponownego powrotu do czynności zawodowych, a nawet wychodzenie z izolacji społecznej spowodowanej odczuwanym złym stanem zdrowia fizycznego, negatywnymi emocjami i uczuciami.

Program „Sprawny pracownik” realizowany w placówce Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie to unikatowe przedsięwzięcie o takim profilu – spersonalizowanej i zindywidualizowanej rehabilitacji, niezależnie od przysługujących świadczeń każdemu ubezpieczonemu w ramach NFZ (Mamak-Zdanecka, Parus-Jankowska, 2023). W trakcie analizy projektu „Sprawny pracownik” jako studium przypadku zostanie przedstawiony program rehabilitacji, efekty

medyczne oraz odczuwany komfort fizyczny i psychiczny uczestnika programu (UP) – powracającego do pracy pracownika. Podstaw do rozważań i ocen dostarczyła dokumentacja projektu „Sprawny pracownik” – działania na rzecz osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 i realizowany na terenie miasta Krakowa. Beneficjentem był Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie, a beneficjentami ostatecznymi uczestnicy projektu. Zrealizowano go od 1.09.2018 do 31.08.2021 r., a finalny termin zakończenia projektu upłynął w grudniu 2021 r. Uzyskanie oficjalnie wydanej zgody przez beneficjenta na wgląd do dokumentacji projektu i analizy oraz publikację wyników badania jakościowego pozwoliło na rozpoznanie sytuacji, jak realizowany był projekt, z jakimi celami, założeniami i rezultatami, co umożliwiło podjęcie decyzji o zaprojektowaniu badań w paradygmacie dla badań jakościowych, czemu została podporządkowana metoda studium przypadku (Yin, 2015; Creswell, 2013).

Projekt „Sprawny pracownik” był innowacyjny, charakteryzujący się kompleksowością (kinezyterapia i fizykoterapia, program ćwiczeń rehabilitacyjnych i wykładów z zakresu prozdrowotnej edukacji). Głównym celem badań nad dokumentacją projektu stała się potrzeba oglądu jedyne go o takim profilu rehabilitacji przedsięwzięcia, zatem próba zdefiniowania wpływu spersonalizowanego i indywidualnego trybu leczenia na aktywizację zawodową osób, które z powodu dysfunkcji narządu ruchu mają ją utrudnioną lub uniemożliwioną. Oczywiście do dyskusji pozostaje kwestia efektów rehabilitacji z punktu widzenia pracodawcy (m.in.: zmniejszanie się wskaźnika absencji chorobowej, konieczności rotacji na stanowisku czy też unikania niepotrzebnych kosztów spowodowanych spadkiem efektywności pracy). Do uczestniczenia w projekcie zakwalifikowane zostały osoby w różnym wieku, reprezentujące wykształcenie na poziomie ponadgimnazjalnym, policealnym i wyższym, wykonujące różnorodne zawody i zatrudnione w firmach, instytucjach lub prowadzące własną działalność gospodarczą.

Projekt „Sprawny pracownik” wpisuje się w koncepcję *Design Driven Innovation*, stworzoną przez Roberto Vergantiego – metodykę projektowania innowacji, efektywne go kreowania rzeczywistości, stymulowania kreatywności i planowania otwartego myślenia, a wdrażaną przez wiele firm, m.in. amerykańską firmę Harpo, która opracowała narzędzia do nauki brajla i integracji osób niewidomych z otoczeniem (Marglewska, Chmiel-Antoniuk, 2023, s. 136). W trakcie realizacji projektu „testowane były funkcjonalności” spersonalizowanej i zindywidualizowanej rehabilitacji oraz efekty leczenia wdrożonych procedur. Jednocześnie przyjęte kryteria dla rehabilitacji opracowane były przez mających wiedzę i doświadczenie zespół lekarzy, rehabilitantów i fizjoterapeutów, leczących schorzenia ruchu w Małopolskim Szpitalu Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym w Krakowie.

Przyjmując koncepcję badań jakościowych, dla których bazę danych stanowiła dokumentacja 240 osób – uczestników programu „Sprawny pracownik” w latach 2018–2021, postępowanie badawcze polegało na stopniowym zestawianiu i klasyfikowaniu danych. Wymagało też zanurzenia w codzienności sytuacji uczestników programu, ponieważ

w wywiadzie z UP zbierane były dane medyczne i pozamedyczne, dotyczące ich aktywności zawodowej i sytuacji socjalno-bytowej. Badanie, z zachowaniem szczególnych zasad etycznych, realizowane było na terenie Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Krakowie, oddziału ambulatoryjnego rehabilitacji, z uwagi na konieczność ochrony podmiotów badania: dokumentacji danych osobowych uczestników projektu (UP), rozpoznania klinicznego, zastosowanego leczenia (procedur w ramach kinezyterapii i fizykoterapii), karty indywidualnej oceny postępów rehabilitacji. Należy zauważyć, że analiza zbioru danych jakościowych (np. opis rozpoznanego schorzenia, rozpisane procedury zabiegów) zawierała uzupełnienia o dane ilościowe, m.in. zestaw wskaźników rezultatów projektu. Po zapoznaniu się z materiałami źródłowymi 240 uczestników projektu, otrzymujemy jako pośrednik w procesie badawczym dokumenty, które odzwierciedlają komunikację z osobami, które zgłaszając się do projektu mają własne motywacje, oczekiwania, ocenę własnego zdrowia czy też efektów leczenia. Dane jakościowe zawarte w dokumentacji projektu (około 50 stron dla każdego uczestnika) w bazie projektu podzielone zostały na następujące kategorie: dane o dotychczasowym przebiegu leczenia schorzeń układu ruchu i współistniejących chorób; kwestionariusz aktywności fizycznej uczestnika programu; karta indywidualnej oceny postępów rehabilitacji (ocena poziomu bólu, sprawności i aktywności fizycznej); dane społeczno-demograficzne i charakteryzujące sytuację socjalno-bytową uczestnika projektu.

Na postawione pytania o funkcjonalność spersonalizowanej opieki i efektywność indywidualnej pracy terapeuty z pacjentem, ukierunkowanej głównie na zmniejszenie dolegliwości bólowych bądź, jeśli to możliwe, zniesienie ich przyczyny – odpowiedzi dostarczają specyficzne wskaźniki. Niezależnie od analizy wskaźników rezultatu w projekcie kluczowymi dla oceny efektywności procesu rehabilitacji są takie mierniki, jak: skala numeryczna NRS (Numerical Rating Scale); kwestionariusz poziomu aktywności; test TIMED and GO (TUG) – ocena sprawności ruchowej, pewności chodu i upadku ryzyka (Zasadzka, Borowicz, Roszak, Pawlaczyk, 2015). Wartość działań mierzona jest skalami i testami oraz oceną programu przez samych pacjentów. Na podstawie danych projektu można wnioskować o poczuciu satysfakcji i zaopiekowania w trakcie realizacji świadczeń programu profilaktyki i rehabilitacji; odczuwaniu przywracania sprawności i aktywności fizycznej; zmniejszaniu się dolegliwości bólowych, ale również zmianie dotychczasowych nawyków i zachowań prozdrowotnych.

Choroby narządu ruchu stanowią w medycynie pracy dużą grupę określaną jako zespoły przeciążeniowe (ZP), wywołane wieloma czynnikami, skategoryzowanymi jako:

- wymuszona pozycja ciała i brak naturalnej postawy przy wykonywaniu pracy,
- wysiłek statyczny,
- powtarzalne ruchy,
- miejscowy ucisk mechaniczny, jak w przypadku pracy siedzącej i stojącej,
- drgania oraz suma przeciążeń i mikrourazów układów, co wywołuje „zmiany w ścięgnach (np. zespół de Querveina), entezopatie (np. zespół tenisisty), zapalenie kaletek, zmiany uciskowe nerwów obwodowych (np. zespół kanału nadgarstka, zespół kanału tenisisty), dyskopatie i inne” (Bugajska, Konarska, Tokarski, Jędryka-Góral, 2007, s. 356–358).

Problemy z wymuszoną postawą ciała i powtarzalnością ruchów plasują się w czołówce ryzyk zawodowych, determinujących zespół przeciążeniowy kończyn górnych i dolnych – chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego.

Po przedstawieniu struktury dokumentacji można zacząć „rozgrywać mecz z danymi” (Yin, 2015, s. 202). Spójrzmy zatem na kilka zestawień otrzymanych w ramach zarchiwizowanej dokumentacji projektowej. Pierwszym z nich jest zestawienie tabelaryczne wskaźników kluczowych w projekcje: produktu (pkt 1–2) i rezultatu (pkt 3) oraz wskaźników specyficznych (pkt 4–8).

