



ISBN 978-83-908631-7-0

WSPARCIE OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM W STOPNIU
UMIARKOWANYM I ZNACZNYM (W TYM Z ZESPOŁEM DOWNA
I/LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI SPRZĘŻONYMI) ORAZ
GŁĘBOKIM STOPNIEM UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWEGO

- podręcznik dobrych praktyk



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓŁNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



„Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa) i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II”

- podręcznik dobrych praktyk

Opracowanie: Agnieszka Wołowicz – Ruszkowska

Opracowanie okładki: Bartosz Bart

Druk i oprawa: Grist 99, Stare Babice

Publikacja wydana w ramach projektu „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa) i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II”, jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓŁNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wydawca:



Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Al. Jana Pawła II nr 13, 00-828 Warszawa

Warszawa, 2012

Publikacja jest bezpłatna.

Nakład: 600 egz.

Wydawca wyraża zgodę na reprodukcję lub adaptację całości lub części niniejszej publikacji i to niezależnie od zastosowanej techniki reprodukcji (drukarskiej, fotograficznej, komputerowej, nagrań fonograficznych itp.) pod warunkiem podania dokładnego źródła, z którego materiały pochodzą.

ISBN 978-83-908631-7-0

Spis treści

Wstęp	4
Rozdział 1. Niepełnosprawność intelektualna – definicje, etiologia, możliwości rozwoju	7
Rozdział 2. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce.....	20
Prawo osób z niepełnosprawnością intelektualną do zatrudnienia.....	22
Możliwości zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną	28
Zatrudnianie wspomagane – różnorodność potrzeb	32
Rozdział 3. Projekt pilotażowy – Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim).....	38
Rekrutacja beneficjentów	40
Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym.....	40
Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.....	49
Wsparcie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną	59
Podniesienie kompetencji kadr pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną	60
Wymiana doświadczeń na poziomie międzynarodowym	61
Założone rezultaty i rekomendacje.....	62
Rozdział 4. Charakterystyka działań podjętych w projekcie „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzążonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II”... ..	67
Beneficjenci ostateczni projektu	69
Zaplanowane działania	70
Rekrutacja beneficjentów projektu.....	70
Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej.....	71
Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.....	79
Wsparcie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną	90
Podniesienie kompetencji kadr pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną.....	92
Promocja aktywnych postaw społeczno – zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną	93

Założone rezultaty	97
Rozdział 5. Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną – katalog dobrych praktyk....	99
Zakończenie	110
Bibliografia	114

Wstęp

Uczestnicy Europejskiego Kongresu na rzecz Osób Niepełnosprawnych¹ sformułowali wizję społeczeństwa włączającego. Uznali, że tylko połączenie działań polegających na eliminowaniu praktyk dyskryminacyjnych z działaniami pozytywnymi może doprowadzić do społecznego włączenia osób z niepełnosprawnością. Jest to niepodważalnym prawem tych osób, a nie przejawem dobrej woli reszty społeczeństwa. Ważną rolę w realizacji wizji społeczeństwa otwartego na osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności mają, ich zdaniem: zmiany prawne, przekształcenie postaw społecznych, aktywność służb i usług promujących niezależne życie; wspieranie rodzin osób z niepełnosprawnością; włączanie niepełnosprawności w normalny nurt życia społecznego; aktywizacja zawodowa oraz poszerzenie autonomii decyzyjnej samych zainteresowanych, zgodnie z zasadą „nic o niepełnosprawnych bez niepełnosprawnych”².

Od 2009 do 2012 roku Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) wspólnie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowskim (PSOUU) realizował dwa systemowe projekty: „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz upośledzeniem w stopniu głębokim)” oraz „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym

i znacznym (w tym z zespołem Downa) i/lub niepełnosprawnościami sprężonymi oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II”, z których pierwszy – realizowany w latach 2009 – 2010 pełnił rolę pilotażu. Działania projektowe, prezentowane w przedstawianej Państwu publikacji są realizacją założeń Deklaracji Madryckiej.

W punkcie siódmym programu („Zatrudnianie – kluczem do włączania społecznego”) prowadzącym do realizacji wizji zapisanej w Deklaracji Madryckiej, czytamy: „Szczególnych wysiłków wymaga promocja dostępu osób niepełnosprawnych do zatrudnienia, najlepiej na otwartym rynku pracy. Jest to jedna z najważniejszych dróg

¹ Madryt, 20-24 marca 2002

² Deklaracja Madrycka, tłumaczenie: Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowskim

walki ze społecznym wykluczaniem osób niepełnosprawnych oraz walki o ich godność i niezależne życie”³.

Arnold Mindell, psychoteapeuta, analityk ze szkoły jungowskiej, twórca psychologii zorientowanej na proces, sformułował koncepcję, w myśl której społeczności rozwijają się, gdy są w stanie uczyć się od grup, które w normalnym oglądzie utrudniają ich funkcjonowanie⁴. Dotyczy to różnych mniejszości społecznych, grup marginalizowanych, które są odrzucone i napiętnowane. Psychologia zorientowana na proces mówi, że jeżeli członkowie danej społeczności będą odszczepiać od siebie i marginalizować pewien typ doświadczeń, to pole społeczne będzie musiało na to zareagować, będzie musiało te zachowania podjąć i zaprezentować. Takie podejście akcentuje współzależność występowania zjawisk w ramach jednego systemu i podkreśla dwukierunkowość myślenia, gdzie mijają się odpowiedzialność grupy za to, co dzieje się z jednostką i odpowiedzialność jednostki za to, co dzieje się z grupą. Grupa może dowiedzieć się czegoś o sobie, zwiększyć świadomość siebie, przez studiowanie wzorców zachowań, które niosą odrzucane przez nią podgrupy. Zjawiska, które powodują niepokój w życiu społecznym, mogą stać się źródłem transformacji i początkiem rozwoju danej społeczności. Oznacza to, że „cienie miasta” (*city shadows*), jak ich nazywa Mindell, są nie tylko tworzone przez społeczeństwa, ale są po to, abyśmy mogli od nich nauczyć się czegoś o sobie. Są naszymi potencjalnymi nauczycielami, procesem wtórnym⁵ społeczeństwa, które bez zintegrowania informacji w nim zawartej nie jest zdolne w pełni się rozwinąć. Dlatego też badanie „cieni miasta” pokazuje, co dana społeczność marginalizuje ze szkodą dla siebie oraz na co każdy z nas powinien zwrócić większą uwagę.

Stopień rozwoju społecznego można mierzyć poprzez zakres tolerancji wobec inności psychicznej, fizycznej czy duchowej. Poszerzanie tego zakresu poprzez użycie doświadczeń grup mniejszościowych jako wskazówki i drogi wiodącej do stawania się

³ tamże

⁴ por. A. Mindell, *City shadows: Psychological interventions psychiatry*, New York and London 1998

⁵ Proces wtórnny - zachowania, odczucia i myśli z którymi dana osoba lub dana grupa się nie identyfikuje

pełniejszym społeczeństwem nie jest najłatwiejszą z dróg. Ale czy istnieje jakieś inne rozwiązanie?

Rozdział 1. Niepełnosprawność intelektualna – definicje, etiologia, możliwości rozwoju

Ja... ja naprawdę w tej chwili nie bardzo wiem, kim jestem, proszę pana. Mogłabym powiedzieć, kim byłam dziś rano, ale od tego czasu musiałam się już zmienić wiele razy

Lewis Carroll „Alicja w Krainie Czarów”

W Polsce zamiennie używa się pojęć „niepełnosprawność intelektualna” i „upośledzenie umysłowe”. Należy podkreślić, że w ostatnim czasie coraz większą wagę przywiązuje się do poprawności w używaniu pewnych określeń dotyczących osób z niepełnosprawnością, w tym intelektualną, podkreślając, że część z używanych w języku potocznym określeń może mieć zabarwienie pejoratywne. Zgodnie ze światowym trendem w terminologii dotyczącej niepełnosprawności, należy oddzielać spójnikiem „z” (with) cechę niepełnosprawności

od osoby, która ją posiada. Osobowe, podmiotowe podejście do osoby z problemami podkreśla wartość i integralność człowieka. Stosowanie nazwy dysfunkcji na określenie osoby z tą dysfunkcją depersonalizuje, przysłania osobę jako podmiot. Zatem bardziej właściwe jest używanie wyrażenia „osoba z niepełnosprawnością”, niż „osoba niepełnosprawna”, gdyż niepełnosprawność jest tylko jedną z cech, za pomocą której można określić osobę i nie powinno się spostrzegać danej osoby tylko poprzez pryzmat jej niepełnosprawności. Wyraźna jest także tendencja do zastępowania terminu „upośledzenie umysłowe” terminem „niepełnosprawność intelektualna”, czy „niepełnosprawność umysłowa”.

Celem tego działania jest unikanie stigmatyzowania i etykietowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Takie podejście przynosi jednak ze sobą inny

problem zwany „kanalizowaniem określeń”⁶. Negatywne atrybuty czyjegoś stanu zdrowia i sposób w jaki reagują na nie inni ludzie są niezależne od terminów jakich używamy do określenia tego stanu. Bez względu na to jak nazwana jest niepełnosprawność, to istnieje ona niezależnie od etykiet. Proces stigmatyzacji może sprawić, że najbardziej poprawne nazwy staną się w przyszłości deprecjonujące. Nie jest to zatem tylko sprawa języka, ale przede wszystkim kwestia postaw ludzi wobec niepełnosprawności. W polskiej literaturze przedmiotu oraz w dokumentach prawnych znajdziemy w dalszym ciągu najczęściej termin „upośledzenie umysłowe”, chociaż zaczyna się w nich używać również określenia niepełnosprawność intelektualna czy umysłowa.

Niepełnosprawność intelektualna nie stanowi żadnej określonej jednostki chorobowej, ale jest niejednorodną grupą zaburzeń o różnej etiologii, obrazie klinicznym i przebiegu.

W literaturze znajdziemy szereg definicji, które zależnie od przyjętych kryteriów, mają charakter kliniczno-medyczny, prawno-administracyjny czy społeczno-psychologiczny. Polska przyjęła definicję i stopnie „upośledzenia umysłowego” sformułowane przez Światową Organizację Zdrowia w „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób”, dziesiąte wydanie (dalej jako ICD-10)⁷ a także przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w „Podręczniku Diagnostyki i Statystyki”, czwarte wydanie (dalej jako DSM-IV)⁸.

Zgodnie z DSM-IV niepełnosprawność intelektualna definiowana jest jako⁹...

... znacznie niższy od przeciętnego (IQ 70 i poniżej) ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszy istotne ograniczenie funkcjonowania przystosowanego, co najmniej w zakresie dwóch, spośród następujących rodzajów sprawności: porozumiewania się, troski o siebie, trybu życia domowego, sprawności społeczno-interpersonalnych, korzystania ze środków zabezpieczenia pracy, sposobów organizowania wolnego czasu (wypoczynku) oraz troski o zdrowie i bezpieczeństwo. Początek tego stanu musi wystąpić przed 18. rokiem życia

⁶ ICDIH-2. International Classification of Functioning, Disability and Health. Final Draft. World Health Organization (WHO), 2001

⁷ World Health Organization, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Geneva 1992, (dalej jako ICD-10). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) używa terminu „upośledzenie umysłowe” zamiast „niepełnosprawność intelektualna”.

⁸ American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), Fourth Edition, Washington, DC, 1994, (dalej jako DSM-IV)

⁹ DSM-IV, s. 39–46

Definicja ta podkreśla, że upośledzenie umysłowe dotyczy ograniczeń w aktualnym, obserwowalnym funkcjonowaniu i jest stanem, w którym funkcjonowanie jednostki jest ograniczone, ale nie jest cechą.

Według Kościelskiej¹⁰ pojęcie upośledzenia oznacza różne typy zaburzeń rozwoju o odmiennej patogenezie, których wspólnym wyróżnikiem jest to, że ograniczają realizację społecznych wymagań. Odnosi się nie tylko do sfery poznawczej człowieka, ale dotyczy wszystkich sfer jego funkcjonowania.

Do rozpoznania upośledzenia umysłowego nie wystarcza zatem stwierdzenie niższego poziomu funkcjonowania intelektualnego, który oceniany jest za pomocą ilorazu inteligencji (lub jego ekwiwalentów) uzyskanego przy zastosowaniu wstandardyzowanych testów inteligencji. Nie rozpoznaje się upośledzenia umysłowego u osoby jeśli nie towarzyszy mu odpowiednio niski poziom funkcjonowania przystosowanego. Ocena funkcjonowania jednostki musi być zawsze dokonywana w kontekście jej wieku, środowiska społeczno-kulturowego, powinna brać pod uwagę kulturową i językową różnorodność, stan zdrowia i przyczyny aktualnego stanu, uczestnictwo i funkcjonowanie w rolach społecznych. Właściwie postawiona diagnoza wyznacza także obszary, w zakresie których powinno się udzielić wsparcia osobie z niepełnosprawnością intelektualną.

Niepełnosprawność intelektualna diagnozowana jest zgodnie z czterema stopniami: „lekkim”, „umiarkowanym”, „znaczonym” i „głębokim”. Ocenia się, że w grupie osób niepełnosprawnych intelektualnie upośledzenie lekkie występuje w 80%, umiarkowane w 12%, znaczne w 7%, a głębokie w 1% przypadków.

Przyczyną upośledzenia umysłowego jest najczęściej proces o podłożu organicznym. Należy jednak pamiętać, że etiologia organiczna jest wykrywana w większości przypadków głębszego upośledzenia umysłowego (w stopniu umiarkowanym, znaczonym i głębokim), natomiast rzadko udaje się ustalić przyczyny

¹⁰ M. Kościelska, *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, Warszawa 1984

upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim. Ocenia się, że upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim najczęściej uwarunkowane jest wieloczynnikowo, a głębsze upośledzenia – jednoczynnikowo. Tradycyjnie przyczyny upośledzenia dzieli się na biologiczne i psychospołeczne, przy czym mogą one występować jednocześnie.

Do przyczyn biologicznych zalicza się dwie grupy czynników: genetyczne i środowiskowe.

W grupie czynników genetycznych wskazuje się na choroby uwarunkowane genetycznie, które współistnieją z upośledzeniem umysłowym. Mogą to być:

- choroby wywołane przez pojedyncze geny chorobowe, wśród których wyróżnia się choroby uwarunkowane dziedziczeniem dominującym genu chorobowego (np. stwardnienie guzowe, choroba Recklinghausena, choroba Sturge'a-Webera), choroby recesywne o typie zaburzeń metabolicznych (np. fenyloketonuria, mukopolisacharydoza), choroby sprzężone z chromosomem X (np. zespół Lowego);
- choroby wywołane aberracjami chromosomalnymi, które mogą dotyczyć autosomów (np. zespół Downa) lub chromosomów płciowych (np. zespół Klinefeltera, zespół Turnera);
- choroby uwarunkowane wieloczynnikowo, spowodowane przez wiele genów, gdzie czasami czynniki genetyczne współwystępują z czynnikami egzogennymi (np. bezmózgowie, rozszczep czaszki albo kręgosłupa).

W grupie czynników środowiskowych wyróżnia się czynniki działające przed urodzeniem na zarodek, a później płód, oraz czynniki działające w trakcie porodu i po urodzeniu we wczesnych okresach życia dziecka. Wśród przyczyn prowadzących do upośledzenia umysłowego działających w okresie życia płodowego najczęściej wymienia się różnego rodzaju zakażenia wirusowe, bakteryjne pasożytnicze, które powodują chorobę matki i wiążą się z konsekwencjami dla płodu, często w postaci ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego płodu (np. różyczka, opryszczka, toksoplazmoza). Zalicza się do nich również: drastyczne niedożywienie matki w czasie ciąży powodujące niewydolność łożyska i niedożywienie płodu, różnego rodzaju czynniki chemiczne (np. niektóre leki przyjmowane przez matkę, nadużywanie alkoholu), czynniki fizyczne

(promieniowanie), czynniki immunologiczne (konflikt serologiczny). Wśród czynników okołoporodowych wymienia się najczęściej urazy mechaniczne, niedotlenienie i zamartwicę. Po urodzeniu się dziecka upośledzenie umysłowe może wystąpić po przebyciu niektórych chorób zakaźnych (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, powikłanie ostrych chorób zakaźnych, np. odry, ospy wietrznej, błonicy) oraz urazu głowy. Podkreśla się również znaczenie innych czynników, takich jak: błędy w żywieniu, zaburzenia endokrynologiczne, uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego towarzyszące chorobom wewnętrznym, np. chorobie reumatycznej, zatrucia¹¹.

Podsumowując można powiedzieć, że **istota niepełnosprawności intelektualnej** zawiera się w następujących aspektach:

jest specyficznym stanem funkcjonowania, w którym istotnie niższy poziom funkcjonowania intelektualnego współistnieje z ograniczeniami w zakresie zachowania przystosowawczego

powstaje w okresie rozwojowym, początek tego stanu musi wystąpić przed 18 rokiem życia

spowodowane jest wieloma czynnikami, przy czym im głębszy stopień upośledzenia umysłowego, tym częściej wykrywalne są przyczyny organiczne

nie jest chorobą w sensie medycznym, ani zaburzeniem psychicznym, chociaż posiada swoje kody w Klasyfikacji WHO (ICD-10) i Klasyfikacji Chorób Psychicznych (DSM-IV), jest stanem ujawniającym się w zachowaniu jednostki

jest stanem, w którym organiczne jest aktualne funkcjonowanie jednostki, a nie cecha; przy określaniu ograniczeń należy pamiętać, że robi się to celem tworzenia systemu wsparcia, a nie etykietowania osoby

przy odpowiednim wsparciu funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną można polepszyć

¹¹ por. R.J. Piotrowicz, E. Wapiennik: *Niepełnosprawność umysłowa – definicje, etiologia, klasyfikacje*, W: D. M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz: *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, Warszawa 2004.

Możliwości rozwojowe osób z umiarkowaną, znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną

Powszechnie rozróżniane stopnie niepełnosprawności intelektualnej obejmują stopień lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki. Najlepiej, często w sposób nieróżniący się od przeciętnego (szczególnie w dorosłym życiu), funkcjonują w środowisku osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Osoby głębiej upośledzone potrzebują więcej wsparcia, jednakże większość z nich również jest w stanie funkcjonować na poziomie znacznie wyższym, niż przewidują to stereotypowe oczekiwania społeczne.

Niezależnie od stopnia niepełnosprawności wszystkie dotknięte nią osoby są zdolne do rozwoju i funkcjonują tym lepiej, im wcześniej zapewni się im i ich rodzinom odpowiednią pomoc i wsparcie, takie jak: wczesna stymulacja rozwoju, adekwatna opieka medyczna, dostosowana do możliwości edukacja oraz różne formy aktywności z zatrudnieniem włącznie¹². Badania nad uczeniem się i motywacją osób z niepełnosprawnością intelektualną wykazały, że ich możliwości rozwojowe były niedoceniane. Systematyczne pobudzanie do rozwoju, konsekwentny system wymagań prowadzi do rozwijania możliwości tych osób. Niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą, zatem nie ustąpi po zastosowaniu odpowiedniego sposobu leczenia. Jednakże osoba z niepełnosprawnością - jak wszyscy inni ludzie – może rozwijać się i zmieniać. Dostrzeganie i realizowanie dynamicznego ujęcia obniżonej sprawności intelektualnej stwarza nowe, realne szanse rozwoju i usprawniania osób z niepełnosprawnością intelektualną, opanowanie przez nie funkcji psychospołecznych, pozytycznych dla nich samych i środowiska¹³. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną powinny przestać być traktowane jedynie jako element polityki społecznej, czyli jako populacja dotknięta

¹² M. Zima-Parjaszewska, *Niepełnosprawność intelektualna jako przesłanka do dyskryminacji*. Tekst opracowany na II seminarium specjalistyczne pt. Niepełnosprawność ruchowa i intelektualna, jako przesłanki dyskryminacji w ramach Specjalistycznej Szkoły Facylitacji Społecznej na rzecz Przeciwdziałania Dyskryminacji

¹³ H. Borzyszkowska, *Upośledzenie – rewalidacja dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo*, W: Encyklopedia pedagogiczna, (red.) W. Pomykało, Warszawa 1993, s. 885

upośledzeniem umysłowym, której trzeba zapewnić jedynie pełną opiekę w każdym okresie życia jednostki¹⁴.

Rozwój osoby z niepełnosprawnością intelektualną podlega tym samym prawom, co osoby w pełni sprawnej, jednak z powodu uszkodzeń centralnego układu nerwowego i współwystępujących schorzeń osoby niepełnosprawne wymagają więcej, bardziej różnorodnych i dłużej stosowanych oddziaływań edukacyjnych, rehabilitacyjnych oraz sprzyjających warunków środowiskowych. Szczególne znaczenie przypisuje się sferze rozwoju społecznego, w zakresie której możliwości osób z niepełnosprawnością są zdecydowanie większe w porównaniu z ich rozwojem intelektualnym. Opanowanie umiejętności funkcjonowania społecznego jest jednym z głównych czynników umożliwiających im aktywne życie w coraz pełniejszej integracji ze środowiskiem, która na zasadzie sprzężenia zwrotnego stymuluje ich dalszy rozwój.

Różnorodność etiologii niepełnosprawności intelektualnej, stopień uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego warunkują bardzo zróżnicowany poziom funkcjonowania osób z upośledzeniem umysłowym. Poniższe charakterystyki prezentowane są jedynie dla stworzenia tła dla opisywanych w projektach działań oraz w celu wzmocnienia efektu, jaki przyniosła indywidualna praca z osobami z poszczególnymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej.

Niepełnosprawność intelektualna w stopniu **umiarkowanym** (II 35-49) **i znacznym** (II 20-34) często omawiana jest łącznie i określana jako głębsze upośledzenie (niepełnosprawność) umysłowe. Należy jednak pamiętać, że poziom funkcjonowania osób niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym jest bardzo zróżnicowany. W grupie tej stwierdza się częste uszkodzenia kory mózgowej i zaburzenia w zakresie receptorów (np. wzroku, słuchu), często też współwystępuje epilepsja, wady neurologiczne i fizyczne.

W klasycznych opisach – żywo funkcjonujących w literaturze przedmiotu – podkreśla się głównie deficyty osób z niepełnosprawnością.