**Tabela 2. Wskaźniki projektu „Sprawny pracownik” – program aktywizacji zawodowej osób z dysfunkcjami ruchu w latach 2018–2021**

Nazwa wskaźnika	Ogółem osób	2018	2019	2020	2021
1. osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	240	26	80	80	54
2. osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie	72	6	24	24	18
3. osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	128	13	43	43	29
4. osób, u których stwierdzono obniżenie natężenia dolegliwości bólowych na podstawie skali NRS – zmniejszenie dolegliwości bólowych o co najmniej 20%	48	3	8	8	5
	K (24)	3	8	8	5
	M (24)	6	16	16	10
5. osób, u których stwierdzono zwiększenie poziomu aktywności fizycznej – osiągnięcie min. poziomu aktywności fizycznej u co najmniej 50% oraz zwiększenie poziomu aktywności fizycznej co najmniej 20% u co najmniej 50%	120	13	40	40	27
	K (60)	6	20	20	14
	M (60)	7	20	20	13
6. osób, u których stwierdzono zwiększenie sprawności fizycznej – poprawa sprawności u co najmniej 20%	48	6	16	16	10
	K (24)	3	8	8	5
	M (24)	3	8	8	5
7. osób, u których stwierdzono wzrost poziomu wiedzy na temat profilaktyki chorób narządu ruchu na podstawie kwestionariusza poziomu wiedzy na temat profilaktyki narządu ruchu – wzrost wiedzy nt. chorób narządu ruchu u co najmniej 20%	48	6	16	16	10
	K (24)	3	8	8	5
	M (24)	3	8	8	5

8. Liczba osób usatysfakcjonowanych udziałem w programie na podstawie ankiety satysfakcji i oceny jakości świadczeń – co najmniej 80% satysfakcji	192	21	64	64	43
	K (96)	10	32	32	22
	M (96)	11	32	32	21

Źródło: dokumentacja projektu „Sprawny pracownik” – program aktywizacji zawodowej osób z dysfunkcjami narządu ruchu. Materiały wewnętrzne.

- Pomiar wskaźnika opracowany został na podstawie rejestru uczestników na liście programu, oświadczenia składanego przez daną osobę, zaświadczenia potwierdzającego wstępną kwalifikację z uwzględnieniem dokumentacji medycznej – wymaganych badań diagnostycznych w momencie przystąpienia do formy wsparcia.
- Pomiar wskaźnika rezultatu konstruowany był na podstawie danych o zatrudnieniu, mierzony do 4 tygodni od zakończenia przez uczestnika programu (UP) udziału w projekcie. Każdy UP zobowiązał się do pozostawienia w biurze projektu zaświadczenia o zatrudnieniu lub prowadzeniu własnej działalności gospodarczej.
- Wskaźniki specyficzne natomiast powiązane były z takimi miernikami, jak: skala numeryczna NRS (Numerical Rating Scale), która ma zastosowanie w badaniach naukowych i pozwala na porównywanie wyników; kwestionariusz poziomu aktywności; test TIMED and GO (TUG).

Bardzo istotny dla oceny zdrowia danej osoby i stopnia nasilenia dolegliwości bólowych był pomiar za pomocą skali numerycznej NRS. Każdy z UP w trakcie badania lekarskiego proszony był na początku udziału w projekcie i w końcowym etapie o ocenę nasilenia bólu na 11-stopniowej skali, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 – najgorszy wyobraźalny ból. Pomiar przeprowadzano dwukrotnie (w sytuacjach uzasadnionych, np. przedłużenia rehabilitacji – trzykrotnie).

Oceniając zakres aktywności ruchowej – pomiar dokonywany na podstawie kwestionariusza poziomu aktywności – struktura kwestionariusza obejmowała trzy obszary:

1. Lekki wysiłek fizyczny typu: spacer min. 30 min; lekka gimnastyka min. 15 min; inne aktywności do uzupełnienia przez UP.
2. Umiarkowany wysiłek fizyczny typu: nordic walking min. 30 min; marszobiegi lub trucht min. 30 min; intensywna gimnastyka min. 15 min; jazda na rowerze min. 30 min; spokojne pływanie min. 30 min; inne aktywności do uzupełnienia przez UP.
3. Intensywny wysiłek fizyczny typu: bieg min. 30 min; jazda na rowerze min. 30 min; intensywne ćwiczenia fizyczne min. 30 min; intensywne pływanie min. 30 min; inne aktywności do uzupełnienia przez UP.

Uczestnicy programu dwukrotnie wypełniali „Kwestionariusz aktywności fizycznej”, określając swoją aktywność w ciągu tygodnia, co pozwalało na ocenę minimalnego i maksymalnego poziomu aktywności każdej z osób i odpowiadającej każdemu poziomowi wysiłku



liczby punktów. Pomiar podczas wstępnego i końcowego badania fizjoterapeutycznego pozwalał na skonfrontowanie, w jakim zakresie czterotygodniowa celowana rehabilitacja wpływa na zmniejszenie dolegliwości bólowych i zwiększenie aktywności ruchowej. Przyjęcie jako ważnego w projekcie kryterium osiągania poziomu aktywności ruchowej u co najmniej 50% UP oraz zwiększenie poziomu aktywności fizycznej o co najmniej 20% u co najmniej 50% UP jest bardzo dobrą rekomendacją do zmiany stylu życia, wydłużenia trwania życia w sprawności, której „ambasadorami” są długowieczni mieszkańcy „Niebieskich stref”.

Odniesmy się do kolejnego wymienionego już wskaźnika specyficznego Testu TUG. Dla oceny, w jakim stopniu i dla ilu UP rehabilitacja pozwoliła na podniesienie sprawności fizycznej – przyjmując poprawę o co najmniej 20% – dwukrotnie dokonywano pomiaru (na wstępie i przy końcowym badaniu fizjoterapeutycznym) testem TIMED and GO (TUG) oraz dynamometrycznym pomiarem siły ścisku globalnego ręki.

Karta „Indywidualnej oceny postępów rehabilitacji” dla każdego UP zawierała dane tabelaryczne dotyczące oceny bólu (w badaniu lekarskim) wg NRS, ocenę sprawności fizycznej (badanie fizjoterapeutyczne) wg TUG, ocenę sprawności fizycznej (badanie fizjoterapeutyczne) – badanie dynamometryczne oraz ocenę aktywności fizycznej (badanie fizjoterapeutyczne) – kwestionariusz wypełniany przez badanego. Dla celów skuteczności rehabilitacji istotna jest interpretacja wyników badania UP. Konfrontując wyniki tych samych badań i testów na etapie badania wstępnego (NRS 1) i końcowego (NRS 2) można ocenić, czy nastąpiło zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawa ruchowości lub też czynnej stabilizacji. Szczegółowe zestawienie skali punktowej dolegliwości bólowych poprzez pomiar za pomocą skali numerycznej NRS w badaniu wstępnym (NRS 1) i badaniu końcowym (NRS 2) dla poszczególnych lat realizacji projektu wskazuje na zasadność procedur medycznych i sposobu pracy z pacjentem.

Wymogiem dla dokumentowania jakości świadczeń z przebiegu programu „Sprawny pracownik” była anonimowa ankieta satysfakcji, zawierająca kategorie pytań dotyczące: oceny własnej stanu zdrowia w zakresie schorzeń kwalifikujących do programu, poziomu zadowolenia z przebiegu rehabilitacji, oceny wzrostu aktywności ruchowej oraz planowana aktywność zawodowa i kontynuacja zatrudnienia. Uzyskane opinie UP potwierdziły jakość i skuteczność programu leczenia. Rekomendacją niech będzie wskaźnik satysfakcji z udziału w programie rehabilitacji, który spowodował potrzebę przedłużenia programu „Sprawny pracownik” o cztery miesiące – do końca grudnia 2021 r.

## PODSUMOWANIE

Na tym etapie analizy danych studium przypadku „Sprawny pracownik” należy wyraźnie podkreślić, że efekty leczenia zawsze są uzależnione od stopnia dysfunkcji, indywidualnych predyspozycji organizmu, chorób współistniejących i uwarunkowań środowiska społecznego. Doświadczenia zebrane w trakcie badania tytułowego studium przypadku umożliwiają formułowanie wniosków i rekomendacji.



Po pierwsze, ważne jest zwrócenie uwagi, że projekty współfinansowane ze środków zewnętrznych, tak jak w przypadku programu „Sprawny pracownik” nie stanowią wsparcia cyklicznego. Idea ich polega na tworzeniu wspólnej wartości CSV (*Creating Shared Value*) (Mamak-Zdanecka, 2020, s. 18–20) i przyczynianiu się do pozytywnych zmian wewnątrz środowiska pracy, jak i na zewnątrz. Pracodawca wykorzystując swoje zasoby i wiedzę o ergonomii projektowania stanowisk pracy, czynnikach ryzyka chorób zawodowych, przeciążenia pracą, zjawisku prezenteizmu – może kreować programy, działania, projektować innowacje. Nie powinny się one koncentrować na efektach krótkotrwałych, ale przynieść efekty długofalowe. Wiąże się to oczywiście z koniecznością definiowania problemów i ich rozwiązywania, co w efekcie powinno przynieść wymierne skutki dla przedsiębiorstwa i jego pracowników.