¹⁴ K. Mrugalska, *Osoby z upośledzeniem umysłowym*, W: Osoby upośledzone fizycznie lub umysłowo, Warszawa 1996, s. 55

W sferze czynności orientacyjno – poznawczych stwierdza się: wolny i niedokładny proces spostrzegania, dominację uwagi mimowolnej (w przypadku osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną uwaga skupia się głównie na silnych bodźcach), słabą koncentrację i trwałość uwagi, krótkotrwałą pamięć, głównie mechaniczną i ograniczoną. U osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną dominuje myślenie konkretno – obrazowe, brak zdolności dokonywania operacji logicznych, trudności w tworzeniu pojęć abstrakcyjnych. Mówią tych osób cechują częste wady i ubogie słownictwo. Osoby ze znaczną niepełnosprawnością funkcjonują na poziomie inteligencji sensoryczno – motorycznej. Porozumiewają się prostymi, dwuwyrazowymi zdaniami, bądź pozawerbalnie (gesty, mimika z jednoczesną wokalizacją). W komunikacji werbalnej występują zaburzenia mowy, które często w znacznym stopniu zniekształcają wypowiedź, przez co staje się ona niezrozumiała dla otoczenia i jest nierzadko przyczyną niechęci do komunikowania się, manifestowanej wycofywaniem się, uporem, pobudzeniem psychoruchowym¹⁵. Mają trudności nie tylko w przekazie słownym, ale i w odbiorze informacji, stąd w kontakcie interpersonalnym z osobą niepełnosprawną intelektualnie należy unikać wypowiedzi zbyt złożonych zawierających pojęcia abstrakcyjne, nagromadzenie form wyrażających stosunki przestrzenne i czasowe. Często występują zaburzenia w zakresie funkcjonowania zmysłów oraz pola odbioru wrażeń. W bezpośrednich kontaktach zwracają uwagę: układ ciała, sposób patrzenia, odroczone reakcje, czy też czasami nieadekwatne reakcje na bodźce, przejawiające się zaburzeniami sensorycznymi (nadwrażliwością lub niedowrażliwością zmysłową). Postępy w nauce są bardzo ograniczone, ale pewna grupa osób jest w stanie opanować podstawowe umiejętności potrzebne do czytania, pisania, liczenia. Przy systematycznie prowadzonej rehabilitacji część z nich jest w stanie podpisać się, zapisać swój adres zamieszkania, odczytać podstawowe zwroty. Liczenie oparte jest najczęściej na przeliczaniu elementów oraz kodowaniu działań w pamięci. Osoby te mają trudności przy operowaniu pieniędzmi, w zakresie przeliczania, zamiany na inne jednostki, dlatego

¹⁵ E. Minczakiewicz, *Z badań nad zaburzeniami mowy u dzieci upośledzonych umysłowo*. W: J. Pańczyk (red.) *Z zagadnień oligofrenopedagogiki*. Tom II., Warszawa 1989.

w edukacji matematycznej kładzie się nacisk na poznanie wartości pieniędzy i umiejętności operowania nimi¹⁶.

Procesy emocjonalno – motywacyjne u osób z umiarkowanym i znacznym stopniem upośledzenia cechują widoczne potrzeby psychiczne, intuicyjne odczucia moralne i słaba kontrola nad popędami, częste zaburzenia zachowania¹⁷.

Poziom umiejętności społecznych jest wyższy niż kompetencje intelektualne, ale uzależniony od jakości nauczania i wychowania w domu i w placówkach. Osoby z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną wykazują potrzeby kontaktów społecznych. Dorosłe osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną realizują samodzielnie swoje potrzeby fizjologiczne. Same potrafią wykonywać czynności samoobsługowe takie jak: jedzenie, ubieranie się, mycie, dbałość o higienę osobistą. Potrafią samodzielnie poruszać się po okolicy miejsca zamieszkania. Opanowują umiejętności porządkowe typu: sprzątanie, pranie, wykonywanie szeregu prostych, ważnych społecznie prac. Są w stanie pełnić rolę pracownika w formie zatrudnienia wspomaganego czy chronionego. Ich zdolności manualne często przekraczają oczekiwania płynące z poziomu ich inteligencji. W relacjach interpersonalnych ujawniają sympatię i przywiązanie, potrafią współpracować z innymi. Zakres przeżyć emocjonalno-subiektywnych jest porównywalny z bogactwem doznań osób w normie intelektualnej. Składają się na nie nastroje smutku, wywoływanie przeważnie skarceniem, zakazem, niezgodnością działań z tokiem myśli, nastroje radości, powodowane odzwierciedleniem reakcji innych, zabawnymi sytuacjami. Mają świadomość upływu czasu. Rozumieją pojęcia „przeszłość”, „przyszłość”. Interesują się swoimi perspektywami choć dotyczą one niedalekiej przyszłości. Mają jednak trudności w funkcjonowaniu w sytuacjach problemowych, wymagających m.in. umiejętności poszukiwania informacji o problemie i możliwościach działania. Wymagają wsparcia w procesie radzenia sobie w trudnej dla nich sytuacji. Korzystanie z wsparcia w postaci ukierunkowania fizycznego,

¹⁶ por. R.J. Piotrowicz, E. Wapiennik, *Niepełnosprawność umysłowa – definicje, etiologia, klasyfikacje*, op.cit.

¹⁷ J. Lausch-Żuk, *Pedagogika osób z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym*, W: W. Dykcik (red.), Pedagogika specjalna, Poznań 2001, s. 150

naśladownictwa słownego czy emocjonalnego jest często utrudnione z jednej strony ograniczeniami intelektualnymi, zaś z drugiej strony środowiskiem społecznym. Znajome otoczenie, zapewniające bezpieczeństwo, dobre samopoczucie, prowokujące do działania, stymulujące samą aktywność poprzez częste stosowanie wzmacnień pozytywnych warunkuje podejmowanie przez osoby niepełnosprawne prób rozwiązywania codziennych problemów w postaci zwracania się o pomoc, choćby w zakresie czynności typu planowanie dnia, posiłku, wyboru ubioru. Proszenie o wsparcie jest formą nawiązywania relacji z otoczeniem, warunkuje opanowanie umiejętności społecznych. Kompetencje społeczne są więc w dużej mierze uwarunkowane jakością oddziaływań wychowawczych. Niestety w wielu przypadkach występuje nadmierna koncentracja na osobie, cechująca się wyręczaniem i zaspokajaniem potrzeb osoby, unikaniem stawiania jej w sytuacjach problemowych, co powoduje, że osoba jest spostrzegana jako niezaradna życiowo, wymagająca bezpośredniej ciągłej opieki¹⁸.

U osób z niepełnosprawnością intelektualną w **stopniu głębokim** (II poniżej 20) bardzo często występują sprzężenia ciężkich wad neurologicznych, wad fizycznych upośledzających zdolność poruszania się (porażenia kończyn, niedowładów różnej postaci), padaczki oraz uszkodzeń słuchu i wzroku, wymagających specjalistycznej opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej. Współwystępujące schorzenia mogą stanowić stałe zagrożenie życia¹⁹. Ma na to wpływ zmniejszona odporność fizyczna, często występujące ostre infekcje, choroby dróg oddechowych, postępujące zmiany fizyczne (np. zmiany napięcia mięśniowego czy deformacje kręgosłupa), powodujące niewydolność oddechową, zaburzenia trawienia. Sytuacja zdrowotna osoby powoduje jej całkowitą zależność od opiekunów. Złożoność współwystępujących niepełnosprawności powoduje skrajne trudności w funkcjonowaniu tych osób we wszystkich sferach życia. Stąd

¹⁸ por. R.J. Piotrowicz, E. Wapiennik, *Niepełnosprawność umysłowa – definicje, etiologia, klasyfikacje*, op.cit.

¹⁹ A. Frohlich, *Stymulacja od podstaw. Jak stymulować rozwój osób głęboko wielorako niepełnosprawnych*, Warszawa 1998

niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim określa się terminem „głęboka wieloraka niepełnosprawność”²⁰.

Niepełnosprawność ta charakteryzuje się bardzo zróżnicowanym obrazem klinicznym. **Wyniki badania standaryzowanym testem nie uwzględniają różnic indywidualnych oraz poziomu dojrzałości społecznej.** Zaliczane do tej samej kategorii niepełnosprawności osoby, których iloraz inteligencji mieści się w granicach poniżej dwudziestu, różnią się między sobą, jak wszyscy ludzie²¹.

Przy współistniejących zaburzeniach stwierdza się mniej lub bardziej głębokie upośledzenie procesów, intelektualnych, orientacyjno-poznawczych, emocjonalnych i motywacyjnych. Osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym nie są w stanie na ogólny przekroczyć okresu inteligencji zmysłowo-ruchowej²².

W klasycznych opisach funkcjonowania osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, jako pułap możliwości wymienia się zazwyczaj jedynie takie umiejętności jak: rozumienie prostych słów, najprostsze umiejętności dotyczące utrzymywania czystości osobistej i samoobsługi. Ze względu na niemożność skupienia uwagi i niewykształcenie różnych pojęć, osoby te mają duże trudności w nauczeniu się wielu prostych czynności związanych z samoobsługą. U osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną występuje głęboko zaburzona sprawność postrzegania. W niektórych przypadkach nie udaje się wywołać koncentracji wzroku na przedmiocie. Osoby z głęboką niepełnosprawnością porozumiewają się zazwyczaj pozawerbalnie, używając gestów, takich jak wskazywanie, wręczanie przedmiotów, prowadzenie za rękę w kierunku pożądanego obiektu. W rozwoju mowy pozostają najczęściej w stadium melodii, niektórzy wydają tylko nieartykułowane dźwięki, inni potrafią wypowiadać pojedyncze głoski lub sylaby wchodzące w skład systemu języka polskiego, część osób z niepełnosprawnością w stopniu głębokim potrafi opanować kilka lub kilkanaście prostych wyrazów, przechodząc tym samym do stadium wyrazu. Często pojawiają się

²⁰ tamże, s. 11

²¹ Z. Pakuła, *Upośledzenie umysłowe*, W: Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi, Katowice 2002

²² J. Lausch-Żuk, *Pedagogika osób z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym*, op.cit., s. 150

echolalie. U osób tych czynności fizjologiczne takie jak: oddychanie, ssanie, żucie, gryzienie, połykanie oraz fonacja są bardzo zaburzone. Ponieważ mają one bezpośredni wpływ na rozwój mowy, dlatego terapię należy rozpocząć właśnie od usprawniania tych czynności. Rozumienie mowy werbalnej jest w dużym stopniu ograniczone. Słowa, które oznaczają pojęcia abstrakcyjne są dla nich ogromną przeszkodą. Wypowiedzi skierowane do osób głęboko upośledzonych powinny być zatem krótkie, proste, dotyczyć najbliższego otoczenia. Ważne jest również aby uwzględniać w tych wypowiedziach elementy prozodyczne mowy (akcent, rytm, melodia, iloczas), które w dużym stopniu pomagają odczytywać treść i intencje nadawcy. Z dużym opóźnieniem przebiega u nich także rozwój motoryki. Często występują ruchy automatyczne, stereotypowe, które nie zawsze służą wykonywaniu czynności. Osoby te nie są w stanie samodzielnie zaspokajać wszystkich swoich życiowych potrzeb, najczęściej nie potrafią nawet domagać się ich zaspokojenia, natomiast są w stanie nauczyć się prostych nawykowych czynności. Wymagają stałego wsparcia, są zależne od osób, którym powierzono opiekę nad nimi, dlatego w procesie rehabilitacji osób z głęboką niepełnosprawnością niezwykle istotną rolę odgrywa wsparcie rodziny.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną wymagają wsparcia indywidualnie dostosowanego do ich możliwości i potrzeb, jednak wsparcie nie może przerodzić się w zastępowanie i decydowanie za kogoś, czy opiekę. Między wsparciem a opieką istnieją zasadnicze różnice: **wspieranie przejawia się w udzielaniu pomocy w samodzielności, natomiast opieka w powyższym rozumieniu polega na zastępowaniu.** Wspieranie dotyczy działań niezbędnych i częściowych, wszystko co potrafi zrobić osoba niepełnosprawna pozostaje do jej samodzielnego wykonania, w przypadku opieki opiekun bierze na siebie odpowiedzialność za „słabszego”. Kolejną różnicą jest fakt, iż wspieranie nastawione jest na osobę, opieka natomiast na zadania. Wsparcie to przede wszystkim relacje partnerskie, zainteresowany może sam dokonać wyboru, jakie relacje najbardziej mu odpowiadają, a w przypadku opieki relacja to podległość. Ostatnią różnicą jest

to, że wsparcie daje siłę, odwagę, przyczynia się do rozwoju, poczucia sprawstwa, niezależności, poprawy sprawności funkcjonalnej, natomiast opieka uzależnia i osłabia²³.

Dla prawidłowego zrozumienia funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną powinno się zestawiać powyższe informacje z dogłębną obserwacją zachowania oraz reakcji wynikających z różnic indywidualnych: temperamentu osobowości, aktualnego stanu psychicznego, przystosowania społecznego.

²³ K. Mrugalska, Wykład: *Zmiana podejścia w postrzeganiu osób niepełnosprawnych*, W: Materiały szkoleniowe: Podnoszenie umiejętności pracowników WTZ świadczących usługi osobom niepełnosprawnym, Paprotnia 14-17 luty 2007, niepublikowany.

Rozdział 2. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce

-To niemożliwe – rzekła Alicja.
- Tylko, jeśli w to wierzysz – odparł Kapeluszni

Lewis Carroll „Alicja w Krainie Czarów”

Brakuje dokładnych danych statystycznych dotyczących osób z niepełnosprawnością intelektualną. Przeprowadzone badania wskazują jedynie, że osoby dotkniete tym rodzajem niepełnosprawności w wieku 15 lat i więcej stanowią 3% wszystkich osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, co stanowi około 1% populacji generalnej (WHO). Wśród ogółu tej grupy 12% to osoby z umiarkowanym stopniem, 7% - ze znacznym stopniem, natomiast 1% to osoby o głębokim stopniu upośledzenia umysłowego (WHO)²⁴.

Szacuje się, że liczba osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej liczyła w końcu 2009 r. prawie 5,1 mln osób, tj. prawie 16% ogółu populacji w wieku 15 lat i więcej²⁵. Uwzględniając strukturę osób niepełnosprawnych według płci i wieku, nietrudno zauważyc, że chociaż ogólny wskaźnik niepełnosprawności wśród kobiet jest wyższy niż wśród mężczyzn (16,7%, kobiet i 14,9% mężczyzn), to analizując kolejne grupy wieku można stwierdzić, że w każdej grupie rówieśniczej (do wieku 69 lat) osobą niepełnosprawną częściej jest mężczyzna niż kobieta.

Wśród osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, niepełnosprawność intelektualna występuje u 152,3 tys. osób, w tym odpowiednio: 94,6 tys. mężczyzn (62% ogółu osób z niepełnosprawnością intelektualną) i 57,7 tys. kobiet (38% ogółu osób). Dane z projektu pilotażowego „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu

²⁴ Rozpowszechnienie upośledzenia umysłowego, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA 1980

²⁵ Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r., publikacja internetowa GUS, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xblr/gus/PUBL_ZO_stan_zdrowia_2009.pdf

umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego” potwierdzają tę proporcję – w grupie 600 beneficjentów 58,1% stanowili mężczyźni, 41,9% - kobiety.

W Raporcie nr 10: Wyniki i wnioski z ogólnopolskiego badania sondażowego przeprowadzonego w ramach projektu pt.: „Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych”²⁶ realizowanego przez PFRON w partnerstwie z Szkołą Wyższą Psychologii Społecznej w Warszawie zawarto analizę sytuacji osób z niepełnosprawnością, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną. Badaniem objęto 100 648 osób niepełnosprawnych we wszystkich powiatach Polski, w tym 65 654 osób niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej (15-59 dla kobiet i 15-64 dla mężczyzn). W grupie osób z wieku aktywności zawodowej 12,1% stanowiły osoby z niepełnosprawnością intelektualną (7861 osób). Wyniki badania wskazują, że aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych (wykonywanie pracy lub nie), niezależnie od rodzaju ograniczeń funkcjonalnych, związana jest z wiekiem. Niemal we wszystkich grupach najmniej osób pracujących występowało wśród osób najmłodszych (16-34 lata) oraz najstarszych (50 i więcej lat). Badanie wykazało, że 95% osób z niepełnosprawnością intelektualną jest nieaktywnych zawodowo. W przypadku tej specyficznej grupy wiek nie ma niemal żadnego znaczenia – różnica w aktywności w podziale na wiek wynosi nie więcej niż 1,3%. Największa aktywność występuje w grupie wiekowej 16 - 34 i wynosi 5,5%.

Z doświadczeń PSOUU wynika, że również płeć w żadnym stopniu nie różnicuje sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną na rynku pracy.

Chęć do podjęcia pracy wśród osób niepełnosprawnych nie jest wysoka - w żadnej z grup nie przekracza 50%. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną wynosi około 30%, dlatego ważne jest podjęcie działań aktywizujących, które mają na celu zwiększenie motywacji tej grupy. W raporcie pojawia się stwierdzenie - „wyniki pokazują (...), iż grupą szczególnego ryzyka są osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Gorszą

²⁶ Raport nr 10 : Wyniki i wnioski z ogólnopolskiego badania sondażowego przeprowadzonego w ramach projektu pt.: Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych, Warszawa 2010

sytuację tej grupy osób widać szczególnie mocno, gdy analizuje się wskaźniki związane z aktywnością zawodową – w porównaniu do pozostałych pięciu grup porównawczych w tej grupie”. Z doświadczeń PFRON i PSOUU wynika, iż marginalizacji i wykluszeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną sprzyja m.in. słabo rozwinięta sieć poradnictwa specjalistycznego w środowisku lokalnym. Brakuje w pełni kompleksowego, skutecznego systemu wyrównywania szans, swobodnego dostępu do edukacji ustawicznej oraz odpowiednich instrumentów aktywizacyjnych. Takiej sytuacji sprzyja również stereotypowe postrzeganie tych osób jako „mniej użytecznych”, jako zależnych oraz pozbawionych wszelkich umiejętności, potencjału i ambicji. Sprawia to, że nie są oni w stanie konkurować z pełnosprawnymi osobami na rynku pracy.

Na podstawie zaprezentowanych danych można stwierdzić za Kościelską, że „**„przeznacza się w Polsce zbyt mało miejsca w przestrzeni publicznej dla prawdziwej pracy osób niepełnosprawnych umysłowo, pracy mającej osobisty i społeczny sens”**²⁷.

Prawo osób z niepełnosprawnością intelektualną do zatrudnienia

Prawo w Polsce gwarantuje każdemu obywatelowi prawo do pracy i wyboru zawodu. Polska w pełni wdrożyła postanowienia unijnej Dyrektywy o zatrudnieniu do prawa krajowego.

Prawo obywateli do pracy jest zawarte w szeregu dokumentów przyjętych przez organizacje międzynarodowe, jak również w ustawodawstwie polskim. Do tych pierwszych należą:

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka Organizacji Narodów Zjednoczonych z 1948 r.,

²⁷ M. Kościelska, *Jak poprawić sytuację osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin – w różnych okresach życia? Głów psychologa*. W: M. Kościelska, B. Aouil (red.), *Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca*. Bydgoszcz 2004, s. 11-20

- Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności Rady Europy z 1950 r.,
- Karta Podstawowych Praw Unii Europejskiej z 2001 r.,
- Europejska Karta Społeczna Rady Europy z 1961 wraz z protokołem dodatkowym z 1988 r. i zrewidowana w 1996 r.,
- Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 2006 r.

6 września 2012 roku Polska ratyfikowała Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Konwencja jest międzynarodowym aktem prawnym, którego celem jest promowanie, ochrona oraz umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami nieograniczonego korzystania ze wszystkich fundamentalnych swobód i praw człowieka oraz promowanie poszanowania ich godności osobistej. Akt ten jest uznaniem nowoczesnego modelu niepełnosprawności – przejścia od podejścia opiekuńczego i charytatywnego do tworzenia społeczeństwa i środowiska otwartego dla wszystkich, włączającego i wyrównującego szanse, opartego na prawach człowieka.

W Polsce prawo do pracy każdemu obywatelewi gwarantuje *Konstytucja*, w szczególności poniższe artykuły:

- Artykuł 24 gwarantujący prawo do pracy, ochronę pracy i nadzór nad warunkami wykonywania pracy;
- Artykuł 65 gwarantujący wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. Chodzi tutaj zarówno o pracę na otwartym rynku pracy lub w zakładzie pracy chronionej;
- Artykuł 32, ust. 2 – wprowadzający zakaz dyskryminowania w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym, z jakiekolwiek przyczyny. Dyskryminacja oznacza ograniczenie prawne obywateli, traktowanie niektórych obywateli jako mających

mniejsze prawa niż inni. Zakaz dyskryminacji dotyczy wszystkich dziedzin życia, a więc również edukacji, szkolenia, zatrudnienia i wyboru miejsca pracy²⁸.

Konstytucja zapewnia wszystkim osobom równość wobec prawa, prawo do równego traktowania przez władze publiczne i gwarantuje, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym ani też z jakiekolwiek przyczyny²⁹. Każdy, kto znajduje się pod владzą Rzeczypospolitej Polskiej, korzysta z wolności i praw zapewnionych przez Konstytucję. Dokument ten stanowi również, że praca znajduje się pod ochroną, a państwo sprawuje nadzór nad warunkami wykonywania pracy; zapewnia także każdemu wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy.

Ponadto Polski *Kodeks Pracy*, w nowelizacji z 2003 r. wprowadza rozdział: *Równe traktowanie w zatrudnieniu*³⁰ i nakazuje pracodawcom równe traktowanie i zakaz dyskryminacji w zatrudnieniu ze względu na przekonania, pochodzenie etniczne, czy niepełnosprawność. Zapis ten wynika z Dyrektywy Unii Europejskiej z 2000 r. *w sprawie ogólnych ram dla równego traktowania w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu*. Dyskryminacja w sprawach zatrudnienia obejmuje takie działania, jak przyjmowanie i zwalnianie z pracy, stwarzanie warunków pracy, wynagradzanie za pracę, awansowanie oraz dostęp do szkolenia i podnoszenia kwalifikacji.

Kwestie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością reguluje w Polsce *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*³¹ oraz wydane do niej rozporządzenia wykonawcze. Ustawa ta zawiera definicję niepełnosprawności i przepisy dotyczące orzekania o niepełnosprawności. Dokonuje także wdrożenia postanowień Dyrektywy o zatrudnieniu, mówiących o rozsądny dostosowaniu do potrzeb osób z niepełnosprawnością i „działaniach pozytywnych”³². Pracodawcy muszą dążyć do jak najlepszego

²⁸ Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz.483)

²⁹ Konstytucja, art. 32

³⁰ z 1974 r. i nowelizowany w 1998 r. Tekst jednolity (Dz. U. nr 21 poz.94) i nowelizacja z 2003 r.

³¹ Dz. U. Nr 123, poz.776 z późn. zm. Tekst jednolity: Dz.U. nr 214, poz. 1407 z 2010 r. (dalej jako Ustawa o rehabilitacji)

³² Dyrektywa o zatrudnieniu, art. 5.

przystosowania miejsca pracy dla każdego pracownika, w tym dla niepełnosprawnych pracowników³³.

Ustawa o rehabilitacji określa jakiego rodzaju usługi i ich formy należy organizować dla zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych i dla rozwiązywania ich specjalnych potrzeb zawodowych i społecznych. Administracja publiczna w Polsce ma obowiązek zaspakajania zbiorowych i indywidualnych potrzeb obywateli, w oparciu o zasady równouprawnienia, wyrównywanie szans i zakazu dyskryminacji. Za nadzór nad wykonywaniem zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji odpowiedzialny jest Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Nadzór wykonywany jest przez koordynację i kontrolę realizacji tychże zadań. Do zadań pełnomocnika należy także: opracowywanie oraz opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących zatrudnienia, rehabilitacji oraz warunków życia osób z niepełnosprawnością, opracowywanie projektów programów rządowych dotyczących osób z niepełnosprawnością, inicjowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom z niepełnosprawnością funkcjonowanie oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych³⁴.

Poza nielicznymi wyjątkami przepisy prawa dotyczące rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia nie tworzą rozróżnienia między niepełnosprawnością fizyczną

i intelektualną. Różnicuje się natomiast sytuację osób z niepełnosprawnością zależnie od posiadanego przez nie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lekkiego, umiarkowanego czy znacznego)³⁵. Wyjątek stanowią nowe zasady miesięcznego

³³ Szczegóły określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26 września 1997 roku w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, Dz. U. z 2003, Nr 169, poz. 1650. Niezależnie od tego, pracodawca jest zobowiązany do ochrony zdrowia i życia pracowników poprzez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. Dotyczy to zarówno obiektów, jak i urządzeń technicznych. Kodeks pracy, art.207, par. 2.

³⁴ por E. Wapiennik, Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dostęp do edukacji i zatrudnienia. Raport. PSOUU, Warszawa 2005

³⁵ Podane tu trzy stopnie niepełnosprawności (lekki, umiarkowany i znaczny) należy odróżnić od stopni niepełnosprawności intelektualnej (lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki)

dofinansowania do wynagrodzeń pracowników z niepełnosprawnością³⁶, a także rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej (1998)³⁷, które daje pracodawcy możliwość obniżenia wymaganego 6-procentowego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych, jeśli zatrudnia osoby ze szczególnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym z niepełnosprawnością intelektualną.

Aktem prawnym mającym pomocniczy i wpierający charakter jest *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*, przyjęta Uchwałą Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r.³⁸ Sejm uznał,

że osoby niepełnosprawne mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji, odwołując się do *Konstytucji RP, Powszechniej Deklaracji Praw Człowieka, Konwencji Praw Dziecka, Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*. Zgodnie z Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych³⁹, osoby z niepełnosprawnością mają prawo do pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz do korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa. Jeśli wymaga tego ich niepełnosprawność i stan zdrowia, mają również prawo do pracy w warunkach dostosowanych do ich potrzeb.

Dla sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną w zatrudnieniu w Polsce istotne są również następujące akty prawne:

- Kodeks pracy, który określa prawa i obowiązki pracodawców i pracowników oraz zawiera szereg norm bezwzględnie obowiązujących, których zadaniem jest ochrona interesów pracowników⁴⁰. Niepełnosprawność jest tu jednym z kryteriów,

³⁶ Ustawa o rehabilitacji, art. 26a. Zasady obowiązują od 1 czerwca 2004 roku

³⁷ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 roku w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania, Dz. U z 1998, Nr 124, poz. 820, (ostatnia zmiana z 17 czerwca 2003 roku, Dz. U. z 2003, Nr 125, poz. 1162) (dalej jako rozporządzenie w sprawie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych)

³⁸ Monitor Polski nr 50 poz. 475 z 1997 r.

³⁹ Karta Praw Osób Niepełnosprawnych

⁴⁰ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy, tekst jednolity, Dz. U. z 1998, Nr 21, poz. 94 (ostatnia zmiana z 30 kwietnia 2004 roku, Dz. U. z 2004, Nr 120, poz. 1252).

ze względu na które jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu jest niedopuszczalna.

- Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (dalej jako ustawa o promociji zatrudnienia), która określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej⁴¹.
- Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, określająca warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz zawierająca przepisy dotyczące oceny niezdolności do pracy i warunki nabywania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy⁴².
- Ustawa o rencie socjalnej określająca zasady otrzymywania renty socjalnej⁴³.
- Ustawa o zatrudnieniu socjalnym odnosząca się do osób, które podlegają wykluzeniu społecznemu, w szczególności osób bezdomnych, uzależnionych od alkoholu i narkotyków, chorych psychicznie, bezrobotnych, zwalnianych z zakładów karnych czy uchodźców⁴⁴.
- Ustawa o pomocy społecznej, która normuje ogólne zasady pomocy społecznej⁴⁵.

Zgodnie z fundamentalną zasadą obowiązującą w polskim prawie pracy, każdy człowiek ma prawo do swobodnie wybranej pracy, nikomu (z wyjątkiem przypadków określonych w ustawie) nie można zabronić wykonywania zawodu, a pracodawca jest zobowiązany szanować godność i inne dobra osobiste pracownika⁴⁶. Przepisy dotyczące równego traktowania i niedyskryminacji wprowadzono do Kodeksu pracy w 1996 roku⁴⁷.

⁴¹ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promociji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2004, Nr 99, poz. 1001. Ustawa ta zastąpiła ustawę o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu z 1994 roku

⁴² Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 1998, Nr 162, poz. 1118 (ostatnia zmiana z 16 lipca 2004 roku, Dz. U. z 2004, Nr 191, poz. 1954)

⁴³ Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej, Dz. U. z 2003, Nr 135, poz. 1268 (ostatnia zmiana z 20 kwietnia 2004 roku, Dz. U. z 2004, Nr 96, poz. 959)

⁴⁴ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U. z 2003, Nr 122, poz. 1143 (ostatnia zmiana z 20 kwietnia 2004 roku, Dz. U. z 2004, Nr 99, poz. 1001)

⁴⁵ Ustawa o rehabilitacji

⁴⁶ Kodeks pracy, Art. 10 i 111

⁴⁷ Ustawa z 2 lutego 1996 roku o zmianie ustawy Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 1996, Nr 24, poz. 110. Artykuł 112 konkretyzuje ogólną konstytucyjną zasadę równości wszystkich wobec prawa

Po ostatniej nowelizacji Kodeksu pracy poszerzono kryteria, ze względu na które jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu jest niedopuszczalna (należą do nich: płeć, wiek, niepełnosprawność, rasa, religia, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkowa, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientacja seksualna, zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy⁴⁸). Zgodnie z Kodeksem pracy wszelkie postanowienia układów zbiorowych pracy, regulaminów zakładowych i statutów, które mają charakter dyskryminacyjny, traktowane są jako nieobowiązujące, podobnie jak umowy o pracę i inne akty, na podstawie których powstaje stosunek pracy, jeśli naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu⁴⁹. Określono rodzaje działań, które nie stanowią dyskryminacji w zatrudnieniu. Wśród nich znalazły się pewne warunki pracy związane ze szczególnymi wymaganiami zawodowymi, a także działania związane z ochroną prawną pracownika ze względu na ochronę rodzicielstwa, wiek czy niepełnosprawność. Przeciwdziałanie dyskryminacji w zatrudnieniu włączono do obowiązków pracodawcy⁵⁰.

Możliwości zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną

Praca zaspokaja nie tylko ekonomiczne ale też socjologiczne i społeczne potrzeby człowieka. Człowiek pracujący może w drodze pracy znaleźć zaspokojenie potrzeb psychologicznych, takich jak zdobycie uznania, prestiżu, awansu społecznego, pełnienia znaczącej roli i afiliacji⁵¹.

Długofalowym celem kompleksowej rehabilitacji jest przygotowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, odpowiednio do jej możliwości, do pełnienia określonych ról społecznych, w sposób godny i zapewniający jej samorealizację. Zadaniem

pracy, a artykuł 113 uznaje za niedopuszczalną jakakolwiek dyskryminację w stosunkach pracy, w tym ze względu na niepełnosprawność

⁴⁸ Kodeks pracy, art. 113

⁴⁹ Kodeks pracy, art. 183b

⁵⁰ Kodeks pracy, art. 94

⁵¹ T. Kotarbiński, *Traktat o dobrej robocie*, Łódź 1995

rehabilitacji jest zintegrowanie jednostki niepełnosprawnej ze społeczeństwem lokalnym, wykorzystanie jej potencjału zawodowego, odciążenie rodziny w zapewnianiu opieki. Rehabilitacja społeczna i zawodowa wpisuje się w model wspierania rozwoju w wieku młodzieńczym i dorosłości oraz akcentuje społeczny model niepełnosprawności wskazując na jej ewoluujący charakter.

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną, tak samo jak osoby sprawne, podejmuje rozmaite życiowe przedsięwzięcia. Odnalezienie własnego miejsca w obszarze pracy zawodowej jest jednym z najważniejszych celów każdego człowieka. Uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia to jeden z kluczowych czynników rehabilitacji zawodowej i aktywizowania osób z niepełnosprawnością umysłową.

Rehabilitacja zawodowa to proces, który ma ułatwiać osobom niepełnosprawnym uzyskanie i utrzymanie pracy poprzez realizowanie takich działań, jak: poradnictwo zawodowe, przygotowanie do pracy – w tym szkolenia zawodowe, pośrednictwo pracy i zatrudnienie, a także pomoc w adaptacji zawodowej.

W literaturze przedmiotu brakuje informacji na temat dokładnej liczby osób z niepełnosprawnością intelektualną, które są aktywne zawodowo. Dostępne dane dotyczą przeważnie całej populacji osób niepełnosprawnych. Z *Raportu o stanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce*⁵², opartego na prowadzonych przez GUS Badaniach Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), dowiadujemy się, że jedynie 7% osób niepełnosprawnych pracuje zawodowo i utrzymuje się z własnej pracy. Według BAEL na koniec trzeciego kwartału 2009 r., liczba osób niepełnosprawnych w wieku powyżej 15 lat, zdolnych do podjęcia pracy zarobkowej w Polsce, wyniosła 3 562 000 osób. W tym samym czasie zatrudnionych było 239 tysięcy osób niepełnosprawnych⁵³.

⁵² Raport o stanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce (2010). Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych. Pozyskano 14.08.2010 ze strony : <http://www.popon.pl/files/m.chmielewski>

⁵³ K. Mariańczyk, W. Otrębski, *Edukacja zawodowa i zatrudnianie osób niepełnosprawnych umysłowo w Polsce. Czy jest szansa na pomyślne przejście ze szkoły na rynek pracy?* W: I. Ulfik – Jaworska, A. Gała (red.), Dalej w tę samą stronę, Lublin 2012

Zakrzewska-Manterys⁵⁴ stwierdza, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną „praktycznie nie istnieją na rynku pracy” w Polsce. Stwierdzenie to wskazuje na skalę zjawiska bezrobocia oraz bierności zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Należy przy tym nadmienić, że bierność zawodowa to nie tylko sam fakt pozostawania bez zatrudnienia przez określony czas, ale także brak inicjatywy w kierunku jej znalezienia⁵⁵. Jeżeli porównuje się sytuację osób z różnymi typami niepełnosprawności, to można stwierdzić, że najtrudniej znaleźć pracę właśnie osobom z niepełnosprawnością umysłową. W opinii Wapiennik⁵⁶ źródłem tej sytuacji są dwa wciąż funkcjonujące stereotypy:

- model „niezdolności do pracy” – w myśl którego osoby z niepełnosprawnością umysłową nie są zdolne do pracy,
- model „gotowości do pracy” – zgodnie z którym osoby z niepełnosprawnością umysłową uznaje się za niegotowe do podjęcia pracy, a gotowość staje się tylko teoretycznym hasłem.

Wapiennik wyjaśnia także, że bardzo ważnym celem jest dążenie do tego, by jak najwięcej osób z niepełnosprawnością umysłową znajdowało zatrudnienie na otwartym rynku pracy. W przypadku tej niepełnosprawności szczególne znaczenie ma zatrudnienie wspomagane. Zdaniem Autorki współczesne tendencje związane z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnością intelektualną powinny się wiązać ze zmianą sposobu myślenia z tradycyjnego „przeszkolić - zatrudnić na „zatrudnić - wyszkolić”. W tym drugim przypadku zatrudnienie stanowi pierwszy krok w procesie związanym z poszukiwaniem

⁵⁴ E. Zakrzewska-Manterys, *Wykształcenie a sytuacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, W: E. Giermanowska (red.), Młodzi niepełnosprawni o sobie. Rodzina, edukacja, praca (s. 57-79). Warszawa 2007, s.63

⁵⁵ A. Brzezińska, R. Kaczan, K. Piotrowski, K. Sijko, P. Rygielski, D. Wiszejko-Wierzbicka, *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: czynniki społeczno-demograficzne*. Pozyskano 25.08.2010 ze strony

http://www.portalwiedzy.pan.pl/images/stories/pliki/publikacje/nauka/2008/01/N_108_09_Brzesinska.pdf

⁵⁶ E. Wapiennik, *Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce w świetle rozwiązań unijnych*. Szkoła Specjalna, nr 1/233, 2006

pracy, kolejnymi są przeszkolenie pracownika oraz nauczenie go wykonywania konkretnej pracy na konkretnym stanowisku⁵⁷.

Wsparcie zatrudnienia osób z niepełnosprawnością oparte jest w Polsce (od 1991) przede wszystkim na systemie kwotowym. System kwotowy nakłada na pracodawców obowiązek zatrudniania osób z niepełnosprawnością. Zgodnie z ustawą o rehabilitacji pracodawcy zatrudniający co najmniej 25 pracowników, jeżeli nie osiągają minimum 6% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych, mają obowiązek dokonywania wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. System ten sprawia, że zatrudniana jest znikoma liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną - w większości przypadków pracodawcy wolą dokonywać obowiązkowych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych niż zatrudniać osoby z niepełnosprawnością.

Wymagany wskaźnik zatrudnienia może zostać obniżony, jeżeli pracodawca zatrudnia osoby z określonymi rodzajami niepełnosprawności, które szczególnie utrudniają wykonywanie pracy⁵⁸, a pracodawcy mogą nawet zostać zwolnieni z wpłat na Fundusz. Jednym ze schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest niepełnosprawność intelektualna. Sposób, w jaki oblicza się pomniejszony wskaźnik, regulują odpowiednie przepisy.

Poziom finansowego wsparcia udzielanego pracodawcom zależy od stopnia niepełnosprawności pracowników, rodzaju niepełnosprawności, typu zatrudnienia (np. na otwartym rynku pracy lub w warunkach chronionych) oraz osiąganego wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnością. Dostępna pomoc może mieć formę zwrotu kosztów, zwrotu części kosztów szkolenia, miesięcznego dofinansowania z Funduszu do

⁵⁷ O zasadności i powodzeniu takiego podejścia pisze m.in. M. Głaz (*Pozytywne doświadczenia z zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną na otwartym rynku. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, 4, 12/2007, s. 269-278)

⁵⁸ Ustawa o rehabilitacji, art. 21

wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych, czy finansowania niektórych składek na ubezpieczenia społeczne⁵⁹.

Początek obecnej dekady charakteryzuje się wysokim poziomem bezrobocia w Polsce, które we wrześniu 2012 roku osiągnęło 12,04%⁶⁰. Bez wątpienia w tak trudnym ekonomicznym klimacie sytuacja osób z niepełnosprawnością na rynku pracy jest niekorzystna. Ponieważ osoby z niepełnosprawnością są widziane przez pryzmat stereotypu nieefektywnych pracowników, pracodawcy często traktują ich pracę raczej jako rodzaj czynności terapeutycznej, a nie przynoszącą wymierny efekt ekonomiczny. **Pracodawcy często nie biorą również pod uwagę różnic dotyczących możliwości osób z niepełnosprawnością, postrzegając ich raczej jako jednorodną grupę społeczną.** Wcześniejsze zaniedbania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz relatywnie niski poziom przygotowania zawodowego, częsty u osób z niepełnosprawnością, również przyczynia się do zwiększonego ryzyka bezrobocia czy utraty pracy. Brakuje informacji na temat aktywności ekonomicznej osób z niepełnosprawnością intelektualną i dokładnej liczby tych osób zatrudnionych na otwartym rynku pracy.

Zatrudnianie wspomagane – różnorodność potrzeb

Bardzo niewielka liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną zatrudniana jest na otwartym rynku pracy, a dla większości zatrudnianie wspomagane jest jedynym sposobem na zostanie pracownikiem i utrzymanie się na rynku pracy.

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym wprowadzając światowe standardy zatrudnienia wspomaganego i wykorzystując doświadczenia międzynarodowych ekspertów, zaadaptowało model zatrudnienia wspomaganego do potrzeb oraz przepisów prawnych obowiązujących na polskim rynku pracy i stworzyło własne standardy wspomagania osób z niepełnosprawnością

⁵⁹ Por. E. Wapiennik, *Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dostęp do edukacji i zatrudnienia*. op.cit., s. 107

⁶⁰ Informacja ze strony internetowej Głównego Urzędu Statystycznego, dostępna na <http://www.stat.gov.pl>

intelektualną. W 2006 roku zostało wpisane do rejestru agencji zatrudnienia (wpis pod nr 2835) jako pierwsza w Polsce agencja pośrednictwa pracy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Zatrudnienie wspomagane jest specjalną formą zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, które nie są zdolne samodzielnie uzyskać pracy i utrzymać się w zatrudnieniu bez wspomagania.
Obejmuje ono przede wszystkim pomoc i wsparcie tzw. trenera pracy.

Majewski, Zatrudnianie wspomagane osób niepełnosprawnych

Zatrudnienie stanowi ukoronowanie bardzo długiego procesu rehabilitacji zawodowej osoby niepełnosprawnej intelektualnie, obejmującej ocenę jej możliwości zawodowych (zdolności do pracy), przygotowanie do pracy i uzyskanie trwałego zatrudnienia. Proces ten jest szczególnie trudny w przypadku osób z głębszym (umiarkowanym i znacznym) oraz głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Osoby takie potrzebują więc wsparcia i pomocy na wszystkich etapach rehabilitacji zawodowej, począwszy od przygotowania do pracy, uzyskania pracy i adaptacji społeczno-zawodowej w zakładzie pracy w początkowym okresie zatrudnienia.

W zatrudnieniu wspomaganym główną rolę spełnia **trener pracy**. Jego rolą jest, z jednej strony, wspomaganie pracownika z niepełnosprawnością w wypełnianiu jego zadań zgodnie z oczekiwaniami pracodawcy (funkcja wspierająca), a z drugiej strony – służenie pracodawcy jako doradca dla rozwiązywania ewentualnych problemów związanych z zatrudnieniem pracownika niepełnosprawnego (funkcja doradcza). Ta ostatnia zasługuje na szczególne podkreślenie, bowiem pracodawcy zwykle mają wiele obaw i niechętnie decydują się na przyjmowanie do pracy osób niepełnosprawnych, szczególnie osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Według Kampa i Lynch⁶¹, do zadań trenera pracy należy:

- ocena możliwości zawodowych kandydata do zatrudnienia i przygotowanie indywidualnego planu wspomagania – pomocy zgodnie z jego potrzebami,

⁶¹ M. Kamp, C. Lynch, *Handbook – Supported Employment*. A WASE and ILO CD ROM, Geneve 1993, za: T. Majewski, Zatrudnianie wspomagane osób niepełnosprawnych, op.cit. s. 88-89

- znalezienie właściwego stanowiska pracy i pracodawcy wyrażającego gotowość do zatrudnienia pracownika niepełnosprawnego oraz konsultacje w sprawie warunków przyjęcia go na szkolenie wewnętrzakładowe, zatrudnienie próbne lub stałe,
- pomoc kandydatowi w przygotowaniu wszystkich potrzebnych do zatrudnienia dokumentów,
- asystowanie przy przeprowadzanej przez pracodawcę rozmowie kwalifikacyjnej z kandydatem,
- poinformowanie pracodawcy i kandydata do zatrudnienia o możliwościach uzyskania wsparcia finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami w danym kraju,
- pomoc przy sporządzeniu umowy o pracę i określeniu warunków zatrudnienia,
- doradztwo i pomoc przy adaptacji stanowiska i miejsca pracy do potrzeb pracownika niepełnosprawnego,
- udzielanie wyjaśnień i porad współpracownikom co do współdziałania z pracownikiem niepełnosprawnym oraz pomoc w ułożeniu harmonijnych stosunków pracowniczych między nimi,
- przyuczenie pracownika niepełnosprawnego do wykonywania ustalonych dla niego zadań zawodowych na jego stanowisku w zakładzie pracy,
- asystowanie pracownikowi przy pracy aż do momentu uzyskania przez niego pełnej samodzielności zawodowej, zgodnie z oczekiwaniemi pracodawcy,
- dalsze interesowanie się niepełnosprawnym pracownikiem w formie okresowych kontaktów z pracodawcą i pracownikiem oraz udzielanie pomocy w rozwiązywaniu powstających problemów. Ma to na celu trwałe utrzymanie pracownika niepełnosprawnego w zatrudnieniu i przeciwdziałanie ewentualnemu zwolnieniu go z pracy.

Zakres wsparcia udzielanego przez trenera pracy osobie z niepełnosprawnością zależy od indywidualnych potrzeb.

U podstaw zatrudniania wspomaganego leżą trudności w uzyskaniu pracy i adaptacji pracowników z niepełnosprawnością w zakładzie pracy. Idea ta została wypracowana i wprowadzona w życie w Stanach Zjednoczonych na początku lat 80. ubiegłego wieku. Szybko jednak zaczęła przenikać do innych krajów. Jeśli chodzi o Europę, to zatrudnienie wspomagane zostało wprowadzone prawie we wszystkich krajach starej Unii Europejskiej i stopniowo zaczęło przenikać także do krajów nowo przyjętych np. Słowenia, Słowacja, Czechy, Polska⁶².

Zatrudnienie wspomagane powstało jako forma alternatywna do zatrudnienia osób niepełnosprawnych w specjalnych zakładach pracy – w zakładach pracy chronionej.

Innym ważnym argumentem przemawiającym za stworzeniem koncepcji zatrudnienia wspomaganego były niskie wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Zasada integracji zawodowej mówiła, że osoby niepełnosprawne powinny być w pierwszej kolejności zatrudniane na otwartym rynku pracy ale realizacja tej zasady napotykała jednak na duże trudności.

Koncepcja zatrudnienia wspomaganego została stworzona w oparciu o następujące założenia teoretyczne:

osoby niepełnosprawne mają prawo do pracy, podobnie jak inni obywatele

każda osoba niepełnosprawna powinna otrzymać indywidualną i niezbędną pomoc w zatrudnieniu w zależności od potrzeb

każda osoba niepełnosprawna niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności powinna mieć możliwość pracy tam, gdzie chce – jest to prawo wyboru, samostanowienia i podejmowania decyzji w sprawie swojej aktywności zawodowej

⁶² T. Majewski, *Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2006

Idea zatrudnienia wspomaganego zgodna jest z zasadami:

- społecznej i zawodowej integracji osób niepełnosprawnych,
- równych szans osób niepełnosprawnych w zakresie zatrudnienia,
- normalizacji życia osób niepełnosprawnych – praca w takich samych warunkach, w jakich pracują osoby pełnosprawne; włączenie osób z niepełnosprawnością intelektualną w normalny rynek pracy i życie całej społeczności; zapewnienie realnej zarobkowej pracy oraz świadczeń wynikających z zatrudnienia,
- holistycznego podejścia do rozwiązymania problemów życiowych i zawodowych, obejmującego wszystkie sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- indywidualnego podejścia do rozwiązymania problemów konkretnej osoby niepełnosprawnej, uwzględniającego indywidualne potrzeby i warunki życiowe - pozostawienie osobie niepełnosprawnej decyzji, co do wyboru miejsca zatrudnienia i możliwości decydowania o istotnych sprawach życiowych, dostosowanie zakresu wspomagania do potrzeb i wieku osoby niepełnosprawnej,
- osiągnięcia możliwie najwyższej jakości życia przez osoby niepełnosprawne,
- solidarności osób pełnosprawnych z niepełnosprawnymi⁶³.