Po drugie, punktem wyjścia jest zdefiniowanie kultury organizacyjnej, jednego z wymiarów triady człowiek – praca – organizacja. Pracownicy muszą wiedzieć, z jakimi wartościami mają się utożsamiać, do czego zmierzają i po co wykonują swoją pracę. Jest to nic innego, jak silnie zdefiniowane poczucie celu „ikigai” lub „plan de vida” w opisie mieszkańców „Niebieskich stref”. Cel, dla którego warto codziennie przychodzić do pracy, może dotyczyć najprostszycych zadań zawodowych. Pracodawcy cenią sobie zaangażowanych, zadowolonych i uśmiechniętych pracowników, ponieważ to buduje efekty i wartość. Jednocześnie zaangażowanie jest wskaźnikiem pożądanego dobrostanu pracownika jako przeciwstawność rutynizacji, prezenteizmu i wypalenia zawodowego. Przed pracodawcami i działami HR stoi zadanie badania poziomu dobrostanu pracowników, m.in. samopoczucia, odczuwanej z pracy satysfakcji i poczucia sprawstwa, pozytywnych i negatywnych emocji. Wyzwaniem jest również dostrzeganie indywidualnych potrzeb pracowników i trafne dostosowywanie benefitów.

Po trzecie, istotnym dla rozważań w niniejszym artykule jest odniesienie się do tej grupy benefitów, które związane są programami profilaktyki schorzeń układu ruchu i opieki medycznej. Dolegliwości bólowe, które dotyczą w równym stopniu pracowników fizycznych, jak biurowych, są wynikiem chorób zwyrodnieniowych stawów, chorób reumatycznych, osteoporozy czy też chorób kręgosłupa – najczęściej reprezentowanych w epikryzie uczestników projektu „Sprawny pracownik”. Dolegliwości bólowe układu mięśniowo-szkieletowego, które początkowo przebiegają powoli, dając niewielkie objawy, z czasem nasilają się, stając się przyczyną nieefektywnej obecności w pracy. Podawane przez UP strategie radzenia sobie z bólem poprzez stosowanie leków przeciwbólowych jest działaniem objawowym, który nie likwiduje przyczyny, a nawet ją pogłębia. Zatem bardzo ważne jest zwrócenie uwagi na ergonomię w miejscu pracy, wdrażanie leczenia profilaktycznego, rehabilitacji i uwrażliwienia na zmianę stylu życia. Projekt „Sprawny pracownik” jest zdecydowanie przykładem dobrych praktyk leczniczo-rehabilitacyjnych, które można wdrożyć jako niestandardową ofertę benefitu dla pracowników, realizowaną w zewnętrznych placówkach. Skierowanie pracownika na odpłatną rehabilitację (finansowaną przez pracodawcę, ale nie w ramach pakietu medycznego i z wyłączeniem świadczenia L4) z pewnością będzie odpowiedzią na indywidualne potrzeby pracownika, budowaniem jego dobrostanu i opłacalną inwestycją. Działania w ramach programu „Sprawny pracownik” obejmowały także edukację w zakresie zmiany stylu życia, aktyw-

nego wypoczynku, poprawy komfortu pracy. Prowadzenie szkoleń, akcji edukacyjnych, aktywnych wyjazdów integracyjnych ze sprofilowanymi ćwiczeniami rehabilitacyjnymi, edukacja poprzez podcasty, webinary, wykłady ze specjalistami z dziedzin medycyny – może stać się zbiorem dobrych praktyk budowania świadomości i wiedzy o stanie zdrowia, przeciwdziałaniu lub łagodzeniu dolegliwości mięśniowo-szkieletowych. Ergonomiczne wyposażenie stanowisk pracy jest wymaganiem prawnym i normatywnym dla przedsiębiorstw, ale nie zastępuje aktywności fizycznej pracowników, która ma udowodniony wpływ na zmniejszanie się dolegliwości bólowych i zmęczenia. Potwierdzeniem są również dane „Kwestionariusza aktywności fizycznej” UP „Sprawny pracownik”. Zaprojektowanie kultury organizacyjnej w przedsiębiorstwie w duchu wartości „Niebieskich stref” może przeciwdziałać zagrożeniu rosnącego odsetka osób, które ze stanu niesprawności przejdą do stanu niepełnosprawności.

## BIBLIOGRAFIA

- Buettner, D. (2016). *Niebieskie Strefy. 9 lekcji długowieczności od ludzi żyjących najdłużej*. Galaktyka.
- Bugajska, J., Konarska, M., Tokarski, T., Jędryka-Góral, A. (2007). Występowanie objawów zespołów przeciążeniowych kończyn górnych u pracowników różnych grup zawodowych. *Reumatologia*, 45(6), 355–361.
- Career Trends: Work and Wellbeing* (2019). <https://www.science.org/content/resource/career-trends-work-and-wellbeing>
- Chmiel-Antoniuk, P. (2023). Nowe podejście do dobrostanu pracowników. *MIT Sloan Management Review Polska*, 20, 72–77.
- Creswell, J.W. (2013). *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dokumentacja Programu „Sprawny Pracownik”* (2018–2021). Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie.
- Gallup (2023). *Global Emotions Report*. <https://www.gallup.com/analytics/507719/gallup%202023%20global%20emotions%20report.aspx>
- Kapralska, Ł., Maksymowicz, A., Mamak-Zdanecka, M. (2018). *Starość niepokorna. O niektórych niestereotypowych rolach seniorów*. Wydawnictwa AGH.
- Karski, J.B. (2011). *Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju w Europie*. CeDeWu sp. o.o.
- Karski, J.B. (2023). *Praktyka i teoria promocji zdrowia*. CeDeWu sp. o.o.
- Korporowicz, V. (2015). *Zarządzanie progresywne zdrowiem*. Wolters Kluwer Polska.
- Mamak-Zdanecka, M. (2020). *Dylematy etyczne i społeczna odpowiedzialność biznesu. Zagadnienia wybrane*. Open AGH. Otwarte zasoby. <https://zasoby.open.agh.edu.pl/zasob/dylematy-etyczne-i-spoeczna-odpowiedzialnosc-biznesu-zagadnienia-wybrane/>
- Mamak-Zdanecka, M., Parus-Jankowska, M. (2023). Dobrostan pracownika. Program aktywizacji zawodowej – studium przypadku projektu „Sprawny pracownik”. Manuskrypt złożony do *Miscellanea Anthropologica et Sociologica*.
- Marglewska, A., Chmiel-Antoniuk, P. (2023). Innowacja produktowa czy nowe rynki?. *MIT Sloan Management Review Polska*, 18, 135–137.
- Matyniak, S. (2022). Dziesięć wyzwań dla menedżera HR. *Personel Plus*, 12, 14–17.
- Russo, Emily R., Ott, Dana L., Moeller, M. (2023). Jak wspierać neuroatypowych pracowników. *MIT Sloan Management Review Polska*, 20, 62–70.
- Sobolewska, K. (2009). Dolegliwości mięśniowo-szkieletowe – empiryczna ocena skali i konsekwencji zjawiska. W: Wiesława M. Horst (red.), *Prewencja ergonomiczna schorzeń uwarunkowanych pracą* (s. 137–146). Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej.
- Stake, Robert E. (2009). Jakościowe studium przypadku. W: Norman K. Denzim, Yvonna, S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych. Tom 1* (s. 623–654). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Yin, R.K. (2015). *Studium przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie i metody*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Zasadzka, E., Borowicz, A.M., Roszak, M., Pawlaczyk, M. (2015). Assessment of the risk of falling with the use of timed up and go test in the elderly with lower extremity osteoarthritis. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1289–1298. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=26378>

# Kibicowanie bez barier – od społecznej aktywności do aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami

Magdalena Parus-Jankowska

 <https://orcid.org/0000-0003-3353-1062>

AGH Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

 <https://doi.org/10.18778/8331-609-3.16>

## **Streszczenie**

Osoby z niepełnosprawnością wciąż należą do grupy osób zagrożonych ekskluzją z powodu utrudnionego dostępu do zatrudnienia. Każda forma wsparcia i aktywizacji osób z niepełnosprawnościami jest więc pożądana, w szczególności, gdy może ona pomóc tym osobom w odnalezieniu się na rynku pracy. W ostatnich latach powstało wiele inicjatyw, takich jak kluby kibiców niepełnosprawnych i podobne organizacje, skupiające zainteresowane sportem osoby z niepełnosprawnościami, a których cele wykraczają dalece poza czysto sportową rozrywkę. Stały się one miejscem pozwalającym na integrację społeczną oraz rozwój kompetencji społecznych i dającym osobom z niepełnosprawnościami szanse na nabycie różnorodnych umiejętności, przydanych dla usamodzielnienia się i coraz pełniejszego korzystania z życia społecznego, a także zwiększających ich szanse na rynku pracy. Odnalezienie się w społeczności kibiców może budować poczucie przynależności i wzmacniać sieć wsparcia, co przyczynia się do zwiększenia ilości kontaktów społecznych i powstawania słabych więzi, które mogą przyczynić się do wzrostu szans na podjęcie aktywności zawodowej wśród osób z niepełnosprawnościami.

## **Słowa kluczowe:**

aktywizacja zawodowa, kibice z niepełnosprawnościami, kompetencje społeczne, więzi społeczne.