Polskie i międzynarodowe doświadczenia wykazują, że wiele osób nawet najbardziej niepełnosprawnych chce pracować i wnosić swój wkład w rozwój społeczeństwa. Przy stosunkowo niewielkiej pomocy pragnienie to może być zrealizowane zarówno dla ich dobra, jak i dobra całej społeczności, w której żyją⁶⁴.

Majewski podaje, że nie istnieje jedno kryterium kwalifikowania osób z niepełnosprawnością do zatrudnienia wspomaganego. Zasadniczo przyjmuje się, że tą formą zatrudnienia powinny być objęte osoby z głębszym stopniem niepełnosprawności, które mają trudności z uzyskaniem zatrudnienia na otwartym rynku pracy. W praktyce jako

⁶³ T. Majewski, *Międzynarodowe doświadczenia w zakresie zatrudniania wspomaganego osób niepełnosprawnych*, W: Zatrudnianie wspomagane. Materiały konferencyjne (praca zbiorowa), Warszawa 2011, s. 13-14

⁶⁴ A. Wiese, *Interview, Supported Employment*, A WASE and ILO CD-ROM 2003

kryterium stosuje się: *rodzaj niepełnosprawności* (najczęściej do zatrudnienia wspomaganego kwalifikowane są osoby z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami psychicznymi, niewidome oraz z poważnym uszkodzeniem narządu ruchu⁶⁵); *stopień niepełnosprawności; niski poziom zrehabilitowania i przygotowania do pracy* (dotyczy to osób, które nie mają żadnych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego); *trudności w uzyskaniu pracy na otwartym rynku niezależnie od innych czynników.*

W Polsce, zatrudnienie wspomagane podejmują głównie organizacje osób z niepełnosprawnością, organizacje rodziców dzieci niepełnosprawnych lub fundacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych (należy tutaj wymienić m.in. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, czy Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Fundację SYNAPSIS, Polski Związek Niewidomych). W innych państwach ta forma zatrudnienia jest integralną częścią polityki zatrudnieniowej i realizowana jest przez służby zajmujące się pośrednictwem pracy. W innych systemach organizacyjnych zatrudnienie wspomagane realizują różne placówki rehabilitacji i szkolenia zawodowego w stosunku do swoich absolwentów oraz specjalne zakłady pracy (zakłady pracy chronionej), które starają się o przejście swoich pracowników do pracy w zwykłych zakładach pracy.

⁶⁵ T. Majewski, *Zatrudnianie wspomagane osób niepełnosprawnych*, Szkoła Specjalna, nr 2 (249)/ 2009, s. 88

Rozdział 3. Projekt pilotażowy – Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)

Projekt „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” realizowany był w okresie od 29.12.2008 r. do 28.02.2010 r. w ramach Priorytetu I. „Zatrudnienie i integracja społeczna”, Działanie 1.3 „Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (na podstawie umowy UDA.POKL.01.03.06-00-039/08-00, zawartej pomiędzy CRZL a PFRON w dniu 28.01.2009 r.) w partnerstwie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (na podstawie Umowy Partnerskiej nr 2009/01/06 zawartej pomiędzy PFRON a PSOUU w dniu 30.01.2009 r.). Projekt miał charakter pilotażu.

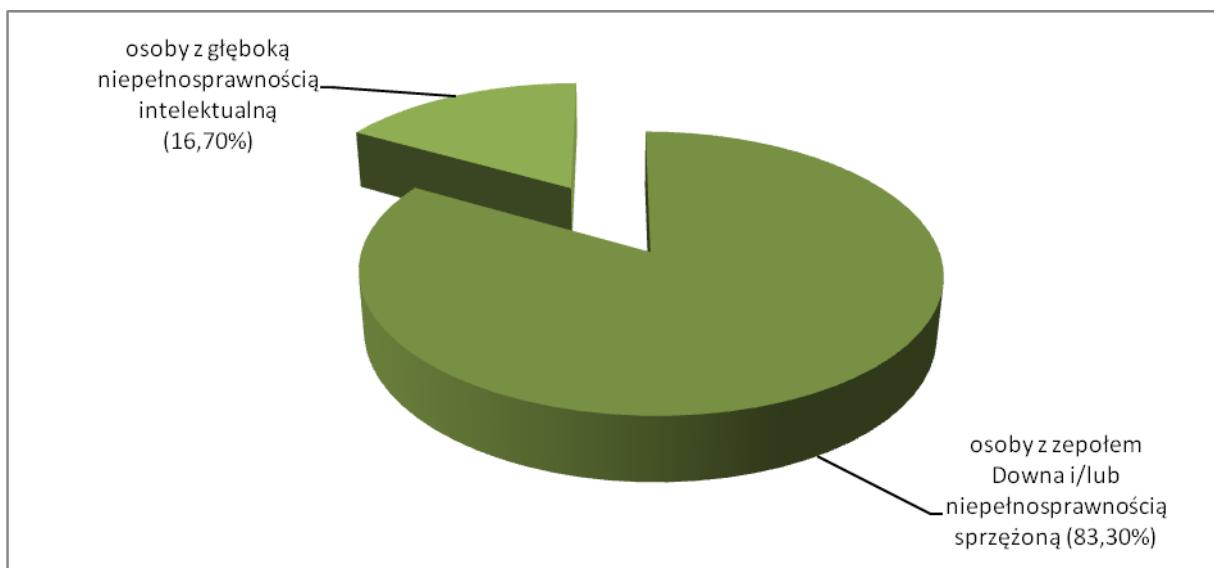
Celem ogólnym projektu było zwiększenie udziału w życiu społecznym i zawodowym oraz poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną z zespołem Downa, niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego.

Jako **cele szczegółowe** zaplanowano:

- 1) odkrywanie indywidualnego potencjału osób niepełnosprawnych intelektualnie, umożliwianie im realizacji naturalnej potrzeby aktywności,
- 2) umożliwienie bądź poprawa komunikacji osób z niepełnosprawnością intelektualną z otoczeniem,
- 3) podniesienie zaradności osobistej i umiejętności współżycia w społeczeństwie,
- 4) wypracowanie i wzmacnianie kluczowych kompetencji w zakresie pracy przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- 5) wskazanie i udzielenie wsparcia rodzicom/opiekunom prawnym/ rodzeństwu w zakresie możliwości aktywizacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną,

- 6) promocję osób niepełnosprawnych intelektualnie wśród różnych grup społecznych jako osób wartościowych.

W projekcie pilotażowym **objęto wsparciem 600 osób z niepełnosprawnością intelektualną**, z czego: pierwszą grupę (500 osób) stanowiły osoby niepełnosprawne intelektualnie z zespołem Downa i/lub sprzążonymi niepełnosprawnościami; drugą grupę (100 osób) stanowiły osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością. Oprócz osób z niepełnosprawnością intelektualną w ramach projektu zostało zaplanowane również wsparcie dla ich rodzin (rodziców/opiekunów, rodzeństwa) w formie poradnictwa grupowego i konsultacji indywidualnych prowadzonych przez prawnika, psychologów i doradców zawodowych.



Wykres 1. Beneficjenci ostateczni projektu pilotażowego w podziale na stopnie niepełnosprawności intelektualnej.

Rekrutacja beneficjentów

W 38 Punktach Aktywizacji (PA): Biskupiec, Bytom, Chorzów, Dzierżoniów, Elbląg, Giżycko, Gryfino, Hrubieszów, Jarosław, Jelenia Góra, Kamień Pomorski, Konin, Krosno, Kutno, Miechów, Mielec, Nidzica, Ostróda, Piekary Śląskie, Piła, Pruszków, Pszczyna, Rzeszów, Szczawnica, Świdnica, Tarnowskie Góry, Tarnów, Wałbrzych, Warszawa, Wyszków, Zgierz, Żory) oraz innych podmiotach, tj. Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży w Niegowie, Gminie Miejskiej Wałcz prowadzącej Środowiskowy Dom Samopomocy, Bytomskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej, Przedszkolu Specjalnym nr 213 w Warszawie, Środowiskowym Domu Samopomocy dla osób z upośledzeniem umysłowym Dzielnicy Bemowo m. st. Warszawy, prowadzona była rekrutacja. PA pełniły funkcję stałych miejsc, w których beneficjenci projektu mogli korzystać z oferowanych form wsparcia (w tym z indywidualnego i grupowego poradnictwa).

Na potrzeby projektu, w celu organizacji procesu rekrutacji oraz procesu aktywizacji, została utworzona jednostka organizacyjna - moduł. W ramach projektu utworzono 2 rodzaje modułów: moduł niepełnosprawności sprzężonej i/lub zespołu Downa obejmujący 10 osób z tej grupy oraz moduł niepełnosprawności w stopniu głębokim obejmujący 2 osoby z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego.

Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym

W ramach tego zadania wsparcie uzyskały osoby z niepełnosprawnością intelektualną z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi. Poniżej zaprezentowano szczegółową charakterystykę grupy objętej działaniami opisywanego zadania⁶⁶. Mając na uwadze wszystkie analizowane kategorie danych należy podkreślić, że tak duże

⁶⁶ Dane pochodzą z Raportu „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)”, Warszawa 2010

zróżnicowanie wewnętrzgrupowe wymagało dogłębniego zindywidualizowania form wsparcia, jakie zostały zaoferowane w toku realizacji działań.

W utworzonych Punktach Aktywizacji zatrudniono zespoły specjalistów (łącznie: psychologowie – 36 osób, doradcy zawodowi – 39 osób, trenerzy pracy – 57 osób), które wspierały beneficjentów w procesie aktywizacji społeczno – zawodowej według założeń modelu zatrudnienia wspomaganego.

Grupa odbiorców była zróżnicowana ze względu na płeć, wiek, stopień i rodzaj niepełnosprawności, wykształcenie, status ekonomiczny oraz status na rynku pracy. **Łączna liczba osób, którym udzielono wsparcia wynosi 500 osób**, z czego 206 osób stanowią kobiety (K) – 41,2% grupy, zaś 294 osoby to mężczyźni (M) – 58,8% grupy.

Dokonując podziału wiekowego zauważać można, że zdecydowanie najliczniejsza grupa osób mieści się w przedziale wieku 25 – 34 lata – 55,6% grupy (z czego 25,8% kobiet i 29,8 mężczyzn) – udział procentowy płci jest zbliżony. Kolejną liczną grupą są osoby w wieku 18 – 24 lata – 25,4 % grupy. W tym przedziale wiekowym mężczyźni to znaczna większość. Najmniej osób mieści się w przedziale 55 lat i więcej – tylko 0,4% grupy.

100% grupy objętej wsparciem to osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (orzeczenia wydane przez Powiatowe i Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Komisje ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia oraz lekarzy orzeczników ZUS). Z grupy tej przeważająca liczba osób posiada znaczny stopień niepełnosprawności – 66,8% ogółu (334 osoby). Pozostałe 33,2% (166 osób) to beneficjenci z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Zarówno wśród osób z orzeczonym umiarkowanym, jak i znacznym stopniem niepełnosprawności przeważają mężczyźni – 39,4% w pierwszej oraz 19,4% w drugiej grupie. Natomiast kobiety, stanowiące 41,2% ogółu grupy niepełnosprawnych, posiadają orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (13,8% ogółu grupy) oraz o znacznym stopniu niepełnosprawności (27,4% ogółu grupy).

Spośród ogółu osób niepełnosprawnych upośledzonych umysłowo, które uczestniczyły w projekcie 37,2% to osoby z zespołem Downa sprzężonym z inną niepełnosprawnością (w tej podgrupie 25,3% kobiet i 74,7% mężczyzn). Warto zwrócić

uwagę, iż mężczyźni w tej grupie prawie trzykrotnie przewyższają liczbę kobiet. Pozostałe 62,8% ogółu grupy, to osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami sprzężonymi (często 2 rodzaje niepełnosprawności i więcej). Wśród osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi nie ma znacznego zróżnicowania ilościowego w podziale ze względu na płeć - 50,6% tej podgrupy stanowią kobiety, natomiast 49,4% mężczyzn.

Zespół Downa charakteryzuje się złożonością dysfunkcji. Oprócz upośledzenia umysłowego osoby posiadają innego rodzaju schorzenia. W podgrupie tej najliczniejsza część – 21% dodatkowo posiada choroby psychiczne, 6,9% osób - choroby układu oddechowego i krążenia, 3,8% osób z tej grupy ma różnego rodzaju upośledzenia narządu ruchu, 2,7% osób – wady narządu wzroku, natomiast 2,1% wady narządu słuchu. Pozostała część grupy objęta wsparciem, to osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (62,8% ogółu grupy). Wśród nich najliczniejszą podgrupę stanowiły osoby z dwoma rodzajami niepełnosprawności - 72,3%, pozostałe 27,7% to osoby z trzema i więcej sprzężonymi rodzajami niepełnosprawności.

W każdym przypadku podstawową przyczyną niepełnosprawności jest upośledzenie umysłowe z którym mogą występować sprzężone inne rodzaje niepełnosprawności. Najliczniejsza grupa osób z niepełnosprawnością sprzężoną, to osoby z upośledzeniem umysłowym i różnego rodzaju chorobami psychicznymi (np. schizofrenia, psychoza, zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości) - 32,2% ogółu grupy. Równie liczną grupę stanowią osoby z upośledzeniem umysłowym i epilepsją – 29% ogółu grupy. Kolejną grupę osób cechuje sprzężenie upośledzenia umysłowego z upośledzeniami narządu ruchu (np. stan po mózgowym porażeniu dziecięcym, spastyczność kończyn górnych i dolnych, przepuklina oponowo – rdzeniowa, rozszczep kręgosłupa, dystrofia mięśniowa) – 25,2% ogółu grupy. Najmniej liczna grupa, to beneficjenci z zaburzeniami sensorycznymi sprzężonymi z upośledzeniem umysłowym: 3,8% - wady narządu słuchu oraz 5,7% - wady narządu wzroku. 4,1% ogółu grupy stanowią osoby, które charakteryzują się sprzężeniem upośledzenia umysłowego z chorobami układu oddechowego i układu krążenia (np. zespół Williamsa).

Szczegółowa analiza dokumentacji uczestników pozwoliła na uzyskanie informacji na temat ich sytuacji prawnej. 95,6% ogółu grupy stanowią osoby, które posiadają całkowitą zdolność do czynności prawnych, 4% to osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, natomiast 0,4% osób ubezwłasnowolniono częściowo. Ubezwłasnowolnienie może stanowić trudność na drodze aktywizacji zawodowej. Całkowite pozbawienie zdolności do czynności prawnych uniemożliwi w praktyce zawarcie stosunku pracy, gdyż czynność prawa dokonana przez osobę ubezwłasnowolnioną jest ex lege nieważna (art. 14 §1 Kodeksu Cywilnego).

Często przeszkodą na drodze do aktywizacji zawodowej jest lęk przed utratą różnego rodzaju świadczeń ekonomicznych (socjalnych i rodzinnych). Świadczenia ekonomiczne pobierane przez beneficjentów mogą stać się też formalną przeszkodą (np. ustawowo dopuszczalna wysokość zarobku przy otrzymywaniu renty socjalnej) w uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia. Wśród beneficjentów projektu znaczna część grupy – 76,8% to osoby pobierające rentę socjalną. 12,2% beneficjentów pobiera dwa świadczenia – rentę socjalną oraz rentę rodzinną. Rentę rodzinną otrzymuje 5,6% ogółu grupy, natomiast rentę z tytułu niezdolności do pracy 2,4% osób. 3% osób nie ma przyznanego prawa do żadnych świadczeń ekonomicznych. Wszystkie osoby objęte wsparciem (100%) w chwili przystąpienia do projektu były nieaktywne zawodowo, pozostające bez zatrudnienia. Jednakże 17,6% ogółu grupy pozostało w rejestrach urzędów pracy, z czego 15,2% to osoby zarejestrowane jako poszukujące pracy (w tym 62,8% stanowią mężczyźni i 37,2% kobiety) oraz 0,4% to osoby zarejestrowane jako bezrobotni (tylko mężczyźni). Pozostałe, przeważające 82,4% ogółu grupy, to osoby nie zarejestrowane w urzędach pracy.

Beneficjenci w chwili przystąpienia do udziału w projekcie korzystali z różnego rodzaju form wsparcia i terapii bądź edukacji. Przeważająca część grupy – 73,8% to osoby, które uczęszczały na co dzień do warsztatów terapii zajęciowej (WTZ). 11,2% osób korzystało ze wsparcia w ramach zajęć prowadzonych w środowiskowych domach samopomocy (ŚDS). 8% osób z ogółu grupy kontynuuje edukację – 4,4% osób w ośrodkach rehabilitacyjno – edukacyjno – wychowawczych (OREW) oraz 3,6% osób

uczy się w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych (SOSW), w szczególności w szkołach przysposabiających do pracy. Na co dzień w domach pomocy społecznej (DPS) przebywa 3,8% osób. Natomiast ze wsparcia w dziennych centrach aktywności (DCA) korzysta 0,4% osób. 2,8% nie korzysta z żadnej formy wsparcia, osoby te przebywają w domach. Wśród osób objętych wsparciem w ramach projektu przeważało wykształcenie podstawowe specjalne – 52,4% ogółu grupy (w tym 22,2% kobiet i 30,2% mężczyzn). Kolejną liczną grupę stanowiły osoby bez wykształcenia – 20,4% osób (w tym 9,4% kobiet oraz 11% mężczyzn). 11,4% uczestników to osoby z wykształceniem zawodowym specjalnym (w tym przeważającą większość stanowili mężczyźni 8,2%, a tylko 3,2% kobiety). 9,4% to osoby, które ukończyły szkołę przysposabiającą do pracy (3,8% kobiety oraz 5,6% mężczyzn). Najmniej liczna grupa była z wykształceniem gimnazjalnym specjalnym – 6,4% (w tym 2,6% kobiety oraz 3,8% mężczyzn).

W ramach tego działania zaplanowane zostały następujące etapy:

- 1) Identyfikacja potrzeb – określanie preferencji, predyspozycji oraz sprawności zawodowych beneficjentów (diagnozowanie potrzeb, przygotowywanie Indywidualnych Planów Działania - IPD).
- 2) Wsparcie psychologiczno – doradcze: organizacja warsztatów kształtujących umiejętności praktyczne oraz dostarczających wiedzę z zakresu umiejętności społecznych i aktywnego poruszania się po rynku pracy.
- 3) Organizacja praktyk zawodowych – doświadczanie czynności pracy na różnych stanowiskach; doskonalenie posiadanych umiejętności oraz kształtowanie nowych przy wsparciu indywidualnego trenera.
- 4) Skierowanie osób niepełnosprawnych intelektualnie do pracy na chronionym rynku i/lub zatrudnienie tych osób.
- 5) Wspieranie mobilności i samodzielności osób niepełnosprawnych w dotarciu do miejsca pracy (trening komunikacyjny oraz pomoc i wsparcie w dojazdach do miejsca pracy).

Za realizację ww. działań odpowiedzialni byli doradcy zawodowi, psychologowie oraz trenerzy pracy (łącznie 132 osoby, w tym: 36 psychologów, 57 trenerów pracy i 39 doradców zawodowych). Projekt zakładał korelację działań specjalistów.

Do zadań **doradcy zawodowego** należało: inicjowanie i prowadzenie spotkań informacyjnych dla potencjalnych beneficjentów projektu, ich rodziców, kadry zatrudnionej w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną; udział w rekrutacji beneficjentów; analiza zainteresowań zawodowych beneficjentów – badanie poziomu preferencji i predyspozycji zawodowych, określanie indywidualnej ścieżki rozwoju zawodowego, przygotowywanie Indywidualnego Planu Działania (IPD) wspólnie z trenerem pracy i psychologiem; prowadzenie poradnictwa grupowego z zakresu aktywnego poruszania się po rynku pracy (poszukiwanie pracy, aplikowanie o nią; pomoc beneficjentom w przygotowywaniu dokumentów aplikacyjnych); współpraca z instytucjami rynku pracy, wykorzystywanie instrumentów rynku pracy; wsparcie trenera pracy w negocjacjach z pracodawcami, udzielanie informacji na temat praw i obowiązków wynikających z zatrudnienia osoby niepełnosprawnej; pomoc w przygotowaniu wszelkich dokumentów formalnych; bieżące sporządzanie wymaganej dokumentacji, przygotowanie comiesięcznych sprawozdań z wykonanej pracy.

Do zadań **psychologa** należało: inicjowanie i prowadzenie spotkań informacyjnych dla potencjalnych beneficjentów projektu, ich rodziców, kadry zatrudnionej w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną; diagnoza poziomu kompetencji społecznych beneficjentów; uczestniczenie w przygotowaniu IPD dla beneficjentów; prowadzenie dla beneficjentów treningów, warsztatów umiejętności psychospołecznych z zakresu kompetencji społecznych; prowadzenie grup wsparcia dla beneficjentów, motywowanie do pracy, wymiana doświadczeń; indywidualne poradnictwo psychologiczne według potrzeb beneficjentów; bieżące sporządzanie wymaganej dokumentacji, przygotowanie comiesięcznych sprawozdań z wykonanej pracy.

Trener pracy odpowiedzialny był za: weryfikowanie preferencji zawodowych beneficjentów projektu w praktyce – prowadzenie warsztatów praktycznych w przedsiębiorstwach; wyszukiwanie miejsc pracy; kontakty z pracodawcami; rozmowy,

negocjacje z pracodawcami, ustalenie zakresu obowiązków pracownika na danym stanowisku oraz wszelkich formalności dotyczących zatrudnienia; analizę stanowisk pracy, dopasowanie miejsca pracy do preferencji i predyspozycji osoby z niepełnosprawnością intelektualną; przeprowadzenie co najmniej 40-to godzinnej praktyki zawodowej w wybranym zakładzie pracy na otwartym rynku pracy, w tym – szkolenie stanowiskowe (praktyczne), jak również pomoc osobie niepełnosprawnej w nawiązaniu relacji interpersonalnych ze współpracownikami; wsparcie beneficjenta przy formalnościach związanych z organizacją praktyki zawodowej bądź zatrudnieniem – lekarz medycyny pracy, szkolenie BHP, sprawy organizacyjne; wsparcie pracodawcy w procedurze zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną; informowanie o prawach i obowiązkach, o możliwościach wykorzystania instrumentów rynku pracy, itp. (działania te realizowane były przy współpracy z doradcą zawodowym); wsparcie współpracowników osób niepełnosprawnych intelektualnie – np. mini szkolenia dla tych osób dotyczące funkcjonowania beneficjentów oraz rozumienia ich i zasad współpracy z nimi; w przypadku podjęcia pracy przez beneficjenta wspieranie go aż do momentu usamodzielnienia się na stanowisku i w miejscu pracy; monitorowanie, kontakt z pracodawcą (zarówno telefoniczny jak i osobisty); ewaluację podejmowanych działań; stałą współpracę z rodziną, otoczeniem osób niepełnosprawnych; bieżące sporządzanie wymaganej dokumentacji, przygotowanie comiesięcznych sprawozdań z wykonanej pracy.

Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej odbywała się kilkutapowo. W pierwszym etapie sporządzano diagnozę funkcjonalną, która określała poziom funkcjonowania uczestnika, jak również identyfikowała potrzeby, preferencje, możliwości i predyspozycje zawodowe beneficjenta. Na podstawie danych z diagnozy sporządzano Indywidualny Plan Działania (IPD). W drugim etapie udzielano warsztatowego wsparcia psychologiczno – doradczego: organizowano warsztaty szkoleniowe z zakresu kompetencji społecznych oraz aktywnego poruszania się po rynku pracy. Etap trzeci stanowiło pośrednictwo pracy, w tym organizacja praktyk zawodowych.

Wartością realizowanego działania było niewątpliwie zdobycie praktycznych kompetencji zawodowych przez wszystkich beneficjentów projektu podczas odbywania praktyk zawodowych. **Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, przy udzieleniu odpowiedniego wsparcia, dzięki właściwemu dopasowaniu stanowiska pracy, dopasowaniu umiejętności do zadań mają szansę na trwałą pracę na otwartym rynku.** Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ze względu na specyfikę zaburzenia najczęściej odnajdują się a stanowiskach pomocniczych, które nie wymagają formalnych kwalifikacji. Jak wskazuje analiza wykazów form aktywizacji dokonana przez PSOUU, osoby z niepełnosprawnością intelektualną w ramach projektu najczęściej odbywały praktyki zawodowe w branży usługowej (27,4% ogółu), następnie w branży administracyjno – edukacyjnej (23,6% ogółu), gastronomiczno – hotelarskiej (22% ogółu beneficjentów), 10% osób odbyło praktykę w branży ogrodniczej, 7,8% w branży handlowej. Najmniejszy odsetek osób realizowało praktykę w branży produkcyjnej (3%), opiece społecznej (3%) oraz branży stolarskiej (1,2%).

W poszczególnych branżach osoby z niepełnosprawnością funkcjonowały na różnych stanowiskach. W branży gastronomiczno – hotelarskiej dominującymi stanowiskami pracy były: pomoc kuchenna (34,5% ogółu osób odbywających praktykę w tej branży) oraz pracownik porządkowy (26,3% ogółu). Warto zwrócić uwagę na takie stanowiska, jak: pomoc recepcjonistki, pomoc szefa sali, pomoc barmana, aczkolwiek stanowią niewielki odsetek, to jednak łamią funkcjonujący społecznie stereotyp osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako nieodpowiedzialnej i niezadanej.

W branży usługowej dominującymi stanowiskami były: pomoc w pralni (12,4% ogółu beneficjentów odbywających praktykę w branży usługowej), pracownik porządkowy (10,9%) oraz roznoszenie ulotek (9,6%). Innymi, rzadziej zajmowanymi stanowiskami były m.in.: pracownik punktu ksero, pracownik lodowiska, szatniarz, wycinanie wizytówek/ulotek, pomocnik budowlany, pomocnik w poligrafii, pomoc parkingowego, pomoc mechanika, pomoc krawcowej, pomoc kosmetyczki, pomoc konserwatora, pomoc introligatora, , pomoc grafika, pomoc fryzjera, opiekunka dziecięca, opiekun zwierząt, kurier, pracownik myjni, dekorator sali, bileter.

Beneficjenci projektu odbywali praktyki zawodowe również w branży handlowej, w której wykonywali czynności na stanowiskach: pomocnik magazynera (51,3% ogółu beneficjentów

odbywających praktykę w tej branży) oraz pomocnik sprzedawcy (48,7%). Na stanowisku pomocnik sprzedawcy osoby najczęściej wykonywały takie czynności, jak: układanie towaru na półkach, metkowanie towaru, uzupełnianie braków na regałach, porządkowanie koszyków i wózków sklepowych.

W branży produkcyjnej najwięcej osób (48% ogółu) odbyło praktykę zawodową na stanowisku pakowacz, pozostałe stanowiska pracy to konfekcjonier (36% ogółu) oraz etykieter (16% ogółu osób).

Praktyki zawodowe dla uczestników organizowane były też w branży stolarskiej, na stanowiskach: pomocnik stolarza, pomocnik rzeźbiarza – szlifowanie rzeźb, w branży ogrodniczej: pomoc ogrodnika (84% ogółu beneficjentów z tej branży), pomoc w kwiaciarni (16% osób), oraz w branży administracyjno – edukacyjnej, gdzie dominującymi stanowiskami były: pomocnik biurowy (35,6% ogółu beneficjentów odbywających praktyki w tej branży) oraz pomocnik bibliotekarza (33,1% osób).

W ramach projektu skierowano 113 uczestników (w tym 48 kobiet i 65 mężczyzn) do pracy w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ). Beneficjenci ci na aktualnym etapie aktywizacji nie byli jeszcze gotowi do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Właściwsze dla nich było zatrudnienie w warunkach chronionych, jakie daje ZAZ. Zrealizowany poziom tego wskaźnika był ponad dwukrotnie wyższy niż planowano (planowano 50 osób).

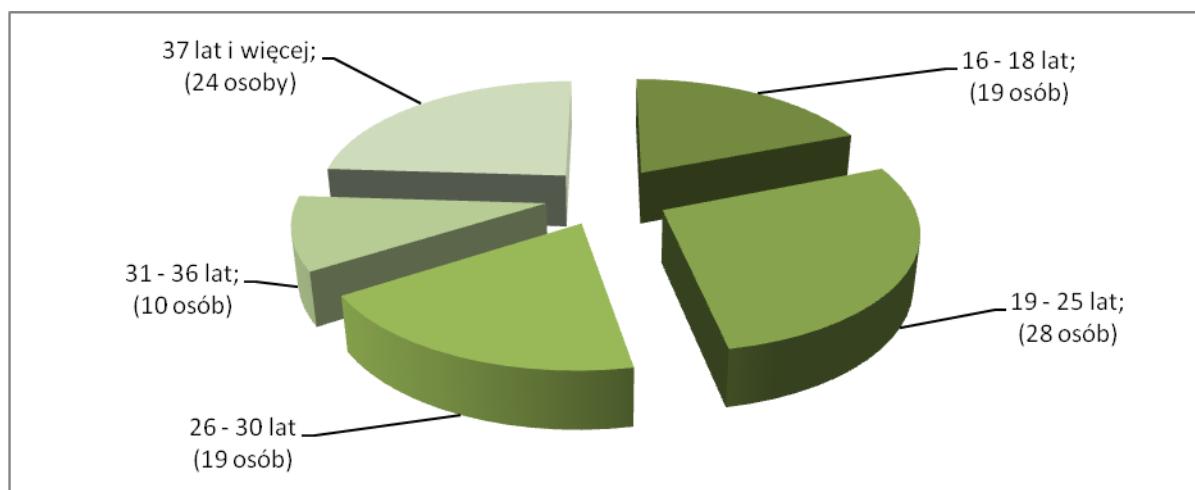
Zaplanowany wskaźnik zatrudnienia osób z zespołem Downa i /lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi przekroczeno prawie trzykrotnie (planowano zatrudnienie 5 osób). W ramach projektu zatrudnienie w różnych formach uzyskało 14 osób (w tym przeważająca liczba osób to mężczyźni – 13). Mając na uwadze możliwości psychofizyczne osób, które gotowe były na etapie realizacji projektu do zatrudnienia, miejsca pracy zostały dla nich dobrane zarówno na chronionym, jak i otwartym rynku pracy. Chroniony rynek pracy (zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej)

jest pierwszym etapem na ścieżce zawodowej, pozwalającym na zdobycie doświadczenia zawodowego oraz wypracowanie kluczowych kompetencji istotnych z punktu widzenia rynku pracy i w efekcie pozwalającym na płynne przejście na otwarty rynek pracy. Spośród zatrudnionych 14 osób - 6 osób (mężczyźni) znalazło miejsce pracy na chronionym rynku pracy, natomiast pozostałe 8 osób (7 mężczyzn i 1 kobieta) zatrudnionych zostało na otwartym rynku pracy. Zatrudnienie na chronionym rynku pracy odbyło się w tradycyjnej formie, tzn. stosunek pracy wynikający z umowy o pracę, natomiast na otwartym rynku pracy wykorzystano zarówno zatrudnienie w formie umowy o pracę, jak również zatrudnienie w formie umowy cywilnoprawnej – umowy zlecenia.

Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną

Ta część projektu skierowana była do osób z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej i prezentuje zupełnie nowy styl myślenia o tej grupie odbiorców. W projekcie założono zorganizowanie dla wybranej grupy osób głęboko upośledzonych odpowiednio przystosowanych stanowisk umożliwiających celową aktywność, opracowanie indywidualnie dla każdej osoby zadań o charakterze pracy i systematycznym realizowaniu tych zadań przez uczestników ze wsparciem terapeutów, mentorów i - w perspektywie - samodzielnie. Równie istotne w założeniach jest ukazanie tzw. mocnych stron człowieka z głębokim upośledzeniem, jego potencjalnych możliwości i rozwinięcie ich w procesie wykonywania celowych czynności użytecznych społecznie oraz funkcjonowanie w atmosferze pracy. Nie bez znaczenia jest też możliwość wykorzystania wyuczonych, nierzadko perfekcyjnie wykonywanych czynności na stanowiskach podjętej w przyszłości pracy.

W grupie **100 beneficjentów** tego działania znalazło się 58 mężczyzn i 42 kobiety. Najwięcej osób mieściło się w przedziale wiekowym 19-25 lat. Najstarsza osoba miała 54 lata, zaś najmłodszy uczestnik był w wieku lat 16.



Wykres 2. Osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w podziale na wiek.

Osoby biorące udział w tej części projektu były uczestnikami: Warsztatów Terapii Zajęciowej, Domów Pomocy Społecznej, Środowiskowych Domów Samopomocy i Ośrodków Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczych.

W ramach tego działania zaplanowano:

- 1) kwalifikację osób do udziału w projekcie przy wykorzystaniu specjalistycznego narzędzia,
- 2) opracowanie Indywidualnych Planów Działania (IPD),
- 3) realizację IPD według ustalonego schematu organizacyjnego – zajęcia odbywały się 2 razy w tygodniu po 4 godziny zegarowe, w tym: 0,5 godziny na skupienie się na miejscu pracy (koncentracja), 2 godziny – właściwa praca ze wsparciem oraz przerwa na ruch, sprzątanie miejsca pracy po zakończeniu (długość trwania zajęć aktywizujących była dostosowywana do potrzeb i możliwości osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego; wiązało się to z potrzebą wnikliwej obserwacji i elastycznego przechodzenia z jednego rodzaju zajęć do drugiego), 1 godzina –

aktywność rekreacyjno – motywująca (na zasadzie rytuału: podliczenie wyników pracy, wzmacnianie pozytywne przez pochwały, wspólna przyjemność).

Za realizację powyższych działań odpowiedzialny był terapeuta oraz mentor (funkcja mentora została opisana w dalszej części publikacji).

W celu zakwalifikowania osób z głębokim upośledzeniem do udziału w projekcie opracowano kwestionariusz do badania potencjalnych możliwości przyszłych uczestników do systematycznego wykonywania czynności mających charakter pracy. Kwestionariusz zawiera pytania umożliwiające ocenę poziomu funkcjonowania tych sfer, które mają znaczenie dla wykonywania określonych zadań. Ocenie poddane są: mała i duża motoryka oraz koordynacja wzrokowo – ruchowa, umiejętności posługiwania się narzędziami, umiejętności mające znaczenie dla aktywności użytkowej, tempo uczenia się sekwencji ruchowych w zakresie małej motoryki oraz możliwości ich zapamiętywania, percepcja zmysłowa w zakresie odbioru bodźców dźwiękowych, wzrokowych i dotykowych, ciekawość poznawcza i zainteresowania, procesy motywacyjne, kontakty interpersonalne, poziom rozumienia i porozumiewania się, wybrane reakcje emocjonalne.

Rekrutacja przyszłych beneficjentów odbywała się w różnych placówkach na terenie całego kraju. Wybór placówki uzależniony był od warunków lokalowych, organizacyjnych

i personalnych placówki oraz od zgłoszenia akcesu do przystąpienia do projektu. Warunkiem pierwszego etapu, tj. zakwalifikowania osoby do badań kwestionariuszowych, była: zgoda rodzica/opiekuna, aktualna dokumentacja psychologiczna – diagnoza potwierdzająca głęboki stopień niepełnosprawności intelektualnej, dokumentacja wydana przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności stwierdzająca znaczny stopień niepełnosprawności.

W kolejnym etapie poddawano umiejętności osoby z niepełnosprawnością ocenie kwestionariuszowej.

Poniżej wskazano na różnice w funkcjonowaniu uczestników przed i po zakończeniu projektu. Powtórne przebadanie 100 osób z głęboką niepełnosprawnością

intelektualną pozwoliło na zarejestrowanie zmian w funkcjonowaniu tych osób w określonych sferach oraz na wskazanie kierunku tych zmian⁶⁷.

Zarówno w pierwszym, jak i w drugim badaniu – zgodnie z oczekiwaniami - nie stwierdza się istotnych różnic w funkcjonowaniu wzroku. Uległa natomiast zmianie liczba mężczyzn posiadających zdolność koncentracji wzroku na prezentowanym przez terapeutę przedmiocie. Dziewięć miesięcy regularnego wykonywania celowych zadań spowodowało, że większa liczba badanych po zakończeniu projektu jest w stanie spojrzeć na przedmiot i przez minutę zatrzymać na nim wzrok. Kobiety częściej i dłużej koncentrowały wzrok na przedmiocie po zakończeniu projektu. Można przypuszczać, że przedstawione pozytywne zmiany są wynikiem treningu. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni biorący udział w projekcie, w ramach wykonywanych zadań, musieli koncentrować wzrok, kontrolować wzrokowo wykonywaną pracę. Wykonywanie określonych czynności wiąże się też z umiejętnością ogarniania wzrokiem całości obrazu. U badanych kobiet widoczna jest poprawa. Większa liczba badanych potrafi nie tylko dostrzec wszystkie elementy obrazu z pomocą, ale robi to też samodzielnie. Podobnych zmian nie obserwuje się u mężczyzn.

Tabela 1. Czas koncentracji wzroku na przedmiocie

	Badanie wstępne		Badanie końcowe	
Czas	<i>Kobiety</i>	<i>Mężczyźni</i>	<i>Kobiety</i>	<i>Mężczyźni</i>
kilka sekund	42	42	42	53
około 1 min.	27	41	39	45
kilka minut	16	33	26	31

Tabela 2. Percepcja całości obrazu

	Badanie wstępne		Badanie końcowe	
Sposób wykonania	<i>Kobiety</i>	<i>mężczyźni</i>	<i>Kobiety</i>	<i>Mężczyźni</i>
z pomocą	38	45	40	51

⁶⁷ Dane do analiz pochodzą z Raportu „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim), op.cit.

Samodzielnie	17	45	26	52
---------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Tak samo często badani zainteresowani są osobami z najbliższego otoczenia, jak przedmiotami. Po zakończeniu projektu większa liczba osób zainteresowana jest wykonywanymi czynnościami oraz otoczeniem fizycznym, na które żywo reaguje.

Tyle samo osób w obu badaniach odpowiada na kontakt, nie zmieniła się też liczba tych, którzy z własnej inicjatywy go nawiązują i podtrzymują.

W zakresie małej motoryki nie obserwuje się różnic w liczbie osób, u których został zakończony proces lateralizacji oraz tych, które opanowały chwyt grabiący. Natomiast w badaniach po zakończeniu projektu zwiększyła się o około 23% liczba osób posługujących się chwytem trójpalcowym i pensetowym.

Różnice widać również w zakresie umiejętności manipulacji specyficznej, czyli posługiwania się przedmiotami zgodnie z przeznaczeniem.

Tabela 3. Rodzaj chwytu

	Badanie wstępne		Badanie końcowe	
Chwyt	kobiety	Mężczyźni	kobiety	Mężczyźni
Trójpalcowy	30	39	35	50
Pensetowy	24	31	34	38

Tabela 4. Umiejętność celowej manipulacji

Liczba umiejętności	Badanie wstępne	Badanie końcowe
od 1 do 3	20%	93%
od 4 do 5	25%	67%

W porównaniu z pierwszym badaniem występują znaczące różnice w opanowaniu umiejętności mających znaczenie dla aktywności celowej. Opanowanie trzech stwierdzono u ponad 90% badanych po raz drugi, natomiast różnice w większej liczbie opanowanych umiejętności sięgają ponad 80%.

Całą sekwencję demonstrowanego zadania zapamiętuje i odtwarza bezpośrednio po demonstracji o 34% więcej osób w porównaniu z badaniem wstępny, po określonym czasie całość pamięta 14% więcej. Prawidłowo zapamiętało miejsce położenia jednego, dwóch, trzech i czterech elementów około trzy razy więcej badanych w stosunku do liczby badanych wstępnie. Okazuje się również, że jednorazowa demonstracja jest wystarczająca dla 70% badanych przed przystąpieniem do eksperymentu, a po okresie systematycznego ćwiczenia odsetek ten wzrasta o ponad 10%. Złożone czynności demonstrowane badanym jeden raz przed rozpoczęciem przez nich pracy, jest w stanie odtworzyć połowa wszystkich badanych. Po zakończeniu projektu odsetek ten wzrasta i potrafi to zrobić 70% osób. Kiedy badanym pokazuje się tę samą czynność kilka razy, liczba badanych osób, które ją opanowały wzrasta nieznacznie.

Tabela 5. Opanowanie prostych umiejętności

	Badanie wstępne		Badanie końcowe	
Liczba demonstracji	kobiety	Mężczyźni	kobiety	Mężczyźni
Jedna	30	35	44	51
Kilka	36	42	53	54

Tabela 6. Opanowanie złożonych umiejętności

	Badanie wstępne		Badanie końcowe	
Liczba demonstracji	kobiety	Mężczyźni	kobiety	Mężczyźni
Jedna	20	31	30	39
Kilka	29	34	49	48

Znaczące różnice między pierwszym a drugim badaniem widoczne są w możliwościach koncentracji uwagi dowolnej. W porównaniu z wynikami badań wstępnych jest widoczna poprawa, ponad 20% więcej badanych potrafi skupić uwagę od jednej do kilku minut.

Po zakończeniu projektu zaznaczają się różnice w stosunku głęboko upośledzonych osób do wykonywanych czynności. Nieco więcej (15%) osób jest zmotywowanych

do podejmowania zadania. 53% więcej kończy zadanie i nie wymaga przy tym stosowania motywacji zewnętrznej.

Znaczającej poprawie uległa też umiejętności posługiwania się narzędziami pracy przez osoby z głęboką niepełnosprawnością. Zwiększenie swobody dostępu osób z głębokim upośledzeniem do różnych aktywności, pozwoleniem na systematyczne wykonywanie różnych prac i zapewnienie ciągłego wsparcia pozwoliło opanować różnicowane umiejętności. Najczęściej wymieniane są takie, jak: nawlekanie, zwijanie, układanie, zakręcanie, wycinanie, szycie, mycie, wycieranie, układanie sztućców, wbijanie, zamykanie i otwieranie, zasuwanie, włączanie i wyłączanie, nalewanie, wyrzucanie śmieci, zgarnianie resztek z talerzy, płukanie, itp.

Tabela 7. Posługiwanie się narzędziami pracy

Narzędzia	Kobiety			Mężczyźni		
	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Razem	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Razem
Śrubokręt	0	1	1	6	7	13
grabie	10	18	28	25	29	54
Szczotka	22	26	48	27	33	60
Nożyczki	16	21	37	16	21	37
Młotek	2	7	9	16	25	41
Obcęgi	1	1	2	4	5	9
Ścierka	24	32	56	35	40	75
Igła	7	3	10	1	3	4
Łopata	0	5	5	8	14	22
Taczka	1	4	5	12	21	33
Żelazko	4	3	7	5	11	16

Nie zarejestrowano różnic miedzy wynikami pierwszego i drugiego badania związanych ze słyszeniem, lokalizacją źródła dźwięku, nadwrażliwością i niedowrażliwością słuchową. Nie uległ zmianie w opisywanym czasie stan ruchowy – oceniane umiejętności w zakresie dużej motoryki pozostały na tym samym poziomie.

Pozytywna zmiana widoczna jest w reakcji emocjonalnej uczestników. Częściej ich emocje są adekwatne do aktualnej sytuacji, a różnice pomiędzy badaniami wskazują, że 19% więcej osób reaguje emocjonalnie w sposób dostosowany do bodźców.

Tabela 8. Prezentowane emocje

Emocje	Kobiety		Mężczyźni	
	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Badanie wstępne	Badanie końcowe
adekwatne do sytuacji	19	29	38	39
niepokój	14	10	13	14
lęk	12	7	13	8
drażliwość	13	10	12	14
agresja do siebie	6	5	2	5
agresja do osób	9	8	7	8
agresja do rzeczy	6	3	7	6

Osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym podejmujące czynności zawodowe w 78% przypadków samodzielnie chodzą, pozostały poruszają się przy pomocy osób, protest lub wózka inwalidzkiego. Wśród tych, którzy siedzą, pojedyncze osoby wymagają wspomagania kontroli głowy lub pomocy przy utrzymaniu pozycji siedzącej.

Przy pomocy opracowanego narzędzia dokonano wyboru stu osób z głęboką niepełnosprawnością. Wybór ten był zgodny z założeniami programowymi projektu.

Rodzaj wykonywanych czynności został wybrany dla konkretnej osoby po szczegółowej analizie wyników badań (kryteria oceny i wyboru uczestników zostały przedstawione wcześniej). Uwzględniono również potencjał kandydata (wybierając rodzaj pracy wzięto pod uwagę również te czynności, które osoba upośledzona wykonuje samodzielnie i z pomocą) oraz tempo uczenia się. Znacząca dla wyboru rodzaju czynności była wiedza terapeuty o stanie psychofizycznym kandydata, a więc o jego reakcjach emocjonalnych pozytywnych, jak i negatywnych oraz tolerancji na stres. Oceniano interakcje z innymi uczestnikami i reakcje na polecenia. Brano pod uwagę również możliwości przystosowania się do nowych warunków fizycznych i stawianych wymagań oraz możliwości wysiłkowe. Wydolność fizyczna kandydata do projektu miała szczególne

znaczenie dla tych beneficjentów, u których projektowana praca wiązała się z wysiłkiem fizycznym.

Wytypowane osoby wykonywały pracę, której organizacja spełniała ściśle określone warunki. Uczestnicy w określonym, zawsze tym samym czasie przechodzili do pomieszczenia (z założenia innego niż to, w którym odbywała się terapia), w którym było przygotowane stanowisko pracy, odpowiednio do rodzaju niepełnosprawności i indywidualnych możliwości i potrzeb uczestnika.

Wykonywano te same czynności, nie wprowadzano w czasie trwania programu innowacji i zmian. Takie założenie uwzględnia specyfikę funkcjonowania osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Wprowadzenie stałości: współpraca z tymi samymi osobami, znane miejsce i przewidywalne sytuacje, przyczyniały się do niwelowania lęku, tworzenia atmosfery bezpieczeństwa, a tym samym wpływały na budowanie pozytywnej motywacji do wykonywania zadań. Ciągłe powtarzanie tych samych czynności zgodnie z ocenami prowadzących terapeutów, skutkowało bardziej sprawnym ich wykonywaniem. Zadania były wykonywane częściej samodzielnie, w krótszym czasie, z większą dokładnością i precyzją, i mniejszą liczbą błędów.