## Supporting without barriers – from social activity to professional activation of people with disabilities

### **Abstract**

People with disabilities still belong to the group of people at risk of exclusion due to difficult access to employment. Any form of support and activation of people with disabilities is desirable, especially when it can help them find their way in the labor market. In recent years, many initiatives have been created, such as disabled fans' clubs and similar organizations bringing together people with disabilities interested in sports, whose goals go far beyond pure sports entertainment. They have become a place enabling social integration and the development of social competences and giving people with disabilities the opportunity to acquire various skills useful for becoming independent and taking full advantage of social life, as well as increasing their chances on the labor market. Finding oneself in a community of fans can build a sense of belonging and strengthen the support network, which contributes to an increase in the number of social contacts and the formation of weak ties, which may contribute to increasing the chances of taking up professional activity among people with disabilities.

### **Keywords:**

fans with disabilities, professional activation, social bonds, social competences.

## WSTĘP

Celem artykułu jest spojrzenie na społeczne inicjatywy, takie jak kluby kibiców niepełnosprawnych i podobne organizacje, skupiające zainteresowane sportem osoby z niepełnosprawnościami, jako instytucje, których cele wykraczają dalece poza czysto sportową rozrywkę. Dla osób z niepełnosprawnościami są one bowiem także miejscem pozwalającym na rozwój kompetencji społecznych i dającym im szansę na nabycie różnorodnych umiejętności, przydanych dla usamodzielnienia się i pełniejszego korzystania z życia społecznego, a także zwiększających ich szanse na rynku pracy. Wspólne kibicowanie i oddawanie się zespołowej pasji sprzyja procesom integracji społecznej i budowaniu relacji, będących fundamentem zarówno silnych, jak i słabych więzi. Jak wskazują badania, to te więzi, w szczególności słabe, wpływają na sferę zawodową i przekładają się na zwiększenie szans na znalezienie i podjęcie pracy zawodowej. Ponad pół wieku temu Mark Granovetter zwrócił uwagę na znaczenie więzi społecznych w procesie poszukiwaniu pracy, podkreślając przy tym słabe kontakty ze znajomymi. Słabe więzi, choć cechują się mniejszą intensywnością niż silne więzi, jakimi są relacje rodzinne, zdaniem Granovettera są bardziej pomocne przy poszukiwaniu zatrudnienia (Granovetter 1973, 1995, 2005). Także badania przeprowadzone w Polsce potwierdziły ustalenia Granovettera, bowiem wykazały one, że kontakty z innymi ludźmi są częściej wykorzystywane do poszukiwania pracy niż formalne kanały. Szczególnie wartościowe w tej kwestii okazały się kontakty nawiązywane z osobami, z którymi dzielono wspólne zainteresowania czy hobby, z którymi realizowano wspólne cele. Dopiero w następnej kolejności wskazywano na kontakty z przedstawicielami lokalnej społeczności czy rodziny. Z badań wynikało również, że osoby doświadczające bezrobocia mają mniejsze możliwości skorzystania ze słabych więzi w poszukiwaniu zatrudnienia i dlatego częściej korzystają z kontaktów rodzinnych, formalnych sposobów poszukiwania pracy lub zgłaszają się bezpośrednio do pracodawców (Pawlak, Kotnarowski, 2016).

## SPORT JAKO NARZĘDZIE AKTYWIZACJI SPOŁECZNEJ

Wśród badaczy zajmujących się problematyką niepełnosprawności panuje powszechna zgoda, iż sport stanowi istotne i skuteczne narzędzie aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnościami. Można przy tym postrzegać sport jako szansę zarówno indywidualnego rozwoju jednostki, jak i jej społecznej integracji (Niedbalski, 2015). Liczne badania wskazują, iż czynne uprawianie aktywności fizycznej czy sportu stanowi jeden z determinantów jakości życia ludzi z niepełnosprawnościami (Łuszczynska, 2011), a znaczenie sportu i aktywności fizycznej w procesie rehabilitacji jest bezdyskusyjne (Koper, Taszyński, 2013). Nie należy również zapominać o wyczynowym sporcie osób z niepełnosprawnościami, i sporcie paraolimpijskim, w ramach którego rywalizują najwybitniejsi na świecie sportowcy niepełnosprawni fizycznie (Beck, 2020). Sport wyczynowy osób z niepełnosprawnością fizyczną jest obecnie dość sprawnie i całościowo zorganizowany pod względem formalnym, jako iż funkcjonują związki sportowe, wydarzenia

sportowe i odrębne przepisy rywalizacji. Postęp technologiczny przyczynił się natomiast do rozwoju specjalistycznego sprzętu sportowego, który umożliwia rozwój aktywności sportowej osób z niepełnosprawnością ruchową, dodajmy – nie tylko tą profesjonalną, ale także podejmowaną amatorsko i w celach rekreacyjnych. Działania na rzecz aktywności sportowej osób z niepełnosprawnością wspierane są coraz częściej i powszechniej przez organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe (Niedbalski, 2015). Na społeczny aspekt sportu wśród osób z niepełnosprawnościami nakierowana jest między innymi akcja „Sport bez barier”, którą prowadzi Fundacja Neuron+. Kampania ta ma na celu promowanie aktywności fizycznej, głównie sportowej, ale także turystycznej i rekreacyjnej wśród osób z niepełnosprawnościami. Organizatorzy akcji „Sport bez barier” wskazują, iż sport ma pozytywny wpływ na stan fizyczny i psychiczny osób z niepełnosprawnościami, które dzięki aktywności sportowej mogą podnieść własną samoocenę, przełamać bariery fizyczne i psychiczne. Sport ułatwia osobom z niepełnosprawnościami funkcjonowanie w relacjach społecznych i pozwala otworzyć się im na współpracę z innymi ludźmi. Również zdobycie nowych kwalifikacji zawodowych jest, jak przekonują organizatorzy akcji, łatwiejsze<sup>1</sup>. Aktywne uczestnictwo w wydarzeniach sportowych osób z niepełnosprawnościami jest dość dobrze zbadane i opisane w literaturze przedmiotu (Plinta, Sobiecka, Zwierzchowska, 2021; Szluz, Łagowska-Cebula, 2022). Inaczej przedstawia się sytuacja z osobami z niepełnosprawnościami, które biernie przyglądają się wydarzeniom sportowym – z kibicami z niepełnosprawnościami. W swoim tekście chciałabym przyrzec się właśnie temu zagadnieniu i wskazać na inne niż tylko czysto sportowe funkcje tej aktywności. Przedmiotem mojego zainteresowania będą niepełnosprawni kibice klubów piłkarskich, bowiem ich aktywność jest widoczna, a także sformalizowana, gdyż skupiona wokół Ogólnopolskiej Federacji Kibiców Niepełnosprawnych.

## KIBIC Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI JAKO KIBIC INDUSTRIALNY

We współczesnym świecie sport, a szczególnie futbol, uległ procesom globalizacji i komercjalizacji (Foer, 2005). Rozgrywki sportowe stały się swoistego rodzaju przemysłem, a kluby sportowe działają, podobnie jak przedsiębiorstwa, na warunkach rynkowych – konkurując o klienta (kibica) i o zysk. Przekłada się to na ceny wstępu na imprezy sportowe i formę, jaką one przybierają. Przystają być wydarzeniami stricte sportowymi, zmieniając się w wielkie widowiska, łączące sportowe rozgrywki z innymi działaniami, jak pokazy światła czy występy muzyczno-taneczne. Są świetnym przykładem „wielozmysłowej kultury eventu”. Tomasz Szlendak wiele lat temu wskazywał, że od wydarzeń kulturalnych wymaga się obecnie o wiele więcej niż wcześniej, na przykład muzyki słucha się chętniej nie tyle na poświęconym wyłącznie jej koncercie, co na wydarzeniu łączącym muzykę z innymi formami sztuki czy aktywnościami. To samo dotyczy wydarzeń sportowych, im więcej atrakcji, tym chętniej kibic będzie w nich uczestniczył. Współczesny

<sup>1</sup> Więcej informacji o akcji „Sport bez Barier” na stronie: <https://sportbezbarier.pl/>.



człowiek przyzwyczajony do środowiska konsumpcyjnych „miejsz zmysłowych”, w których różne czynniki działają na wiele zmysłów jednocześnie, jak na przykład dzieje się to w galeriach handlowych, tego samego oczekuje od wydarzeń kulturalnych a także sportowych (Szlendak, 2010, s. 80–81). Ponadto podporządkowanie rozgrywek piłkarskich rynkowym zasadom powoduje, iż kibice stają się zindywidualizowanymi konsumentami sportu, którzy tworzą jednorazową „grupę przynależnościową”, istniejącą wyłącznie w czasie trwania widowiska sportowego (Antonowicz, Kossakowski, Szlendak, 2011). Z drugiej strony współcześnie rozwinął się społeczny ruch, który określa się hasłem *Against Modern Football* (Ostrowski, 2019). Pod tym hasłem mieści się zarówno symboliczne, jak i werbalne niezadowolenie kibiców ze zmian, jakie dokonują się w świecie piłki nożnej. Drogie koszty uczestnictwa w meczach piłkarskich, terminy (i godziny) ich rozgrywania (dopasowane do wymogów mediów transmitujących rozgrywki i reklamodawców), a także technologie, które mają zwiększyć bezpieczeństwo na trybunach, zdaniem kibiców zgrupowanych wokół ruchu *Against Modern Football* zmieniają „autentyczną i magiczną pasję w odczarowany neoliberalny biznes” (Kossakowski, 2017, s. 34).