Praca, którą wykonywały osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną polegała

na wykonywaniu prostych, na ogólny pojedynczych czynności ruchowych. W zależności od stopnia trudności całość pracy wykonywała jedna lub kilka osób. W organizacji pracy grupowej każdy uczestnik wykonywał jeden określony element, który stanowił część całości. Na przykład praca jednej osoby polegała na niszczeniu dokumentów w niszczarce, inna praca wymagała od jednej osoby przeniesienia makulatury, od drugiej włożenia jej do kosza a kolejna osoba kończyła cykl wynosząc zapełnione kosze do pojemnika umieszczonego na zewnątrz. Pracę wykonywano w jednakowych odstępach czasu, tj. określonych dniach tygodnia i godzinach, i z tymi samymi terapeutami i mentorami.

Rolę mentorów powierzono 48 osobom upośledzonym umysłowo z lekkim, umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności. W grupie mentorów było 28 kobiet i 20 mężczyzn. Osoby te posiadały orzeczenia o niepełnosprawności: 13 osób

z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu lekkim, 28 osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym, 7 osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym.

Wiek mentorów mieścił się w przedziale od 20 do 56 lat. Największą grupę stanowiły osoby w przedziale wieku 20 – 30 lat (29 osób).

Mentorzy byli rekrutowani z następujących placówek: Warsztaty Terapii Zajęciowej (22 osoby), Środowiskowe Domy Samopomocy (9 osób), Domy Pomocy Społecznej (8 osób), Świetlice terapeutyczne (4 osoby), Zespoły terapeutyczno-rehabilitacyjne aktywności społecznej (2 osoby), Zakład Aktywności Zawodowej (2 osoby), Centrum DZWONI (1 osoba).

Mentorzy byli zatrudnieni na umowę – zlecenie i otrzymywali niewielkie wynagrodzenie. Choć wynagrodzenie stanowiło ważny aspekt normalizacyjny, to już sam fakt zatrudnienia był motywujący, podnoszący samoocenę i prestiż zarówno mentorów, jak i ich rodziców. Za proces rekrutacji mentorów odpowiadali terapeuci. Przy wyborze osób kierowano się następującymi kryteriami: poziom umiejętności społecznych (szczególnie komunikacji); postawa wobec osób wymagających pomocy – zdolność do empatii oraz stosunek wobec powierzanych dotychczas zadań; przewidywalność w reakcjach; zainteresowanie podjęciem pracy w charakterze pomocnika terapeuty. W procesie rekrutacji wykorzystane zostały wyniki obserwacji kandydatów na mentorów oraz przeprowadzono dodatkowo rozmowy kwalifikacyjne.

Bardzo ważnym elementem w procesie zatrudniania mentorów było odpowiednie przygotowanie tych osób do wykonywania powierzonych obowiązków. Ze względu na krótki czas realizacji projektu pilotażowego, konieczność przeprowadzenia rekrutacji beneficjentów oraz opracowania dla nich IPD, nie było możliwe zorganizowanie systemu szkoleń dla mentorów, nie oznacza to jednak, że nie otrzymywali oni profesjonalnego wsparcia. Ich przygotowanie do pracy oraz wsparcie w czasie zatrudnienia powierzone zostało terapeutom i odbywało się w poszczególnych Punktach Aktywizacji (ok. 10 godzin).

Wsparcie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną

W celu wsparcia rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną w projekcie pilotażowym: „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” zaplanowane zostały:

- warsztaty grupowe dla rodzin z których skorzystały 502 osoby; na warsztaty przeznaczono 722 godziny;
- indywidualne konsultacje z rodzicami, usługi z zakresu poradnictwa psychologicznego (455 godzin konsultacji dla 229 rodziców/ opiekunów);
- indywidualne konsultacje z rodzicami, usługi z zakresu poradnictwa prawnego w następującym zakresie: prawo cywilne, prawo rodzinne, prawo socjalne, prawo oświatowe, prawo pomocy społecznej, prawo pracy i ubezpieczeń społecznych, prawne aspekty zatrudniania osób niepełnosprawnych, korzystanie z instrumentów rynku pracy.

W trakcie realizacji zadania z usług prawnika skorzystały łącznie 294 osoby.

Wsparciem **zostało objętych 619 osób**, w tym: rodzice, opiekunowie prawni, rodzeństwo, dalsi krewni, opiekunowie z DPS. W grupie tej przeważają kobiety - 498 osób (80,45%), pozostałe 121 osób (19,55%) to mężczyźni. Z analizy dokumentacji grupy objętej wsparciem wynika, że najliczniejszą grupę – 53,8% ogółu stanowią osoby nieaktywne zawodowo (w szczególności emeryci i renciści), w tym przeważają kobiety – 78 % wszystkich osób nieaktywnych zawodowo, pozostałe 22% to mężczyźni. 8,9% całej grupy to osoby pozostające w rejestrach urzędów pracy, posiadające status osoby bezrobotnej, z czego aż 89,1% to kobiety. Pozostałe 37,3% ogółu to osoby zatrudnione, w tym 82,3% to kobiety, a pozostałe 17,7% to mężczyźni. Wśród tej grupy przeważały osoby starsze, w wieku powyżej 60 roku życia.

Przykładowe tematy warsztatów prowadzonych przez psychologów i doradców zawodowych: komunikacja w rodzinie, komunikacja werbalna, niewerbalna i parawerbalna, aktywne słuchanie; jak słuchać i usłyszeć; radzenie sobie w trudnych sytuacjach, radzenie sobie ze stresem, lęk i agresja, rozwiązywanie sytuacji konfliktowych;

wzmocnienia pozytywne i ich zastosowanie w systemie motywacyjnym dla osób z zespołem Downa; zachowania asertywne, czyli jak mówić NIE; seksualność osób niepełnosprawnych; autonomia osób niepełnosprawnych – samodzielność Twojego dziecka; postawy rodzicielskie; inteligencja emocjonalna; techniki wywierania wpływu; pozytywne myślenie na co dzień, techniki relaksacyjne; system kar i nagród, czyli konsekwencja w działaniu; jak radzić sobie z syndromem wypalenia; osoby niepełnosprawne w środowisku pracy; wsparcie rodziny w podejmowaniu zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne; uprawnienia pracowników z niepełnosprawnością intelektualną; spotkanie z pracownikiem PUP i ZUS mające na celu wyjaśnienie kwestii rejestracji i statusu bezrobotnego/poszukującego pracy oraz korzyści i zagrożeń z tym związanych; wyjaśnienie kwestii świadczeń socjalnych w korelacji z podjęciem zatrudnienia; aktywizacja zawodowa, programy i instytucje wspierające osoby niepełnosprawne w rehabilitacji zawodowej (warsztat prowadzony przez doradcę zawodowego).

Podniesienie kompetencji kadr pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną

W projekcie pilotażowym **przeszkolono łącznie 160 osób**. W wyniku organizacji pracy w poszczególnych PA w początkowym okresie realizacji projektu zaangażowano łącznie 141 osób. Dla specjalistów mających realizować działania z grupą osób z zespołem Downa i/lub sprzążonymi niepełnosprawnościami zorganizowane zostały dwa 3-dniowe szkolenia modułowe z zakresu zatrudnienia wspomaganego, strategii nauczania osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz planu skoncentrowanego na osobie. W szkoleniach z tego zakresu wsparcie otrzymało 100 osób (83 kobiety i 17 mężczyzn). Wsparciem objęci zostali psychologowie, doradcy zawodowi oraz kandydaci na trenerów pracy. 6% osób z całej grupy objętej wsparciem to osoby bezrobotne, pozostające w rejestrach powiatowych urzędów pracy. Natomiast 94% beneficjentów, którzy otrzymali

wsparcie w ramach tego zadania stanowiły osoby zatrudnione. Z grupy osób zatrudnionych około 39% pracowało w administracji publicznej (głównie doradcy zawodowi zatrudnieni w publicznych służbach zatrudnienia, jak np. PUP, szkołach oraz psychologowie zatrudnieni w poradniach psychologiczno - pedagogicznych oraz specjalnych ośrodkach szkolno – wychowawczych). Około 4% grupy stanowiły osoby zatrudnione w małych lub średnich przedsiębiorstwach (kandydaci na trenerów pracy). Pozostałe 57% beneficjentów zatrudnionych było w organizacjach pozarządowych, w przeważającej większości w Kołach Terenowych PSOUU, ale również w innych organizacjach, które współpracowały z PSOUU przy realizacji projektu. W tej grupie znaleźli się przede wszystkim kandydaci na trenerów pracy (w tamtym okresie zatrudnieni na stanowiskach instruktor terapii zajęciowej, terapeuta, opiekun osoby niepełnosprawnej, etc.).

Dla specjalistów pracujących z grupą osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego zorganizowane zostało jedno 4-dniowe szkolenie, obejmujące m.in. charakterystykę funkcjonowania tych osób, uwarunkowania rozwoju, proces uczenia się i kształcenia zachowań oraz część warsztatową dotyczącą analizy i dopasowywania prostych czynności zadaniowych w miejscu pracy. W trakcie realizacji projektu pojawiła się potrzeba przeprowadzenia spotkania doszkalającego dla osób zatrudnionych w roli terapeutów (wymiana doświadczeń, wskazanie dobrych i złych praktyk). Poziom kompetencji w zakresie wsparcia osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego podniosło 41 osób (w tym 32 kobiety i 9 mężczyzn). 100% z tej grupy to osoby, które były zatrudnione w organizacjach pozarządowych, szczególnie pedagogowie i psychologowie pracujący na co dzień w środowiskowych domach samopomocy, ośrodkach rehabilitacyjno – edukacyjno – wychowawczych oraz domu pomocy społecznej.

Wymiana doświadczeń na poziomie międzynarodowym

Zaplanowane zostały spotkania z ekspertami międzynarodowymi zajmującymi się problematyką niepełnosprawności intelektualnej, którzy w swoich krajach wdrażali podobne działania, jak zaplanowane w projekcie. Ich celem było zapoznanie z możliwie

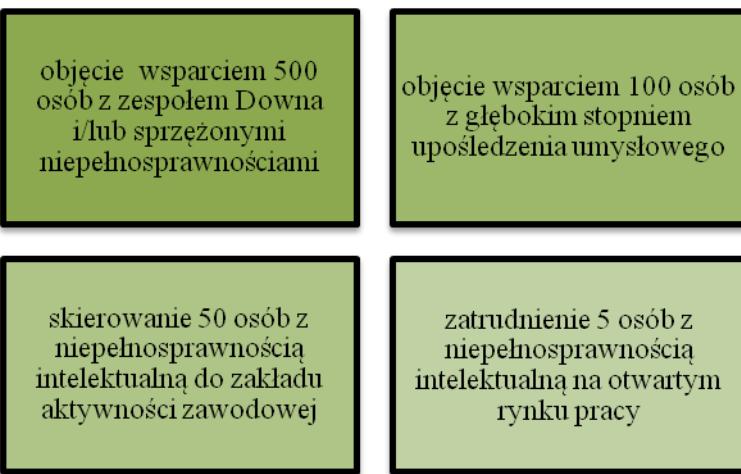
najbardziej profesjonalnym podejściem do aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim. Zaplanowane zostały dwie wizyty międzynarodowe w krajach partnerskich: w Niemczech i w Finlandii. W każdym z tych krajów system wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wysoko rozwinięty a przedstawiciele działający na rzecz tej grupy realizowali w ostatnich latach różnego rodzaju programy aktywizujące społecznie i zawodowo osoby z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu.

Pierwszy wyjazd studyjny odbył się w dniach 18 – 22 marca 2009 r. – Werkstette 2009 (TargiPracy 2009). W dniach 23 – 27 czerwca 2009 r. odbył się drugi wyjazd studyjny – Międzynarodowa Konferencja „Europa w Akcji 2009” w Tampere, w Finlandii. Wyjazdy studyjne miały na celu zapoznanie się ze sposobami aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz wymianę doświadczeń i kontaktów pomiędzy osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz organizacjami działającymi na ich rzecz w wielu państwach europejskich. Wymiana doświadczeń na poziomie międzynarodowym w obu przypadkach przyczyniła się do zwiększenia wiedzy o wykorzystywaniu różnorodnych form wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz umożliwiła czerpanie wzorców w zakresie nowoczesnych form aktywizacji.

Zalożone rezultaty i rekomendacje

W projekcie pilotażowym „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osób z zespołem Downa oraz upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim) założono osiągnięcie szeregu rezultatów twardych i miękkich.

Zaplanowano realizację następujących **rezultatów twardych** w odniesieniu do grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowaną, znaczną i głęboką:



Zaplanowano osiągnięcie następujących **rezultatów miękkich**:

- poprawa funkcjonowania społecznego, zwłaszcza komunikacji osób z zespołem Downa oraz ich samooceny, śmiałości i niezależności,
- poprawa wizerunku i akceptacji społecznej oraz samopoczucia osób z zespołem Downa i głębokim upośledzeniem umysłowym,
- wzrost wiedzy o możliwościach i metodach uczenia się, w tym prostych czynności prac przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- zmiana postaw w stosunku do osób z głębokim upośledzeniem z opiekuńczych na aktywizujące,
- zmiana postaw rodziców i pracodawców, w kierunku dostrzeżenia w osobach z głęboką niepełnosprawnością intelektualną potencjału do wykonywania czynności o charakterze pracy.

Według sprawozdawczości Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz danych w raporcie z projektu „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim) rezultaty twarde i miękkie projektu pilotażowego zostały osiągnięte.

Projekt „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” miał charakter pilotażowy i opierał się na wieloletnich doświadczeniach Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w dziedzinie aktywizacji społecznej i zawodowej młodzieży i dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Po zakończeniu projektu sformułowano szereg rekomendacji.

W zakresie modelu wsparcia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w procesie aktywizacji społecznej i zawodowej, rekomenduje się:

- Wdrożenie metodologii Indywidualnych Planów Działania do codziennej praktyki placówek oraz zorganizowanie codziennych aktywności wokół zapisanych tam celów.
- Uzupełnienie i rozszerzenie „Kwestionariusza oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej w zakresie możliwości podjęcia czynności zawodowych” tak, aby mógł służyć w ewaluacji procesu wsparcia oraz aby przy jego pomocy można było weryfikować założenia IPD i diagnozować zachodzące zmiany w funkcjonowaniu.
- Stosowanie sprawdzonego w projekcie schematu organizacji zajęć dla osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną: terapeuta wspierający dwie osoby z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego, wspomagany przez mentora – osobę z niepełnosprawnością intelektualną, pełniącą rolę pomocnika.
- Ustalenie kafeterii czynności o charakterze pracy, które mogą być podejmowane przez osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Lista czynności powinna mieć charakter otwarty i stanowić inspirację dla terapeutów do planowania procesu wspierania osoby w sytuacji podejmowania czynności pracy.
- Określenie szczegółowych zasad wspomagania osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w wykonywaniu czynności pracy, mając na uwadze między innymi: stałość wykonywanych czynności, stałość miejsca wykonywanej czynności, czas jej wykonywania oraz wspomaganie indywidualne, polegające m.in. na współdziałaniu i motywowaniu.

- Określenie szczegółowych zasad pracy i wynagradzania mentorów.
- Wprowadzenie systemu szkoleń dla mentorów, m.in. z zakresu: komunikacji, metod wspomagania w czynnościach dnia codziennego oraz systemu wsparcia w sytuacjach trudnych (np. radzenia sobie z niepowodzeniami czy stresem, wyrażania emocji), a także motywowania przez gratyfikację i zainteresowanie osób głęboko upośledzonych.
- Zatrudnianie osób niepełnosprawnych na stanowiskach opiekuńczych (DPS, OREW, ŚDS itp.) także we własnych strukturach.
- Wprowadzenie w planach studiów i programach kształcenia na studiach o kierunku pedagogika specjalna w zakresie pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną (oligofrenopedagogiki) przedmiotu poświęconego rehabilitacji (w tym kształceniu specjalnemu, wychowaniu i wspieraniu) osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.
- Opracowanie poradnika dla terapeutów prowadzących aktywizujące zajęcia, którego celem byłoby poszerzenie wiedzy na temat komunikacji, wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną w ich dorosłym życiu oraz pomagania im w poznawaniu otoczenia i lepszym funkcjonowaniu.

W zakresie modelu aktywizacji społeczno – zawodowej osób z Zespołem Downa i/lub niepełnosprawnością sprzężoną, rekomenduje się:

- Tworzenie i realizację Indywidualnych Planów Działania w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, opartych na identyfikacji możliwości zawodowych osób z niepełnosprawnością.
- Zatrudnianie trenerów pracy w placówkach dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w celu inicjowania i wspierania procesu aktywizacji tych osób.
- Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością intelektualną na stanowiskach pomocniczych na otwartym rynku pracy. Osoby z niepełnosprawnością

intelektualną, przy zapewnieniu im odpowiedniego wsparcia, mogą skutecznie realizować proste zadania zawodowe.

- Tworzenie agencji zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną oferujących usługi nowego wielospecjalistycznego, kompleksowego modelu pracy i doradztwa zawodowego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, mających na celu pomoc w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia oraz prowadzących poradnictwo dla pracodawców.

W zakresie wspierania rodzin oraz terapeutów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, rekomenduje się:

- Tworzenie punktów konsultacyjnych dla rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną w celu zapewnienia im ciągłego wsparcia doradczego, informacyjnego i prawnego, połączonego ze wsparciem psychicznym.
- Szkolenia terapeutów w zakresie między innymi: rozpoznawania indywidualnych potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością intelektualną (słabych i mocnych stron), planowania procesu wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną (konstruowania IPD), metod i zasad wspierania osób dorosłych oraz przestrzegania wobec nich praw człowieka.

W oparciu o sformułowane rekomendacje oraz o doświadczenia z projektu pilotażowego zbudowano działania zaproponowane w projekcie „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II”

Rozdział 4. Charakterystyka działań podjętych w projekcie „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II”

Projekt „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II”, realizowany był przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet I „Zatrudnienie i integracja społeczna”, Działanie 1.3 „Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej”, Poddziałanie 1.3.6 „PFRON – projekty systemowe” w okresie od 01.01.2011r. – 31.12.2012 r. na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr UDA-POKL.01.03.06.-00-056/010 z dnia 12.01.2011 r. zawartej pomiędzy Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich a Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz na podstawie umowy partnerskiej nr 2010/12/469 z dnia 31.12.2010 r. zawartej pomiędzy Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych a Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.

Zgodnie z przyjętymi w projekcie założeniami, jego **głównym celem** było:

zwiększenie udziału w życiu społecznym i zawodowym 710 osób (w tym 289 kobiet i 421 mężczyzn, z zespołem Downa, niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz upośledzeniem w stopniu głębokim)

Jako **cele szczegółowe** projektów zaplanowano:

- 1) odkrycie indywidualnego potencjału oraz określenie preferencji i predyspozycji zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz zaplanowanie/zweryfikowanie indywidualnej ścieżki rozwoju zawodowego (498 osób, 215 kobiet i 283 mężczyzn);

- 2) zwiększenie umiejętności aktywnego poruszania się po rynku pracy u osób z niepełnosprawnością intelektualną (498 osób, 215 kobiet i 283 mężczyzn);
- 3) podniesienie kompetencji zawodowych poprzez organizację zajęć praktycznych w zakładach pracy u osób z niepełnosprawnością intelektualną (498 osób, 215 kobiet i 283 mężczyzn);
- 4) utrzymanie wysokiego poziomu motywacji i jakości wykonywanej pracy wśród zatrudnionych osób z niepełnosprawnością intelektualną (133 osoby, w tym 44 kobiety i 89 mężczyzn);
- 5) odkrycie indywidualnego potencjału u osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego (101 osób, 44 kobiety i 57 mężczyzn);
- 6) zwiększenie wiedzy na temat możliwości aktywizacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną u ich rodziców/opiekunów (709 rodziców/opiekunów: 552 kobiety i 157 mężczyzn).

W projekcie, poprzez podjęcie działań mających na celu pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w głównym nurcie życia społecznego na równych z innymi prawach, wdrożono zasadę normalizacji.

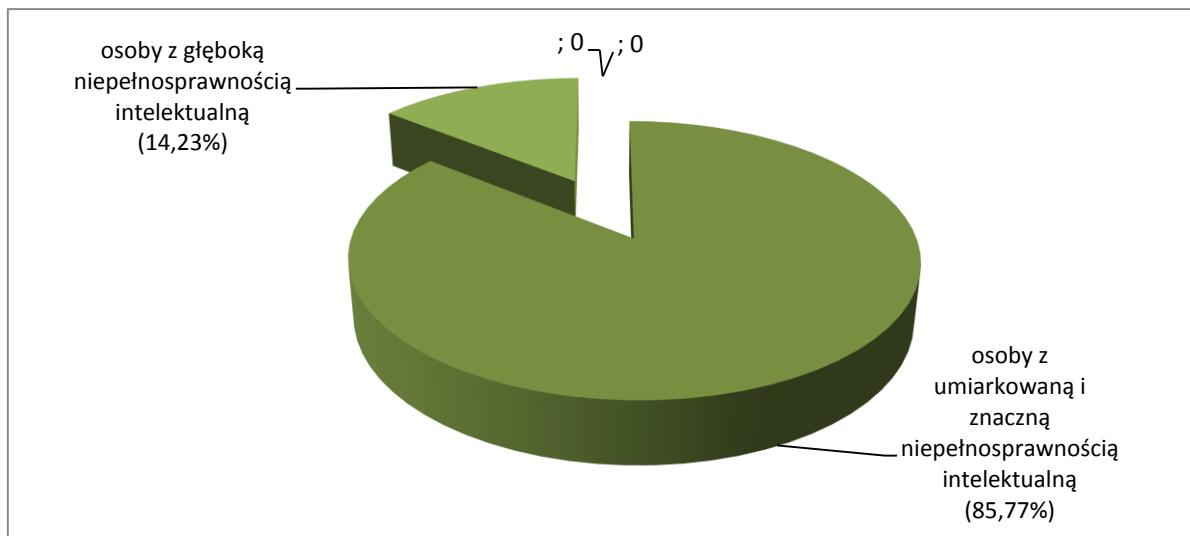
Projekt „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” poprzez realizację założonych celów stał się przykładem spełnienia niezbędnych warunków skutecznego rozwiązania kilku bardzo trudnych problemów aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Niepełnosprawność intelektualna jest stanem niezwykle złożonym, szczególnie, że wiele z tych osób cierpi na zaburzenia sprzężone – układu ruchu, zmysłów, epilepsję czy chorobę psychiczną. Głównym problemem osób z niepełnosprawnością intelektualną są trudności w procesie uczenia się i to zarówno w zdobywaniu wiedzy, umiejętności akademickich i zrozumienia świata, jak i w funkcjonowaniu społecznym. Tu wyrównywanie szans jest kluczowe dla uzyskania uczestnictwa w życiu społecznym.

Sytuację tej kategorii ludzi pogarszają głęboko zakorzenione, liczne mity i stereotypy. Są one przyczyną negatywnych, pełnych obaw i lęków postaw społecznych. **Gdy zestawimy szerokie spektrum trudności fizyczno – intelektualno – społecznych i zdrowotnych z brakiem akceptacji społecznej, łatwo dostrzeżemy, ile trzeba zmienić w myśleniu i ile nowych szans trzeba stworzyć, zwłaszcza form wsparcia, aby osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogły rozwinąć swój potencjał, wykorzystać swoje mocne strony dla uzyskania pełni sensownego, produktywnego, przynoszącego satysfakcję, życia.**

Beneficjenci ostateczni projektu

Udział w projekcie zakończyło: **710 osób z niepełnosprawnością intelektualną**, w tym: **609 osób z umiarkowaną i znaczną oraz 101 osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną**. Zaplanowano również wsparcie dla rodziców/opiekunów i kadry pracującej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.