Kibice z niepełnosprawnościami skupieni wokół klubów kibiców niepełnosprawnych są liczną grupą tzw. kibiców industrialnych – „kibiców starego typu”. To fani, którzy związani są z danym klubem piłkarskim od wielu lat bardzo silnymi więziami. Zaangażowane kibicowanie takiemu klubowi piłkarskiemu jest dla nich źródłem tożsamości (indywidualnej bądź zbiorowej) oraz więzi wspólnotowej. Taką formę kibicowania przyjęło na samym początku rozwoju piłki nożnej w Wielkiej Brytanii, gdzie klubom piłkarskim kibicowali przedstawiciele klasy robotniczej i odczuwali oni silne przywiązanie do danej drużyny piłkarskiej. Uczestnictwo w wydarzeniu sportowym, jakim był mecz piłkarski, był także formą uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności. Udział w wydarzeniu sportowym dostarczał rozrywki, ale był także formą uczestnictwa w życiu publicznym. Kibice industrialni, którym ostatnim bastionem wydają się być członkowie klubów kibiców niepełnosprawnych, stanowią przeciwieństwo kibiców „nowego typu” – konsumentów sportu, dla których najważniejsze są wrażenia sportowe. Kluby kibiców niepełnosprawnych to wspólnota, która opiera się na społecznych więziach, współuczestnictwie oraz zaangażowaniu wszystkich uczestników (zawodników, działaczy, sponsorów, a przede wszystkim kibiców), podczas gdy nowoczesny futbol, kierujący się zasadami wolnego rynku, wyraźnie rozdziela role producentów i konsumentów wydarzenia piłkarskiego (Antonowicz, Kossakowski & Szlendak, 2011). Jak piszą Dominik Antonowicz, Radosław Kossakowski i Tomasz Szlendak „kibiców industrialnych”, którymi są niewątpliwie kibice niepełnosprawni, cechują zachowania trybalne, mocno unifikujące, oparte na silnej kontroli społecznej, starszeństwie i hierarchii. Członkowie takiej wspólnoty mają równy status i odczuwają silne poczucie przynależności do tej społeczności. Kluby kibiców niepełnosprawnych stanowią także przykład działalności „prosumeckiej”, zorientowanej na budowanie relacji, pomoc innym, tworzenie filarów społeczeństwa obywatelskiego. Warto dodać, iż kluby kibiców niepełnosprawnych to także przykład mutualizmu, który stwarza warunki do powstania społeczeństwa inkluzywnego, w którym obywatele mają równy dostęp do środków umożliwiających im uczestnictwo w życiu społecznym (Antonowicz, Kossakowski & Szlendak, 2011).

Współczesne profesjonalne kluby piłkarskie zarówno w Europie, jak i w Polsce, prowadzą działalność przede wszystkim w wymiarze sportowo-ekonomicznym, ale mają one także do odegrania istotne role społeczne. Obecnie na konkurencyjność sportowo-ekonomiczną profesjonalnych klubów piłkarskich wpływa także działalność w obszarze społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR), z czego organizacje sportowe zdają sobie coraz większą sprawę. W Polsce ukazały się badania dotyczące CSR w sporcie, a ich wyniki ukazały wszechstronne zaangażowanie społeczne klubów w wiele inicjatyw i które to wyniki pozwoliły nawet na ukazanie wielu dobrych praktyk funkcjonowania klubów (Zembura, Gołdys i in., 2018). Zaangażowanie lokalnych podmiotów, w tym również profesjonalnych klubów piłkarskich, często mocno związanych z określonym środowiskiem lokalnym (miasto, dzielnica), staje się coraz powszechniejsze i coraz bardziej widoczne i skuteczne (Grabowski, 2020, s. 71–72). Przykładem takiego społecznego zaangażowania profesjonalnych klubów piłkarskich są więc inicjatywy prowadzone na rzecz czy we współpracy z klubami kibiców niepełnosprawnych.

## KLUBY KIBICÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH JAKO PRZESTRZEŃ AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ I SZANSA NA AKTYWIZACJĘ ZAWODOWĄ

Aktywność kibiców z niepełnosprawnościami skupiona jest wokół Ogólnopolskiej Federacji Kibiców Niepełnosprawnych. Federacja utworzona została w 2016 r. przez jedenaście lokalnych ośrodków zrzeszających kibiców z niepełnosprawnościami. Obecnie skupia w swoich strukturach kilkanaście stowarzyszeń i fundacji, które działają na rzecz kibiców z niepełnosprawnościami. Partnerami Ogólnopolskiej Federacji Kibiców Niepełnosprawnych są Ministerstwo Sportu i Turystyki, Polski Związek Piłki Nożnej oraz Kibice Razem, czyli projekt współpracy organów państwowych ze środowiskiem kibiców, angażujący stowarzyszenia kibiców, kluby i stowarzyszenia sportowe oraz samorządy. Członkami Federacji są następujące grupy kibiców: FORBG Wisła Kraków – Fundacja Otwarte Ramię Białej Gwiazdy, KGKN Arka Gdynia – Stowarzyszenie Klub Gdyńskiego Kibica Niepełnosprawnego, KKN Chrobry Głogów – Klub Kibica Niepełnosprawnego Chrobrego Głogów, KKN GKS Katowice – Klub Kibiców Niepełnosprawnych GKS-u Katowice, KKN Górnik Zabrze – Stowarzyszenie Klub Kibiców Niepełnosprawnych Górnika Zabrze, KKN Miedź Legnica – Klub Kibiców Niepełnosprawnych legnickiej Miedzi, KKN Milicz – Klub Kibiców Niepełnosprawnych Milicz, KKN Szczecin – Szczecińskie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Kibiców „Sektor 24”, KKN Wrocław – Stowarzyszenie Klub Kibiców Niepełnosprawnych, SKN Niepełnosprawni Fanatycy – SKN Niepełnosprawni Fanatycy Legii Warszawa, KKN Lechia Gdańsk – Klub Kibiców Niepełnosprawnych Lechia Gdańsk, KKN Korona Kielce – Klub Kibiców (Nie)pełnosprawnych Kielce, SKN Zagłębie Sosnowiec – Stowarzyszenie Kibiców Niepełnosprawnych SKN ZS 1906, KKN Star Starachowice – Klub Kibiców Niepełnosprawnych Star Starachowice, Stowarzyszenie BKKN – Białoostocki Klub Kibiców Niepełnosprawnych, KKN Widzew Łódź – Widzew Łódź bez barier, KKN Wisła Kraków – Klub Kibiców Niepełnosprawnych Wisła Kraków, SKN Lech bez barier – Stowarzyszenie Kibiców Niepełnosprawnych „Lech bez barier”.

Podstawowym celem Federacji Kibiców Niepełnosprawnych jest profesjonalizacja działań kibiców z niepełnosprawnościami, w tym wspieranie aktywnego ich uczestnictwa w meczach piłkarskich poprzez dystrybucję biletów na mecze reprezentacji Polski, merytoryczne wsparcie kibiców z niepełnosprawnościami na stadionach i konsultacje związane z przystosowaniem obiektów sportowych. Federacja organizuje również warsztaty dla klubowych asystentów ds. kibiców niepełnosprawnych (DSLO)<sup>2</sup>.

Pierwszą w Polsce organizacją zrzeszającą kibiców z niepełnosprawnościami był Klub Kibiców Niepełnosprawnych (KKN) Śląska Wrocław i to on uutorował drogę innym podobnym inicjatywom. Stowarzyszenie Klub Kibiców Niepełnosprawnych (KKN) Śląska Wrocław powstało z inicjatywy Pawła Parusa na bazie Klubu Kibiców Niepełnosprawnych Śląska Wrocław. Od 2008 r. funkcjonowało w strukturach klubu piłkarskiego WKS Śląsk Wrocław, by w 2011 r. uzyskać osobowość prawną i stać się organizacją pozarządową. Stowarzyszenie liczy 70 zarejestrowanych członków, a także 350 członków wspierających. Umożliwia osobom z niepełnosprawnościami udział w imprezach sportowych i rekreacyjnych, prowadzi kampanie informacyjne, w tym warsztaty i spotkania w szkołach, edukując młodzież na temat osób z niepełnosprawnościami. Ważnym zadaniem stowarzyszenia jest także aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnościami oraz szkolenia dla wolontariuszy i asystentów osób z niepełnosprawnościami<sup>3</sup>.

Jak już wspomiano, jedną z grup społecznych narażonych na wykluczenie społeczne są wciąż osoby z niepełnosprawnościami. To wykluczenie często łączy się z trudnościami, z jakimi spotykają się one na rynku pracy – pracy dostosowanej do ich możliwości i potrzeb. Trudności te wynikają ze stale istniejących barier – fizycznych, informacyjnych, prawnych, a także niepożądanych postaw społecznych. Nie ma bowiem wątpliwości, że odpowiednio wynagrodzona i dostosowana do potrzeb i kompetencji danej osoby praca jest jednym z podstawowych elementów inkluzji społecznej, zapewniając środki finansowe, a także stanowiąc element istotny dla poczucia własnej wartości, sprawczości i użyteczności społecznej (Szeroczyńska, 2022, s. 381). Kluby kibiców z niepełnosprawnościami to nie tylko przestrzeń wspólnego kibicowania i dzielenia się sportowymi emocjami, to także miejsce, gdzie możliwy jest rozwój kompetencji behawioralnych (nazywanych również miękkimi), w skład których wchodzi kompetencje społeczne coraz częściej cenione i pożądane przez pracodawców (Paprocka, Terlecki, 2015). Kompetencje miękkie związane są z postawą wobec pracy, oczekiwaniami, dotyczącymi cech indywidualnych kandydata oraz kompetencjami społecznymi. Te ostatnie rozwijamy w trakcie relacji społecznych. To umiejętności radzenia sobie w kontaktach z innymi osobami, skuteczność realizacji własnych celów, właściwe zachowania zgodne z normami społecznymi. Motywacja, zaangażowanie i chęć rozwoju osobistego to kompetencje, które łączą się z postawą wobec pracy. Cechy indywidualne, takie jak kreatywność, myślenie analityczne, radzenie sobie ze stresem i samoorganizacja to natomiast umiejętności, które również można kształtować poprzez relacje społeczne (Paprocka, Terlecki, 2015, s. 90).

<sup>2</sup> Informacje o Ogólnopolskiej Federacji Kibiców Niepełnosprawnych zaczerpnięto z oficjalnej strony Federacji: <https://www.federacijkn.pl/>.

<sup>3</sup> Więcej na stronie: <https://www.kkn.wroclaw.pl/stowarzyszenie.html/>.

## PODSUMOWANIE

Wszystkie wymienione wyżej kompetencje miękkie, które bez wątpienia są przydatne dla osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy, mogą być kształtowane przez udział w takich środowiskach, jak kluby kibiców niepełnosprawnych. Jak podkreśla pomysłodawca i założyciel Klubu Kibiców Niepełnosprawnych (KKN) Śląska Wrocław, to właśnie sport jest jedną z dróg do aktywizacji osób z niepełnosprawnością. Jak mówi: „Chodzi zarówno o sport jako ćwiczenia fizyczne, jak i kibicowanie, obie formy mają szeroki aspekt rehabilitacji i ruchowej, i społecznej. Stadion to jedno z najlepszych miejsc, gdzie warto pójść z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi, spotkać się w większym gronie, przeżyć trochę emocji. Moim zdaniem to jedna z najlepszych możliwych odskoczni od codzienności, pracy, rehabilitacji i wszystkiego tego, co człowieka na co dzień dość mocno absorbuje czy nawet uwiera” (Wawrzyńczyk, 2017). Tak więc, choć uczestnictwo w przedsięwzięciach organizowanych przez organizacje zrzeszające kibiców z niepełnosprawnościami (podobnie jak dzieje się to w przypadku Klubów Integracji Społecznej) nie gwarantuje znalezienia zatrudnienia dla osoby z niepełnosprawnością, warto je traktować jako bezpieczny i przyjazny trening miękkich umiejętności interpersonalnych, samopoznania oraz arenę pozwalającą na wzrost poczucia własnej wartości (Szeroczyńska, 2022, s. 384). Ponadto aktywność w tego typu przedsięwzięciach, jak kluby kibiców niepełnosprawnych, są szansą na stworzenie więzi, które łączą osoby oddające się wspólnej pasji i które, jak już wspomniano, są wysoce pomocne w procesie poszukiwania zatrudnienia.

## BIBLIOGRAFIA

- Antonowicz, D., Kossakowski, R. & Szlendak, T. (2011). Ostatni bastion antykonsumeryzmu? Kibice industrialni w dobie komercjalizacji sportu. *Studia Socjologiczne*, 3(202), 113–139.
- Beck, J. (2020). *Narodziny polskiego paraolimpizmu*. Fundacja Pozytywnych Idei.
- Grabowski, A. (2020). Polskie profesjonalne kluby piłkarskie wobec CSR. W: G. Botwina (red.), *Zarządzanie w polskim sporcie* (s. 69–81). Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Granovetter, M. (1995). *Getting a Job: A Study of Contacts and Careers*. University of Chicago Press.
- Granovetter, M. (2005). The Impact of Social Structure on Economic Outcomes. *Journal of Economic Perspectives*, 19(1), 33–50.
- Granovetter, M. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360–1380.
- Grodecki, M. (2018). *Życie po meczu. Formy wykorzystania kapitału społecznego kibiców piłkarskich w Polsce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Foer, F. (2006). *Jak futbol wyjaśnia świat, czyli nieprawdopodobna teoria globalizacji*. Wydawnictwo Red Horse.
- Koper, M., Tasiemski, T. (2013). Miejsce sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie. *Niepełnosprawność — zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 3(8), 111–134.
- Kossakowski, R. (2017). *Od chuliganów do aktywistów? Polscy kibice i zmiana społeczna*. Wydawnictwo Universitas.
- Szluz, B.L., Łagowska-Cebula, M. (2022). The social world of able-bodied and disabled athletes. *Journal of Modern Science*, 2(49), 159–176.
- Łuszczynska, A. (2011). *Psychologia sportu i aktywności fizycznej. Zagadnienia kliniczne*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Niedbalski, J. (2015). Sport jako narzędzie aktywizacji i społecznej integracji osób z niepełnosprawnością fizyczną. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 28, 101–118.
- Ostrowski, A. (2019). *Modern football a świat kibiców. Interdyscyplinarne studia nad kulturą futbolu*. Wydawnictwo ATUT.
- Paprocka, I., Terlecki, M. (2015). Kompetencje twarde czy miękkie? Analiza ofert pracy pod kątem pożądanych przez pracodawców kompetencji zawodowych. *Szkola-Zawód-Praca*, 9, 87–96.
- Pawlak, M., Kotnarowski, M. (2016). Siła słabych powiązań na rynku pracy w Polsce. *Studia Socjologiczne*, 221(2), 187–215.
- Plinta, R., Sobiecka, J., Zwierzchowska, A. (2021). *Sports for people with disabilities: theory and practice: health and social dimension of training sports of people with disabilities*. Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach.
- Szeroczyńska, M. (2022). Klub Integracji Społecznej instrumentem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami. *Szkola Specjalna*, 5, 380–391.

- Szlendak, T. (2010). Wielozmysłowa kultura eventu. Skąd się wzięła, czym się objawia i jak w jej ramach oceniać dobra kultury. *Kultura Współczesna*, 4, 80–97.
- Zembura, P., Gołdys, A. i in. (2018). *Indeks Odpowiedzialności Społecznej Klubów Sportowych*. Centrum Wyzwań Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.
- Zembura, P., Silwoniuk, M. i in. (2019). *Analiza odpowiedzialności społecznej profesjonalnych klubów sportowych w Polsce — raport z badań*. Centrum Wyzwań Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.

## NETOGRAFIA

<https://www.federacjakn.pl>

<https://www.kkn.wroclaw.pl/stowarzyszenie.html>

<https://sportbezbarier.pl/>

Wawrzyńczyk, A. (2017). Na stadionie jest miejsce dla każdego. <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/636777>

# NOTY O AUTORACH I REDAKTORACH

## GRZEGORZ CAŁEK

– socjolog, polityk społeczny, administratywista, specjalista zarządzania. Prezes Polskiego Towarzystwa Zespołu Aspergera, w którym prowadzi projekty, badania dotyczące sytuacji rodzin dzieci z niepełnosprawnością oraz uczniów z niepełnosprawnością w systemie edukacji. Ponadto jest dyrektorem Instytutu Inicjatyw Pozarządowych, w którym kieruje projektami mającymi na celu rozwój sektora pozarządowego oraz aktywizację rodziców w szkołach (w szczególności rozwój rad rodziców). Autor kilkudziesięciu publikacji książkowych i kilkuset artykułów specjalistycznych dla rodziców, sektora pozarządowego, a także dotyczących obszaru niepełnosprawności, edukacji i zarządzania. Przewodniczący zarządu Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, wiceprzewodniczący Sekcji Socjologii Niepełnosprawności PTS.

**e-mail: [g.calek@uw.edu.pl](mailto:g.calek@uw.edu.pl)**

## EDYTA CHMURSKA

– absolwentka Uniwersytetu Łódzkiego Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego i Wydziału Nauk o Wychowaniu. Magister pracy socjalnej oraz pedagogiki o specjalności edukacja przez sztukę. Arteterapeutka, pedagog wychowania przedszkolnego i edukacji wczesnoszkolnej. Obecnie pracuje w Domu Pomocy Społecznej „Złota Rybka” w Kochanowie jako pracownik socjalny. Jej zainteresowania badawcze dotyczą w szczególności funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami.

**e-mail: [edyta.chmurska.95@gmail.com](mailto:edyta.chmurska.95@gmail.com)**

## MONIKA DUBIEL

– ukończyła studia z zakresu psychologii oraz filologii hiszpańskiej na Uniwersytecie Warszawskim. W 2023 r. tamże obroniła rozprawę doktorską w dyscyplinie nauk o kulturze i religii na temat działalności meksykańskich artystów z niepełnosprawnością wzroku. Jej zainteresowania naukowe skupiają się wokół studiów o niepełnosprawności oraz studiów latynoamerykańskich, ale obejmują także polski kontekst, szczególnie w zakresie studiów o dostępności oraz szeroko rozumianej tematyki aktywizmu osób z niepełnosprawnościami. Na Uniwersytecie Warszawskim prowadziła zajęcia z zakresu studiów o dostępności oraz literackich studiów o niepełnosprawności. Poza aktywnością akademicką działa jako samorzeczniczka i aktywistka na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami, szczególnie w zakresie dostępności kultury.

**e-mail: [m.dubiel@al.uw.edu.pl](mailto:m.dubiel@al.uw.edu.pl)**



## BARBARA GĄCIARZ

– dr hab. prof. AGH. Dziekan Wydziału Humanistycznego AGH w Krakowie, socjolog i ekonomista. Wiele lat związana z IFiS PAN w Warszawie. Specjalizuje się w socjologii ekonomicznej i socjologii instytucji, koncentrując się na procesach instytucjonalizacji, funkcjonowaniu samorządu terytorialnego oraz problematyce wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Kierowała Katedrą Socjologii Gospodarki i Komunikacji Społecznej WH AGH. Kierowała licznymi projektami badawczymi, jest autorką i współautorką wielu książek i artykułów, m.in.: *Samorząd a rozwój. Instytucje-Obywatele-Podmiotowość, Instytucjonalizacja samorządności terytorialnej. Aktorzy i efekty, Integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w małych miastach i na terenach wiejskich, Zatrudniając niepełnosprawnych. Postawy, opinie i doświadczenia pracodawców, Polscy (Nie)pełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Redaktor naukowy „Studiów Socjologicznych” nr 2/2014, „Niepełnosprawność. Wyzwania teorii i praktyki”. Współautorka książki *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?*.

**e-mail: [bgoncia@agh.edu.pl](mailto:bgoncia@agh.edu.pl)**

## EWA GIERMANOWSKA

– dr hab. prof. UW, socjolog. Pracuje w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. Specjalizuje się w socjologii pracy i polityce zatrudnienia. Znaczące miejsce w jej zainteresowaniach badawczych zajmuje problematyka zatrudnienia i warunków pracy ludzi młodych i osób z niepełnosprawnościami. Autorka kilkudziesięciu publikacji naukowych i ekspertyz dotyczących problematyki niepełnosprawności. Uczestniczyła w polsko-norweskim projekcie badawczym „Polityka prowadzenia niezależnego życia w Polsce i Norwegii na przykładzie polityki aktywizacji zawodowej i zatrudnienia niepełnosprawnych studentów i absolwentów szkół wyższych” (2019–2022). Jest redaktorką naczelną kwartalnika naukowego Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”.

**e-mail: [e.giermanowska@uw.edu.pl](mailto:e.giermanowska@uw.edu.pl)**

## ANGELIKA GRENIUK

– badaczka i ewaluatorka projektów krajowych i międzynarodowych dot. praw osób z niepełnosprawnościami, niezależnego życia i podmiotowości OzN. Zawodowo związana z tematyką praw OzN od prawie 10 lat. Absolwentka studiów doktoranckich nauk społecznych w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego, mówczyni TEDx UW, absolwentka programu Open World Poland, sekretarz Zarządu Stowarzyszenia Instytut Niezależnego Życia, członkini Europejskiej Sieci Niezależnego Życia – ENIL Youth.

**e-mail: [agreniuk@uw.edu.pl](mailto:agreniuk@uw.edu.pl)**

## MARIA KATARZYNA GRZEGORZEWSKA

– psycholog, pedagog, pracownik naukowy na Wydziale Humanistycznym Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Zajmuje się problematyką zdrowia psychicznego, stresem wśród nauczycieli i wypaleniem zawodowym, wpływem mediów na psychikę. Prowadzi warsztaty promocji zdrowia psychicznego dla nauczycieli i uczniów. Autorka ponad stu publikacji, w tym artykułów opublikowanych w czasopismach naukowych i fachowych, pracach zbiorowych (polskich i zagranicznych), oraz trzech monografi: *Stres w zawodzie nauczyciela. Specyfika, uwarunkowania i następstwa* (2006), *Psychospołeczne podłoże stresu w zawodzie nauczyciela. Podstawy diagnozy z wykorzystaniem modelu: interakcyjno-transakcyjnego* (2019), *Uwarunkowania poczucia zdrowia, stresu i wypalenia zawodowego nauczycieli a praktyczne wykorzystywanie teorii zachowania zasobów autorstwa S.E. Hobfolla* (2019).

**e-mail: [mkgrzego@agh.edu.pl](mailto:mkgrzego@agh.edu.pl)**

## PIOTR KAROCKI

– mgr informatyki, dr teologii, członek (w stopniu Senior) IEEE i ACM; uczestnik ponad półtora tysiąca procesów normodawczych w ramach ISO/PKN/IEEE/IEC. Pisze z reguły teksty interdyscyplinarne, coraz częściej związane ze Smart City (czyli jednym z tematów jego zainteresowań w zespołach ISO/PKN).

**e-mail: [pkar@ieee.org](mailto:pkar@ieee.org)**

## TOMASZ KASPRZAK

– dr, socjolog, pedagog. Pracuje w Instytucie Socjologii na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Główny obszar zainteresowań: socjologia niepełnosprawności, surdoflopedagogika. Szczególną uwagę koncentruje na aktywności społecznej osób głuchoniewidomych w Polsce oraz Republice Czeskiej.

**e-mail: [tomasz.kasprzak@us.edu.pl](mailto:tomasz.kasprzak@us.edu.pl)**

## MAGDALENA KOCEJKO

– dr, badaczka i ewaluatorka polityki wobec niepełnosprawności, od początku ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych zajmuje się monitorowaniem i badaniem jej wdrażania. Ekspertka wielu organizacji pozarządowych i instytucji publicznych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Autorka wielu raportów i opracowań dotyczących systemów wsparcia osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Asystentka w Instytucie Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Członkini Rady Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami oraz nieformalnej grupy Artykuł 6.

**e-mail: [mkocej@sgh.waw.pl](mailto:mkocej@sgh.waw.pl)**

## MAGDALENA KOKOT-RYBIŃSKA

– mgr, tyflopeda, psycholog, neurologopeda. Doktorantka na Filologicznych Studiach Doktoranckich na Uniwersytecie Gdańskim. Wykładowca, szkoleniowiec oraz działaczka społeczna na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Jej zainteresowania terapeutyczne i naukowe związane są z zagadnieniami rehabilitacji, terapii, funkcjonowania osób z niepełnosprawnością wzroku. Swoje zamiłowanie do pomagania osobom w różnym wieku w obszarze tyflopedagogiki i psychologii od lat z powodzeniem łączy z prowadzeniem poradnictwa, mentoringu, terapii i rehabilitacji psychologicznej i tyflopedagogicznej dzieci, młodzieży i dorosłych z niepełnosprawnością wzroku oraz ich rodzin. W ostatnim czasie szczególną uwagę poświęca komunikacji, interakcji i funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością wzroku w obszarze systemu rodzinnego. Jest autorką publikacji naukowych, felietonów oraz tekstów popularnonaukowych.

**e-mail: logmkot@gmail.com**

## MAGDA LEJZEROWICZ

– dr, badaczka różnorodności, adiunkt w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Zajmuje się etycznymi, społecznymi i pedagogicznymi aspektami systemów inkluzji ze szczególnym uwzględnieniem edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Pozostałe zainteresowania naukowe: osoba z niepełnosprawnością jako podmiot – autor własnego życia, tożsamość a niepełnosprawność, stygmatyzacja i wykluczenie społeczne, komunikacja z osobami z niepełnosprawnością, przygotowanie kadry szkolnej i akademickiej do pracy z osobami z niepełnosprawnością. Współpracuje z Zakładem Socjologii i Antropologii Kultury Instytutu Filozofii i Socjologii PAN. Prowadzi projekt badawczy „Edukacja włączająca i przygotowanie polskiej szkoły”.

**e-mail: mlejzerowicz@aps.edu.pl**

## MARIA ŁUSZCZYŃSKA

– pracownik socjalny, pedagog, dr filozofii, dr hab nauk socjologicznych. Pracuje w Katedrze Socjologii w Kolegium Gospodarki i Administracji Publicznej Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Jest badaczką zagadnień gerontologicznych, dotyczących szczególnie kwestii opieki długoterminowej, relacji międzypokoleniowych, sytuacji społecznej osób starszych, a także kwestii tanatologicznych. Autorka kilkudziesięciu publikacji z tej tematyki – publikowanych w kraju i za granicą. Jako praktyk pełni również funkcję kierownika Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Wieliczce, w którym wprowadza innowacyjne metody wsparcia osób w kryzysie na podstawie rozwiązań logoterapeutycznych myśli Viktora Frankla. Prowadzi również działalność ekspercką i szkoleniową dla pracowników sektora pomocowego – publicznego i pozarządowego. Członek organizacji i stowarzyszeń naukowych w Polsce i za granicą w tym European Association of Schools of Social Work, Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, Stowarzyszenia Gerontologów Społecznych i Polskiego Towarzystwa Estetycznego.

**e-mail: marynia77@gmail.com**

## RAFAŁ MACIĄG

– socjolog, doktor nauk humanistycznych w dziedzinie socjologii. Pracuje w Studium Komunikacji Medycznej na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Interesuje się metodologią badań społecznych, socjologią medycyny i socjologią niepełnosprawności. Prowadzi wykłady i seminaria z socjologii niepełnosprawności. Należał do zespołu przy Ministerstwie Zdrowia, zajmującego się organizacją tłumaczenia i wdrażania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

**e-mail: rafal.maciag@wum.edu.pl**

## MARZENA MAMAK-ZDANECKA

– dr, socjolog, pracuje na Wydziale Humanistycznym AGH w Krakowie. Absolwentka Uniwersytetu Jagiellońskiego, studiów podyplomowych Zarządzania Funduszami Unii Europejskiej (dyplomowany Specjalista ds. Funduszy Europejskich). Jej zainteresowania naukowe i badawcze obejmują zagadnienia z zakresu socjologii pracy i zarządzania (w tym przedsiębiorczości, zarządzania procesami we współczesnych organizacjach) oraz socjologii starości i socjologii niepełnosprawności. Współautorka książki *Starość niepokorna. O niektórych niestereotypowych rolach seniorów* (2018). Należy do Sekcji Socjologii Niepełnosprawności PTS. Współorganizuje coroczny udział WH AGH w wydarzeniach Tygodnia Ekonomii Społecznej w Małopolsce. Prowadzi badania z zakresu przedsiębiorczości Trzeciego Wieku na szczeblu lokalnym i regionalnym oraz zmian sukcesyjnych firm rodzinnych. Zawodowe i prywatne zainteresowania łączy również z socjologią turystyki i podróży.

**e-mail: mamak@agh.edu.pl**

## JAKUB NIEDBALSKI

– socjolog, dr hab., profesor w Katedrze Socjologii Organizacji i Zarządzania Instytutu Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego. Specjalizuje się w wykorzystaniu nowych technologii – komputerowego wspomaganie analizy danych jakościowych, w zagadnieniach socjologii niepełnosprawności i socjologii sportu, w zarządzaniu zasobami ludzkimi, socjologii organizacji i polityce społecznej. Prowadzi badania poświęcone aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnością, a także dotyczące sytuacji rodzin z osobami niepełnosprawnymi, w tym podmiotów oraz instytucji je wspomagających. Autor kilkudziesięciu publikacji naukowych poświęconych problematyce niepełnosprawności, pomocy społecznej, a także metodologii badań jakościowych. Uczestniczył w kilku projektach badawczonaukowych (jako kierownik, wykonawca oraz ekspert) na temat problematyki niepełnosprawności, sportu, metod badań jakościowych. Recenzent w czasopiśmie i wydawnictwach polskich oraz zagranicznych. Redaktor prowadzący „Przeglądu Socjologii Jakościowej”. Przewodniczący Sekcji Socjologii Niepełnosprawności Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Za swoją działalność naukowobadawczą uzyskał kilkakrotnie nagrody oraz wyróżnienia.

**e-mail: jakub.niedbalski@uni.lodz.pl**

## BARTOSZ PAŁGAN

– socjolog, ukończył studia doktoranckie z zakresu nauk społecznych w zakresie socjologii na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego. Trener biznesu, zmiany, Praktyk, Master i Trener Programowania Neurolingwistycznego. Specjalista do spraw szkoleń i e-learningu, coach indywidualny, grupowy i zespołowy. Jako praktyk od 2015 r. specjalizuje się we wspieraniu osób z niepełnosprawnościami, pracując czy też współpracując z licznymi fundacjami i stowarzyszeniami wspierającymi właśnie takie osoby.

**e-mail: [bpalgan@gmail.com](mailto:bpalgan@gmail.com)**

## MAGDALENA PARUS-JANKOWSKA

– kulturoznawca i politolog, dr nauk humanistycznych. Pracuje w Katedrze Studiów nad Kulturą i Badań Ery Cyfrowej Wydziału Humanistycznego Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się wokół historii kultury oraz analiz współczesnych zjawisk kulturowych.

**e-mail: [mpj@agh.edu.pl](mailto:mpj@agh.edu.pl)**

## MARIOLA RACŁAW

– dr hab., socjolog. Pracuje w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych UW jako profesor uczelni. Jej główne pola zainteresowań badawczych to socjologia niepełnosprawności i starzenia się, socjologia rodziny, a także analizy polityk publicznych z tego obszaru w perspektywie socjologicznej. Autorka artykułów, publikacji naukowych oraz analiz i ekspertyz dotyczących tych obszarów dla organizacji pozarządowych i administracji publicznej. Współzałożycielka i wiceprzewodnicząca Sekcji Socjologii Niepełnosprawności PTS.

**e-mail: [m.raclaw@uw.edu.pl](mailto:m.raclaw@uw.edu.pl)**

## MARTA SAŁKOWSKA

– socjolożka, adiunkt w Instytucie Socjologii Collegium Civitas. Naukowo zajmuje się studiami o niepełnosprawności. Specjalizuje się w zagadnieniach dotyczących sytuacji osób z niepełnosprawnością i ich bliskich, a także problematyką piętna, dewiacji i wykluczenia społecznego. Współpracowała z Biurem Rzecznika Praw Obywatelskich przy badaniach związanych z realizacją praw osób z niepełnosprawnościami. Członkini redakcji rocznika naukowego „Zoon Politikon”. Członkini Sekcji Socjologii Niepełnosprawności Polskiego Towarzystwa Socjologicznego.

**e-mail: [marta.salkowska@civitas.edu.pl](mailto:marta.salkowska@civitas.edu.pl)**

## PIOTR SIERADZKI

– dr nauk społecznych w zakresie socjologii. Starszy wykładowca na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi. Doradca zawodowy i pośrednik pracy w wielu projektach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej. Doradca ds. ekonomii społecznej, audytor w zakresie standardów dostępności dla osób niepełnosprawnych. Współpracownik firm doradczych i organizacji pozarządowych.

**e-mail: sieradzki.piotr@gmail.com**

## JOANNA SZTOBRYN-GIERCUSZKIEWICZ

– psycholog, dr nauk społecznych w zakresie socjologii. Pracuje w Katedrze Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego Uniwersytetu Łódzkiego. Jako praktyk od ponad 15 lat zajmuje się wsparciem edukacyjnym studentów z niepełnosprawnościami, co ma też odzwierciedlenie w jej zainteresowaniach naukowych, koncentrujących się na procesach zarządzania niepełnosprawnością w szkolnictwie wyższym, włączającej edukacji akademickiej, dostępności instytucji szkolnictwa wyższego dla osób ze szczególnymi potrzebami. Jest członkiem Komisji ds. Wyrównywania Szans Edukacyjnych przy KRASP oraz wiceprzewodniczącą Sekcji Socjologii Niepełnosprawności Polskiego Towarzystwa Socjologicznego.

**e-mail: joanna.giercuskiewicz@uni.lodz.pl**

## DOROTA ŻUCHOWSKA-SKIBA

– dr, socjolożka. Pracuje na Wydziale Humanistycznym Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Jej zainteresowania naukowe związane są z zagadnieniami z zakresu socjologii nowych technologii medialnych oraz socjologii niepełnosprawności. Szczególną uwagę koncentruje na aktywności społecznej, publicznej i obywatelskiej osób z niepełnosprawnościami, wspieranej nowymi technologiami informatycznymi.

**e-mail: zuchowska@agh.edu.pl**



**MONOGRAFIE SEKCJI SOCJOLOGII NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA SOCJOLOGICZNEGO**

*Jak badać zjawisko niepełnosprawności. Szanse i zagrożenia założeń teoretycznych i metodologicznych studiów nad niepełnosprawnością*

*Zrozumieć niepełnosprawność. Problemy, badania, refleksje*

*Wirtualizacja życia osób z niepełnosprawnością*

*Niepełnosprawność i edukacja*

*Monografia jest kolejną pozycją wydaną pod patronatem Sekcji Socjologii Niepełnosprawności PTS. Książka powstała w ramach serii monografii naukowych wydawanych przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. Jest poświęcona zagadnieniom pracy osób z niepełnosprawnościami.*

*W monografii podejmowane są wątki odnoszące się do różnych form aktywizmu i mobilizacji osób z niepełnosprawnościami w odniesieniu do szeroko rozumianej pracy, w tym pracy zdalnej, cyfryzacji pracy, ale również problematyki prekaryzacji i nierówności w pracy oraz pracy nieodpłatnej, w tym pracy opiekuńczej – ujętych w kontekście uwarunkowań rzeczywistości (post)pandemicznej.*

*Istotny nacisk został też położony na wymiar aplikacyjny przygotowywanych tekstów. Książka ma się bowiem stać obiektem zainteresowań zarówno przedstawicieli nauki, jak i praktyków, zwłaszcza osób zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej, instytucjach pomocowych, a także organizacjach pozarządowych i rządowych, których jednym z zasadniczych obszarów działania jest diagnozowanie sytuacji osób z niepełnosprawnościami i projektowanie zmian mających na celu aktywizację tego środowiska.*