Wykres 3. Beneficjenci ostateczni projektu w podziale na stopnie niepełnosprawności intelektualnej

Zaplanowane działania

Rekrutacja beneficjentów projektu

Uwzględniając ogólnopolski charakter projektu rekrutacja beneficjentów odbywała się na terenie całego kraju. Rekrutację uczestników projektu przeprowadzano w utworzonych 14 Punktach Aktywizacji II na terenie 11 województw: Warszawa, Wyszków, Gdańsk, Bytom, Kołobrzeg, Zgierz, Dzierżoniów, Szczawnica, Nidzica, Ostróda, Krosno, Piła, Milejów, Hrubieszów. Zrekrutowano:

- 1) Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym pozostające bez zatrudnienia. Objęto wsparciem osoby w wieku od 18 do 55 roku życia. Górsza granica wieku została określona z uwagi na ograniczenia wynikające z niepełnosprawności intelektualnej połączonej z procesem starzenia się. W grupie tej osoby z zespołem Downa i osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Łącznie w tej grupie zostało objętych wsparciem 654 osoby (268 kobiet, 386 mężczyzn), z czego udział w projekcie zakończyło 609 osób.
- 2) Osoby z głęboka niepełnosprawnością intelektualną – 113 osób (51 kobiet, 62 mężczyzn), z czego udział w projekcie zakończyło 101 osób. Dla tej grupy określono dolną granicę wieku (16 lat), zgodnie z założeniem, że objęcie wsparciem osób z głęboką niepełnosprawnością we wcześniejszym okresie życia może wpływać pozytywnie na ich rozwój. Poza tym zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem, osiągnięcie wieku 16 lat predysponuje do otrzymywania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Osoby te rekrutowano z ośrodków wsparcia (środowiskowych domów samopomocy, domów pomocy społecznej, ośrodków terapeutycznych, warsztatów terapii zajęciowej oraz placówek edukacyjnych – specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych oraz ośrodków rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczych).

- 3) Analogicznie przeprowadzono rekrutację rodziców/opiekunów prawnych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Łącznie zrekrutowano 726 osób (565 kobiet i 161 mężczyzn), z czego udział w projekcie zakończyło 709 osób.
- 4) Rekrutację kadry i mentorów pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną przeprowadzono przy udziale Kół Partnerskich. Zrekrutowano 217 osób, z czego udział zakończyło 210 osób.

Łącznie objęto działaniami 1710 osób.

Dodatkowo, dla potrzeb realizacji zadania w projekcie, zostały opracowane i wydrukowane ulotki informacyjne, które zawierały informacje o oferowanych usługach, możliwościach przystąpienia do projektu oraz dane teleadresowe. Aby zapewnić osobom niepełnosprawnym równość szans w procesie rekrutacji ulotki zostały dostarczone do instytucji i urzędów świadczących usługi dla tej grupy osób i na ich rzecz (m.in. do ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie, powiatowych urzędów pracy, poradni psychologiczno – pedagogicznych, urzędów starostw, miast, gmin). Również na stronie internetowej projektu, umieszczone zostały wszystkie wytyczne dotyczące kwestii formalnych związanych z rekrutacją oraz wymaganą dokumentacją.

Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej

Dla osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności w ramach aktywizacji zawodowej w projekcie założono podział uczestników na 3 etapy aktywizacji. Wsparciem objęto 631 osób, z czego 609 zakończyło udział w projekcie z zaplanowaną ścieżką aktywizacji.

W pierwszym etapie działaniem objęto **270 osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, które nigdy wcześniej nie korzystały**

z żadnych form aktywizacji zawodowej. Osoby zakwalifikowane przeszły całą ścieżkę aktywizacji – od diagnozy po ewentualne zatrudnienie.

Dla tej grupy osób przewidziano następujące działania: diagnozę predyspozycji i preferencji zawodowych, diagnozę poziomu kompetencji społecznych, warsztaty w przedsiębiorstwach na otwartym rynku pracy służące weryfikacji i uzupełnieniu diagnozy wstępnej, przygotowanie Indywidualnego Planu Działania (IPD), wsparcie szkoleniowe, w tym warsztaty z zakresu umiejętności społecznych i aktywnego poruszania się po rynku pracy, szkolenie praktyczne w formie indywidualnych zajęć praktycznych dobranym stanowisku pracy, grupowe i indywidualne pośrednictwo, staż rehabilitacyjny aż po zatrudnienie przy wsparciu trenera pracy oraz indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczno – doradcze.

W drugim etapie objęto działaniem **228 osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, które uczestniczyły wcześniej w różnego rodzaju działańach aktywizujących** (korzystały z usług w ramach innych projektów), mają już stworzone IPD. Ze względu na długą przerwę w zajęciach z zakresu aktywizacji pierwsze działania na tym etapie będą polegały na ewaluacji IPD i jego uaktualnieniu (określeniu nowych celów zawodowych).

Przeprowadzono następujące działania: ewaluacja i uaktualnienie IPD, wsparcie szkoleniowe, w tym trening kompetencji społecznych na rozszerzonym poziomie oraz warsztaty z zakresu aktywnego poruszania się po rynku pracy (obejmowały one następujące zagadnienia: komunikacja interpersonalna, współpraca w zespole, asertywność, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, instrumenty i segmenty rynku pracy, metody aktywnego poszukiwania pracy, przygotowanie dokumentów aplikacyjnych, kreowanie wizerunku (wizaż, autoprezentacja, przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej), grupowe i indywidualne pośrednictwo pracy, działania zmierzające do wprowadzenia osoby niepełnosprawnej na otwarty rynek pracy (staże rehabilitacyjne, zatrudnienie przy wsparciu trenera pracy), indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczno – doradcze.

W trzecim etapie objęto działaniem **133 osoby z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, które w chwili przystąpienia do projektu są już zatrudnione na otwartym rynku pracy.**

Dla tej grupy osób przewidziano wsparcie w postaci monitoringu zatrudnienia, które prowadził trener pracy. Poza tym każda osoba mogła uzyskać indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczno - doradcze. Monitoring zatrudnienia był niezbędny w celu podtrzymywania motywacji osoby do pracy oraz zachowania wysokiej jakości pracy świadczonej przez daną osobę. Ponadto w momencie utraty pracy taka osoba mogła uzyskać wsparcie w poszukiwaniu i pozyskaniu nowego zatrudnienia. Działania z zakresu indywidualnego poradnictwa psychologiczno – doradczego miały na celu budowanie ścieżki kariery osoby z niepełnosprawnością intelektualną (zmiana stanowiska pracy, rozszerzenie zakresu obowiązków – każdorazowo wymagają wsparcia trenera pracy w przystosowaniu się do nowych warunków). Do działań tego etapu należało również wsparcie osoby niepełnosprawnej w przedsiębiorstwie przez trenera pracy, indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczno – doradcze.

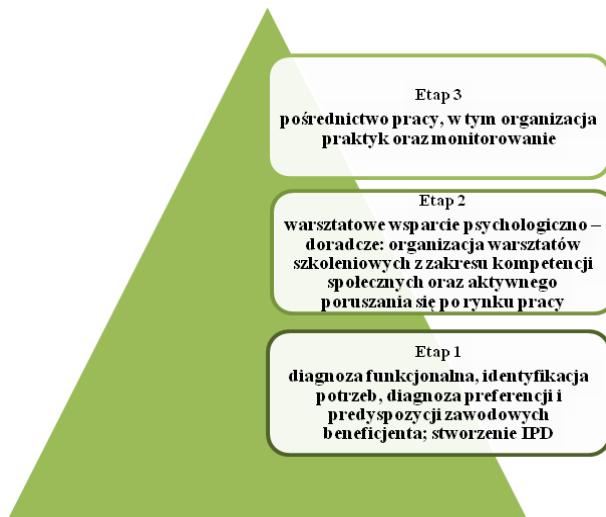
Realizacja projektu pilotażowego pokazała konieczność włączenia działań aktywizujących zawodowo, zajęć wspierających rozwój społeczny osób z niepełnosprawnością intelektualną, zatem przez okres 24 miesięcy w ramach projektu „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” prowadzono regularne działania rozwijające umiejętności społeczne osób z niepełnosprawnością intelektualną. Działania te miały formę **grup samopomocowych** – prowadzonych w sposób ciągły w poszczególnych Punktach Aktywizacji II. Każda grupa samopomocowa składała się średnio z 10 osób, spotykających się regularnie (4 razy w miesiącu), była prowadzona przez jednego animatora działań społecznych oraz jednego wolontariusza.

Zadaniem grup samopomocowych było kształtowanie poprawnych zachowań społecznych i wzajemne wspieranie się uczestników projektu. Grupy samopomocowe stanowiły swoisty rodzaj wsparcia psychologiczno-społecznego, stanowiły też formę treningu zachowań

społecznych (również poprzez zaplanowane wyjścia do wybranego przez grupę ośrodka kultury bądź sportu, lokalu użyteczności publicznej: muzeum, biblioteka, kawiarnia, Dom Kultury itp.) dla osób zatrudnionych lub przebywających na stażu. Ponadto odbywały się zajęcia skierowane na świadczenie wzajemnej pomocy przez uczestników grupy, spotkania w lokalu użyteczności publicznej (muzeum, biblioteka, kawiarnia, Dom Kultury itp.) Wszyscy uczestnicy projektu wzięło udział wielokrotnie w spotkaniach grup samopomocowych.

Oprócz grup samopomocowych w ramach tego zadania organizowano szereg **zajęć integracyjnych**, podczas których uczestnicy projektu przechodzili intensywny trening interpersonalny (uczyli się między innymi: świadomości odbioru i interpretacji relacji z innymi ludźmi, technik budowania i utrzymywania dobrego kontaktu z ludźmi, zasad konstruktywnego rozwiązywania konfliktów w grupie, poczucia wiary we własne możliwości).

Jak wynika z doświadczeń instytucji zajmujących się wspieraniem osób niepełnosprawnych, aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną powinna opierać się na następujących etapach:



Schemat 1. Etapy procesu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Etap 1. Celem głównym tego etapu jest zebranie informacji dotyczących preferencji i predyspozycji zawodowych danego uczestnika oraz jego poziomu umiejętności społecznych. Działania prowadzone w formie indywidualnych konsultacji dostarczają informacji o kompetencjach i umiejętnościach osoby niepełnosprawnej, o jej słabych i mocnych stronach, zainteresowaniach i predyspozycjach. Osoba z niepełnosprawnością bierze aktywny udział w wyborze stanowiska pracy, które ma odpowiadać jej zainteresowaniom.

Prowadzone były następujące działania:

- 1) Wstępna diagnoza poziomu kompetencji społecznych, która daje obraz funkcjonowania poznawczo – społecznego osoby oraz pozwala zakwalifikować ją do udziału w warsztatach z zakresu umiejętności społecznych. Psycholog zwraca uwagę na takie aspekty, jak: spostrzeganie, uwaga, pamięć, myślenie, mowa – sposób porozumiewania się oraz sposób nawiązywania kontaktów, relacje w grupie, umiejętność współpracy. Następnie przygotowuje krótką opinię, która zawiera kompleksowe informacje na temat poszczególnych sfer funkcjonowania osoby, jej umiejętności i mocnych stron oraz poziomu motywacji do podjęcia aktywności zawodowej.
- 2) Diagnoza doradcza, która ma na celu zidentyfikowanie zainteresowań, preferencji, predyspozycji zawodowych oraz umiejętności osoby, przy wykorzystaniu różnego rodzaju materiałów informacyjnych dostosowanych do możliwości percepcyjnych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Doradca zawodowy na podstawie zebranych informacji przygotowuje profil zawodowy danej osoby.
- 3) Warsztaty praktyczne – krótkoterminowe „próby pracy” dające możliwość osobie niepełnosprawnej świadomego podjęcia decyzji dotyczącej wykonywania przyszłej pracy (doświadczanie wielu różnych czynności zawodowych w praktyce, w kilku różnych zakładach pracy, na różnych stanowiskach). Poszerzana jest również w ten sposób wiedza osoby na temat wachlarza zawodów.
- 4) Przygotowanie Indywidualnego Planu Działania mającego za zadanie sprecyzowanie celu zawodowego i ustalenie harmonogramu jego realizacji – przygotowanie

szczegółowych kroków do wykonania, aby cel został osiągnięty. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną bierze czynny udział w tworzeniu IPD.

Etap 2. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną najłatwiej uczą się w praktycznym działaniu i przez naśladownictwo, doświadczając samodzielnie, bezpośrednio różnego rodzaju czynności, zachowań, trudności, a także interakcji z innymi ludźmi. Stąd też niezwykle ważne jest opracowywanie specjalistycznych programów warsztatowych dostosowanych do poziomu funkcjonowania i percepacji uczestników. W projekcie zaplanowane zostały dwa rodzaje warsztatów:

- 1) Warsztaty dotyczące poruszania się po rynku pracy i w miejscu pracy prowadzone przez doradców zawodowych. Program warsztatów obejmował: informację o zawodach i czynnościach do wykonania na stanowisku pracy (w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie mniej mówimy o całym zawodzie, raczej koncentrujemy się na pomocniczych, prostych czynnościach, które są jednak niezbędne i są wykonywane na poszczególnych stanowiskach pracy); metody aktywnego poszukiwania pracy oraz sposoby aplikowania o nią (tworzenie dokumentów aplikacyjnych, przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej, autoprezentacja); analizę własnych mocnych i słabych stron, umiejętności oraz praktyczne ich wykorzystanie w środowisku pracy, szanse i zagrożenia wynikające z podjęcia zatrudnienia, podstawowe prawa pracownika itp.
- 2) Warsztaty z dziedziny umiejętności społecznych prowadzone przez psychologów. Tematyka tych warsztatów koncentrowała się między innymi na: skutecznej komunikacji interpersonalnej, assertywnej postawie, radzeniu sobie w sytuacjach trudnych, planowaniu i organizacji własnego czasu, wzbudzaniu motywacji do wysiłku, kształtowaniu umiejętności podejmowania samodzielnich decyzji, jak również zwracania się o pomoc.

Etap 3. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w przeważającej części potrzebuje indywidualnego wsparcia podczas całego procesu aktywizacji społeczno - zawodowej. Wsparcie dotyczy przede wszystkim dostarczania zrozumiałych informacji (dostosowanych do możliwości percepcyjnych danej osoby) oraz doradzania. Ważne jest,

aby nie podejmować decyzji za osobą niepełnosprawną bez jej udziału. W projekcie kluczowa rola należała do trenera, którego zadaniem było wspieranie uczestnika podczas wykonywania czynności pracy. Trener pracy poprzez uczestnictwo w procesie pracy, wspólne wykonywanie czynności i podpowiedzi uczył nowego pracownika jak prawidłowo wykonywać daną czynność. Indywidualne wsparcie w przypadku niepełnosprawności intelektualnej jest tym, czym w innych rodzajach niepełnosprawności np. znoszenie barier architektonicznych czy dostęp do informacji.

W ramach tego etapu prowadzone były następujące działania:

- 1) Wyszukiwanie miejsc pracy – trenerzy pracy nawiązywali kontakty z potencjalnymi pracodawcami różnymi sposobami, np. poprzez analizę lokalnych rynków pracy, wyszukiwanie ofert w lokalnej prasie, w Internecie oraz poprzez „sieć kontaktów” prywatnych. Trener nawiązywał kontakty z potencjalnymi pracodawcami, wyjaśnia specyfikę zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością intelektualną i brał bezpośredni udział we wstępny negocjowaniu warunków zatrudnienia; poza tym wspierał osobę niepełnosprawną intelektualnie podczas rozmowy wstępnej.
- 2) Analiza stanowisk pracy i dopasowanie pracy - jednym z podstawowych warunków sukcesu we wspomaganym zatrudnieniu jest właściwe dopasowanie pracy: dopasowanie osoby pod względem jej umiejętności i zainteresowań do wymagań związanych z konkretną pracą. Właściwy dobór nie polega jedynie na dopasowaniu umiejętności do zadań, ale także na dopasowaniu osoby do fizycznego i społecznego otoczenia pracy. Dobrze dopasowana praca zwiększa szanse na stworzenie udanego i trwałego stosunku pracy dzięki następującym elementom: są większe szanse na to, że pracownik będzie postrzegany jako osoba kompetentna, są większe szanse na włączenie społeczne pracownika w środowisko pracy, są większe szanse na to, że pracownik będzie ceniony. Aby zapewnić jak najlepsze dopasowanie pracy ważne jest, by wykonać kompletną analizę miejsca pracy zanim podjęta zostanie decyzja, czy dana praca jest właściwa dla konkretnego niepełnosprawnego kandydata. Zbieranie informacji oraz udostępnianie ich osobie ubiegającej się o pracę to łączne wsparcie, dzięki któremu osoba może dokonać świadomego i opartego na wiedzy wyboru:

akceptacji bądź odrzucenia pracy. Jeśli osoba zdecyduje się podjąć pracę, analiza będzie nieocenionym narzędziem do rozpoznawania potrzeb oraz strategii wsparcia właściwych w danym przypadku. W oparciu o informacje o umiejętnościach osoby niepełnosprawnej, zebranych w ramach IPD, oraz informacje o umiejętnościach niezbędnych w pracy, zebrane dzięki analizie pracy, można zidentyfikować niezbędne obszary wsparcia pracownika. Deficyt umiejętności jest różnicą pomiędzy umiejętnościami wymaganymi na stanowisku i w środowisku pracy, a aktualnymi umiejętnościami osoby. Kiedy zostanie on jasno określony, konieczne jest podjęcie decyzji dotyczących strategii wsparcia.

- 3) Organizacja praktycznej nauki zawodu w miejscu pracy, staże rehabilitacyjne dla osoby niepełnosprawnej - ma na celu dopasowanie metod szkolenia praktycznego do określonych potrzeb indywidualnych osoby. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają trudności z przyswajaniem nowych umiejętności. Potrzebują uczenia w sytuacjach praktycznych, dobrej atmosfery i poczucia bezpieczeństwa oraz dostatecznej liczby powtórzeń w odpowiednio długim okresie. Ważne jest też rozkładanie czynności bardziej trudnych na proste elementy składowe. Dlatego też systematyczne szkolenie jest bardzo skuteczną, podzieloną na etapy strategią uczenia wszelkich umiejętności. Dodatkową zaletą jest fakt, iż osoba nabiera te umiejętności w swoim docelowym miejscu pracy – osoby niepełnosprawne intelektualnie mają trudności w zastosowaniu raz zdobytych umiejętności w nowej sytuacji (przenoszenie umiejętności). W ramach projektu każdy beneficjent odbył 40-to godzinę praktykę zawodową na wybranym stanowisku pracy w zakładach pracy na otwartym rynku pracy działających w różnych branżach.
- 4) Stałe wsparcie i monitorowanie pracy – po formalnym akcie zatrudnienia i wprowadzeniu na stanowisko pracy wspomaganie trenera nie kończy się, nabiera tylko innego wymiaru; ważne jest, aby osoba utrzymała standard wykonywanej pracy oraz właściwą motywację – dają to szkolenia wyrównawcze, bieżące rozwiązywanie pojawiających się trudności oraz uczestnictwo osoby niepełnosprawnej już zatrudnionej w grupie motywującą – wspierającą (poradnictwo psychologiczne, otrzymywane

wsparcie od grupy). Osoby mogą opowiedzieć o swoich problemach pojawiających się w miejscu pracy i otrzymywać pomoc zarówno od psychologa, jak również od pozostałych uczestników grupy.

Kluczową rolę w pracy z osobami z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną odgrywał **trener pracy**. Trener to stosunkowo nowa profesja na rynku pracy, związana ściśle z metodą zatrudnienia wspomaganego.

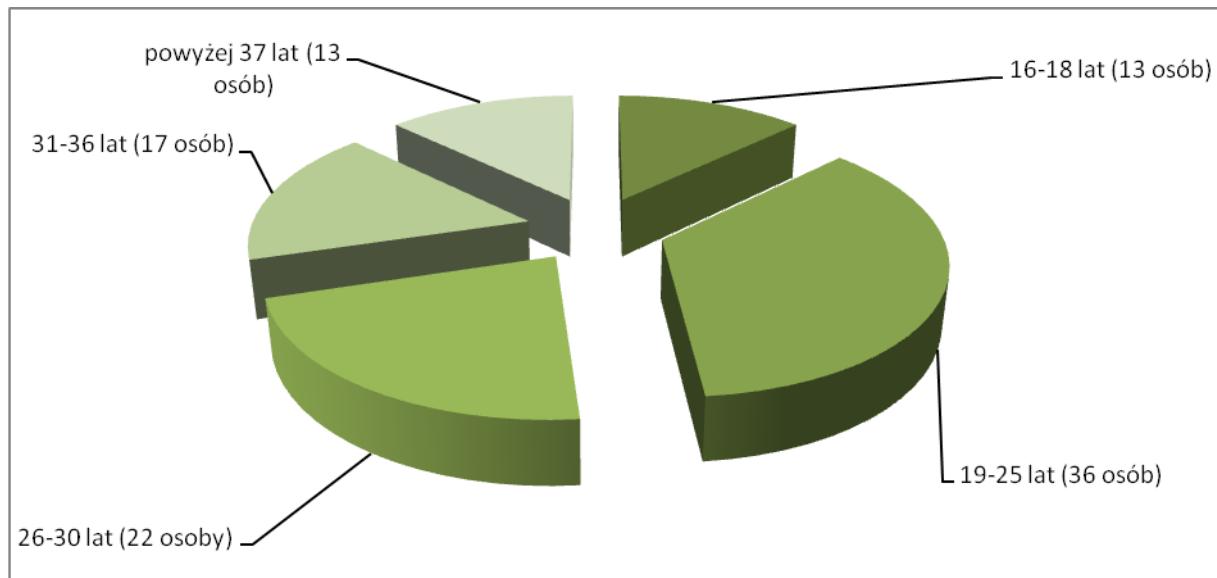
Trener pracy to specjalista, który pomaga osobie z niepełnosprawnością w znalezieniu pracy, jej opanowaniu i wykonywaniu oraz utrzymaniu stałego miejsca zatrudnienia.

Osoba i funkcja trenera pracy wydaje się być kwintesencją modelu zatrudnienia wspomaganego. Celem trenera jest rozpoznanie predyspozycji zawodowych, pomoc osobie w znalezieniu pracodawcy do odbycia praktycznej nauki zawodu na dobranym stanowisku pracy u pracodawcy, na otwartym rynku pracy, stażu rehabilitacyjnego, pracy, wspieranie jej na stanowisku pracy aż do momentu uzyskania przez nią samodzielności, wspieranie pracodawcy i współpracowników w procesie adaptacji niepełnosprawnego pracownika w miejscu pracy i monitorowanie przebiegu zatrudnienia, obejmujące wsparcie pracownika i jego zawodowego otoczenia. W zależności od potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną, trener pracy może pomagać w załatwianiu wszystkich formalności dotyczących zatrudnienia, w dotarciu do miejsca pracy, przeszkalaniu współpracowników pracodawcy oraz samego pracodawcy z systemu komunikacji, którym posługuje się nowoprzyjęty pracownik. Trenera pracy można nazwać swojego rodzaju pomostem pomiędzy osobą z niepełnosprawnością, pracodawcą a współpracownikami.

Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną

Do realizacji tego zadania zrekruitowano 113 osób, opracowano IPD dla 11 osób, zaplanowaną ścieżkę zakończyło **101 osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (44 kobiety i 57 mężczyzn)**.

Najwięcej osób mieściło się w przedziale wiekowym 19-25 lat (łącznie 36 osób, w tym: 9 kobiet i 27 mężczyzn).



Wykres 4. Wiek osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną biorących udział w projekcie

Wśród osób znajdujących się w przedziale 16-18 lat (łącznie 13 osób) znalazły się 4 kobiety i 8 mężczyzn, w przedziale wieku 19-25 lat (łącznie 36 osób) znalazło się 9 kobiet i 27 mężczyzn, w przedziale wieku 26-30 lat (22 osoby) było 16 kobiet i 6 mężczyzn, 31-36 lat (łącznie 17 osób) było 11 kobiet i 6 mężczyzn. Powyżej 37 lat miało 13 uczestników, z czego 4 to kobiety a 9 to mężczyźni.

Głównym celem realizacji tego zadania było stworzenie szansy dla osób z głębokim stopniem niepełnosprawności na aktywizację, która zakładała wykonywanie przez nich celowych, użytecznych czynności pracy, w sposób ciągły i odpowiednio zorganizowany. Ta część projektu była kontynuacją rewolucyjnego przedsięwzięcia z projektu pilotażowego, w którym osoby z głęboką niepełnosprawnością będące dotąd głównie „przedmiotem” opieki stają w sieć zdolne - przy udzieleniu odpowiedniego wsparcia - do nauki i wykonywania prostych prac.

Łącznie 40 osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną objęto aktywizacją na poziomie podstawowym – wymogiem rekrutacyjnym było, że osoby te dotychczas nigdy nie uczestniczyły w podobnych działaniach aktywizujących. Dla tej grupy osób przeprowadzono następujące działania: ocenę potencjału na podstawie przygotowanego kwestionariusza („Kwestionariusz oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie podjęcia czynności pracy”⁶⁸), przygotowanie Indywidualnych Planów Działania, zorganizowanie indywidualnego stanowiska pracy, uwzględniającego mocne strony i możliwości psychofizyczne osoby, realizację Indywidualnych Planów Działania, wsparcie osoby głęboko upośledzonej przez terapeutę i mentora według ustalonego harmonogramu aktywizacji.

Pozostałe 61 osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną objęto aktywizacją na poziomie rozszerzonym – wymogiem rekrutacyjnym było to, że osoby musiały uczestniczyć w projekcie pilotażowym. Dla tej grupy osób prowadzono następujące działania: ocenę potencjału na podstawie rozszerzonego kwestionariusza, ewaluację i uaktualnienie Indywidualnych Planów Działania, zweryfikowanie indywidualnego stanowiska pracy, na którym dotychczas osoba była aktywizowana i ewentualnie rozszerzenie, wzbogacenie, czy zróżnicowanie czynności lub wyjście z beneficjentem poza ośrodek, realizację Indywidualnych Planów Działania, wsparcie osoby głęboko upośledzonej przez terapeutę i mentora według ustalonego harmonogramu aktywizacji.

Przystępując do opracowywania planu pracy z osobą z głęboką niepełnosprawnością należy przygotować informacje dotyczące: danych formalnych osoby będącej podmiotem naszych oddziaływań, diagnozy psychologicznej, diagnozy lekarskiej uwzględniającej przeciwwskazania do wykonywania określonych zadań, oceny możliwości ruchowej ze szczególnym uwzględnieniem małej motoryki, oceny dojrzałości społecznej, wyników uzyskanych w badaniu kwestionariuszem, oceny potencjału osoby

⁶⁸ Z. Pakuła, *Kwestionariusz oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie możliwości podjęcia czynności zawodowych*, W: Raport „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)”, Warszawa 2010

z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, przygotowania terapeutów do realizacji zadań z osobą z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, zorganizowania i zakupu niezbędnych materiałów i pomocy, służących do nauki i realizacji zadań, możliwości zorganizowania odpowiednich warunków do uczenia się czynności pracy, warunków i zasad współpracy z rodziną. W projekcie dokonano oceny funkcjonowania uczestników w oparciu o sfery mające znaczenie dla podejmowanych praktycznych czynności.

Do projektu nie kwalifikowano osób z ciężkimi chorobami neurologicznymi i takich, u których deficyty ruchowe uniemożliwiają wykonanie jakichkolwiek czynności. Osoby badane, których globalna liczba uzyskanych punktów w ocenie „Kwestionariuszem oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie podjęcia czynności zawodowych” była niższa od połowy możliwych do uzyskania i wyniosła mniej niż 41, nie kwalifikowały się do wykonywania czynności pracy. Ocena przeprowadzonych programów i ich wyniki potwierdziły w praktyce trafność zasad kwalifikacji osób z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej do wykonywania zaplanowanych dla nich czynności użytecznych – czynności o charakterze pracy.

Termin „czynności o charakterze pracy” odnosi się do celowej aktywności osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, polegającej na wielokrotnym powtarzaniu zaplanowanego zestawu ruchów/czynności, z użyciem określonych materiałów, narzędzi/pomocy i urządzeń, zapewnienie niezbędnego wsparcia osobie niepełnosprawnej w przewidzianym miejscu, otoczeniu i czasie, zakończona uzyskaniem widocznego, użytecznego efektu.

Indywidualny Plan Działania (IPD) uwzględniał cele do osiągnięcia oraz strategie wsparcia pozwalające na ich realizację. W IPD uwzględniono również założenia związane z dostosowaniem i wyposażeniem indywidualnego stanowiska pracy. Zgodnie z wypracowanym w projekcie pilotażowym modelem, zajęcia odbywały się 2 razy w tygodniu po 4 godziny, w czteroosobowych zespołach (w skład których wchodzą: osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, terapeutka i mentor). Zajęcia odbywały się według schematu:

- 1) pół godziny przeznaczano na czynności przygotowawcze w miejscu pracy (przygotowanie narzędzi, włożenie odzieży ochronnej itp.),

- 2) dwie godziny trwała właściwa praca ze wsparciem (długość trwania zajęć aktywizujących była dostosowywana do potrzeb i możliwości osób z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej; wiązało się to z potrzebą wnikliwej obserwacji i elastycznego przechodzenia z jednego rodzaju zajęć do drugiego),
- 3) jedna godzina przeznaczona była na relaksację i rekreację, spożycie posiłku.

Za realizację powyższych działań odpowiedzialny był terapeuta oraz mentor.

Mentor to osoba z lekkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, pełniąca rolę pomocnika terapeuty. Mentor to osoba przeszkołona przez trenera pracy w zakresie czynności związanych z danym stanowiskiem. Mentor został przygotowany do uczenia osoby głęboko upośledzonej, którą wspiera.

Rola mentora jest absolutnym evenementem projektu. Nowa sytuacja społeczna, w której znaleźli się mentorzy, miała duże znaczenie dla nich samych. Ich nowa rola społeczna wywołała zmianę postaw osób z najbliższego otoczenia (rodziców, terapeutów). Z osób wymagających uwagi, wsparcia stawały się one osobami, które wsparcia udzielają. Tym samym wzrosła ich pozycja społeczna. Mentorzy pełnili zatem podwójną rolę w projekcie – byli zarówno uczestnikami placówki, pełniąc jednocześnie rolę asystenta terapeuty. Eksperyment zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną w roli mentorów dla gorzej funkcjonujących kolegów powiodł się nadspodziewanie i odkrył nowe możliwości szans aktywizacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Zadanie mentora polegało na udzielaniu osobie z głęboką niepełnosprawnością intelektualną pomocy na niezbędnym poziomie, wspieraniu jej w maksymalnie samodzielnym funkcjonowaniu oraz w wykonywaniu czynności przewidzianych na stanowisku pracy. Szczególnie koncentrowano się na wypracowaniu takich form wspierania opiekuńczego i w czynnościach pracy, aby nie zastępować i nie wyręczać osoby głęboko upośledzonej, nie ograniczać jej samodzielności, lecz inicjować, zachęcać i elastycznie wspierać (tylko w niezbędnym wymiarze), stymulując wysiłek samodzielności przy jednocośnym gratyfikowaniu osiągniętych efektów.

Uczenie osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną konkretnej umiejętności oraz jej trenowanie w celu utrwalenia i generalizacji obejmowało między innymi:

szczegółowe przygotowanie warunków do jej wykonywania (miejsce pracy, oprzyrządowanie, pomoce, materiały itp.), specyficzne przygotowanie do jej wykonywania, demonstrację czynności, wielokrotne powtarzanie i korygowanie oraz ciągłe, elastyczne wspieranie, monitorowanie tempa i jakości wykonania oraz rozwiązywanie problemów pojawiających się w trakcie działania. Warunkiem sukcesu jest też pomoc w koncentracji na działaniu oraz pozytywne wzmacnianie.

Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną znalezienie się w sytuacji pracy stanowi niezwykle ważny etap w procesie rehabilitacji społecznej i rozwoju osobistym. Do zadań mentora należało:

MENTOR

Czynność pracy
(wspieranie terapeuty)

**Wspomaganie osób z głęboką
niepełnosprawnością w sytuacji pracy**

Czynności opiekuńcze
(wsparcie indywidualne)

**Pomoc osobie z głęboką
niepełnosprawnością w czynnościach
dnia codziennego**

Warto zwrócić uwagę na niezwykle złożoną sytuację mentorów, którzy sami potrzebując często wsparcia w realizacji swoich zadań życia codziennego (i pozostając w roli „podopiecznych”) stawali się osobami wspierającymi. Poprzez systematyczne uczestnictwo, asystowanie terapeutie, pełnienie ważnej, odpowiedzialnej roli, zmieniało się funkcjonowanie mentora – z podopiecznego, uczestnika placówki stawał się równoprawnym członkiem zespołu.

Takie niecodzienne doświadczenia powodowały widoczne pozytywne zmiany w ich psychospołecznym funkcjonowaniu, wzmacniając ich samoocenę, poczucie pewności siebie, zaradności, rozwijając poczucie sprawstwa, poszerzając świadomość wpływu na otoczenie, swoje życie i własny rozwój. Powierzone im zadania były działaniami na rzecz

wspierania autonomii i samostanowienia. Działania te powodowały wzrost kompetencji społecznych (m.in. komunikacji, umiejętności współpracy) i sprzyjały rozwojowi odpowiedzialności za siebie i za innego człowieka, realizując ideę rozwoju osobowego.

Ludzie z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej postrzegani są zwykle jako osoby wymagające całkowitej opieki i pielęgnacji (w powszechniej opinii należy troszczyć się przede wszystkim o ich bezpieczeństwo, zaspokajać podstawowe potrzeby biologiczne, dbać o higienę), nie mają możliwości uczenia się, w związku z tym oczekiwania wobec nich są nieuzasadnione. W praktyce więc nie stawia się im wymagań, nie stwarza sytuacji umożliwiających lub wspomagających samodzielne wykonanie określonych zadań a próby samodzielności są często tłumione. Monotonia codzienności, brak bodźców wyzwalających motywację do podejmowania działań, niedostosowanie lub całkowity brak zadań, ograniczenie kontaktów rówieśniczych, to warunki, które dodatkowo niekorzystnie wpływają na funkcjonowanie psychofizyczne osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Taka sytuacja braku stymulacji powoduje bierność i wycofanie a pielęgnacja, dozór, opieka, pozbawianie możliwości rozwijania autonomii jest z jednej strony wynikiem utrwalonych stereotypów na temat ludzi z głęboką wieloraką niepełnosprawnością a z drugiej – prowadzi do ich utrwalenia. W efekcie nie dostrzega się osoby z jej możliwościami, zdolnościami i ograniczeniami, z jej rzeczywistymi ludzkimi potrzebami, dokonując w zamian nieuprawnionych uogólnień w ocenach, podrzymując negatywny wizerunek wszystkich osób z głębokim stopniem upośledzenia. „Nie uwzględniamy ich preferencji, za nich dokonujemy wyborów, w najdrobniejszych szczegółach organizujemy ich życie”⁶⁹

Praca, którą wykonywały osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną polegała na wykonywaniu prostych, na ogół pojedynczych czynności ruchowych. W zależności od stopnia trudności całość pracy wykonywała jedna lub kilka osób.

⁶⁹ Z. Pakuła, *Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego*, W: Raport „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim), op.cit, s. 50

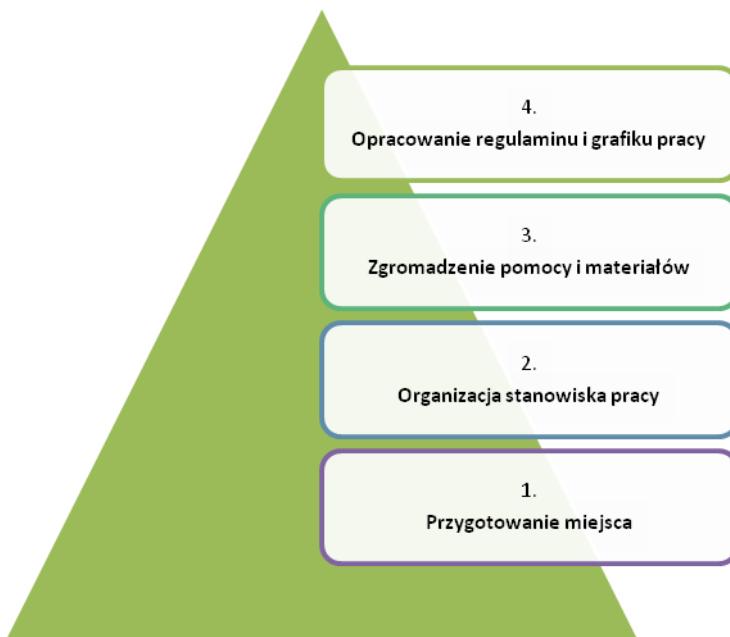
W organizacji pracy grupowej każdy uczestnik wykonywał jeden określony element, który stanowił część całości. Na przykład praca jednej osoby polegała na niszczeniu dokumentów w niszczarce, inna praca wymagała od jednej osoby przeniesienia makulatury, od drugiej włożenia jej do kosza a kolejna osoba kończyła cykl wynosząc zapełnione kosze do pojemnika umieszczonego na zewnątrz. Pracę wykonywano w jednakowych odstępach czasu, tj. określonych dniach tygodnia i godzinach, i z tymi samymi terapeutami i mentorami. Należy podkreślić, że w przypadku osób z głębokim stopniem niepełnosprawności praca pełni wielorakie funkcje. Systematyczne ćwiczenia funkcjonalne powodują opanowanie nowych czynności lub sprawniejsze wykonywanie znanych, zmianie ulega percepcja osoby z głębokim upośledzeniem i oczekiwania wobec niej ze strony terapeutów i rodziców a regularnie wykonywana, indywidualnie zaplanowana praca/aktywność, która jest celowa i prowadzi do powstania wytworów, skutkuje pozytywnymi zmianami w sferze emocjonalnej i motywacyjnej, koncentracji uwagi, poprawą w funkcjonowaniu zmysłowym oraz kontaktów interpersonalnych.

Organizacja pracy osób z głęboką wieloraką niepełnosprawnością

Człowiek podejmujący jakąś pracę nastawiony jest na osiągnięcie celu, rzetelne wywiązywanie się z zadań i aprobatę społeczną. Osiągnięcia motywują do powtarzania wykonania, starań aby robić coś szybciej, lepiej i dokładniej. Nietrafny dobór zadań, zbyt wysoko postawiona poprzeczka wymagań, niewłaściwe podejście do osoby niepełnosprawnej mogą spowodować utratę motywacji, niechęć do uczenia się i wykonywania zaplanowanych czynności⁷⁰. W celu uniknięcia lub zmniejszenia ryzyka błędu, niewłaściwego doboru zadań i związanych z nimi doświadczeniami porażki należy wstępnie zakwalifikować osoby i wybrać dla nich odpowiednie zadania.

Schemat organizacji pracy osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością składa się z następujących etapów:

⁷⁰ Z. Pakuła, *Przekraczanie granic, odrzucanie stereotypów*, Warszawa 2012, s. 36



W projekcie prace organizowano poza miejscem codziennych zajęć uczestników (to sprzyja oddzieleniu dwóch sfer życia: prywatnej i „publicznej”, jak również uaktywnieniu ruchowemu i aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnością). Dla budowania poczucia bezpieczeństwa i ograniczania lęku zdecydowano, że praca będzie odbywać w stałym, znanym, przewidywalnym miejscu. Zasadzie stałości podlegało też stanowisko pracy (materiały umieszczone były zawsze w tym samym miejscu tak, by osoba wykonująca pracę miała możliwość uczenia się i zapamiętywania, ważne było też porządkowanie miejsca). Organizacja stanowiska powinna być przemyślana tak, aby spełniała wymogi związane z zaleceniami fizjoterapeuty i normami ergonomii, a przede wszystkim zapewniała bezpieczeństwo i komfort pracy. W tym celu zadbane o odpowiednie siedziska, blaty, oświetlenie, zabezpieczenie urządzeń elektrycznych, dostosowanie wykorzystywanych narzędzi do indywidualnych możliwości osoby. Do stałych czynności zaliczono również przebieranie się w robocze ubrania czy fartuchy, wkładanie rękawic i odpowiedniego obuwia.

Podczas tworzenia grafiku pracy dla osoby z głęboką niepełnosprawnością należy uwzględnić ich znacznie ograniczone możliwości skupienia uwagi. W aktywności tej grupy osób często przeważa uwaga mimowolna, trudności z koncentrowaniem się na proponowanych przez terapeutę czynnościami, czas skupienia uwagi jest krótki a dodatkowym utrudnieniem są wszelkie dystraktory. Docelowo nieprzerwanie praca może trwać od kilkudziesięciu minut maksymalnie do godziny z koniecznością stosowania przerw.

W skład zespołu pracującego z osobą z głęboką niepełnosprawnością intelektualną wchodzi mentor i terapeuta. Najważniejszą rolę w organizacji i prowadzeniu czynności pracy dla tej grupy osób pełni **terapeuta prowadzący**. Terapeuta diagnozuje osobę z głęboką niepełnosprawnością pod kątem oceny potencjału i możliwości podjęcia czynności zawodowych. W trakcie wykonywania pracy to właśnie terapeuta ocenia rodzaj i zakres udzielanej osobie z niepełnosprawnością pomocy, reguluje zakres pracy mentora (dba, by wsparcie mentora nie zamieniło się w wyręczanie). Do jego zadań należy tworzenie miejsca pracy, przygotowanie pomieszczenia a następnie dobranie osobie z niepełnosprawnością zadań, których wykonanie będzie częścią całego „cyklu produkcji”. Wyniki badań kwestionariuszowych pomagają terapeutce zdobyć odpowiedzi na pytania o poziom rozwoju poszczególnych funkcji/ sfer, o rodzaj zadań możliwych do samodzielnego wykonania (sfery aktualnego rozwoju) oraz rodzaj zadań, które są możliwe do nauczenia przez konkretną osobę z niepełnosprawnością (sfera najbliższego rozwoju). Terapeutka, który zna osobę niepełnosprawną, obserwuje jej aktywność w różnych sytuacjach potrafi określić również preferencje i przydatność opanowanych funkcji do podjęcia zadania. Podczas realizacji tego zadania w różnych Punktach Aktywizacji II osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną wykonywały następujące zadania:

- wyrób glinianych korali – w cyklu produkcyjnym brało udział kilka osób, z których każda wykonywała ścisłe określona, wyuczoną i opanowaną czynność,
- wyrób papieru czerpanego - proste zadania wykonywane samodzielnie przez osoby niepełnosprawne, trudniejsze - z niewielką pomocą terapeuty lub mentora (więcej

informacji na ten temat przedstawionych jest w filmie z projektu pilotażowego „Jestem potrzebny”⁷¹),

- produkcja ceramicznych doniczek na kwiaty, talerzyków i dużych talerzy,
- składanie drewnianych świeczników, ozdabianie ich techniką decoupage,
- tworzenie obrazów techniką decoupage,
- produkcja bindowanych, ozdabianych kolorowymi elementami notesów,
- filcowanie mydła,
- produkcja zakładek do książek (więcej informacji na ten temat przedstawionych jest w filmie z projektu „Ja też chcę i potrafię”⁷²)

Poza wytwarzaniem przedmiotów użytkowych zespołowo, osoby z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej pracowały indywidualnie, każde z nich wykonując jedną czynność, która stanowiła część składową całość zadania:

- prasowanie prostych form (ręczniki) przy pomocy prasowalnicy,
- składanie i układanie na półce wyprasowanych rzeczy,
- nanoszenie okolicznościowych nadruków na długopisy breloczki, kartki itp.
- kserowanie,
- wkładanie brudnej odzieży do pralki automatycznej, wyjmowanie i wieszanie na suszarce,
- polerowanie sztućców,
- oklejanie masą papierową butelek i słoików, i ozdabianie ich kolorowymi farbami.
- niszczenie dokumentów z użyciem niszczarki.

Oprócz wymienionych powyżej zadań osoby z niepełnosprawnością intelektualną w trakcie realizacji tego zadania projektowego wykonywały szereg czynności, m.in. w kuchni (zagniatanie ciasta, mieszanie koktajli, ścieranie stołów, sprzątanie talerzy i sztućców, łuskanie grochu i fasoli, mycie owoców, obsługa zmywarki), sezonowych

⁷¹ Film zrealizowany przez PSOUU w 2010 r.

⁷² Film zrealizowany przez PSOUU w 2012 r.

– na świeżym powietrzu, m.in. grabienie liści, wkładanie liści do worków, wywożenie liści, ziemi i obornika taczką, koszenie trawy (z pomocą), kopanie grządki, podlewanie (z pomocą), zbieranie owoców (jabłek, gruszek, śliwek), zbieranie papierów przy pomocy zaostrzonego kija, zamiatanie (z pomocą), odśnieżanie.

Wybrane przez terapeutę zadanie, które wykonywała osoba z głęboką niepełnosprawnością intelektualną musiało być wielokrotnie wspólnie przećwiczone. Każdy ruch pojedynczy lub/i złożony musiał być wielokrotnie powtórzony przy wsparciu fizycznym terapeuty (wykonany rękami osoby z niepełnosprawnością przy pomocy rąk terapeuty). To zapobiegało m.in. uczeniu złych nawyków w obrębie praksji. Do pomocy włączano mentora. W miarę opanowywania umiejętności - w myśl zasady wycofywania wsparcia – kiedy uczestnik zapamiętał kolejność, pomaganie stawało się sporadyczne lub całkowicie zbędne i wtedy z niego rezygnowano.

Czynność była dobierana indywidualnie, dbano o to, by wymagania nie przekraczały możliwości wykonawczych i psychofizycznej osoby. Czas nauki, liczba powtórzeń, stopień trudności zadania był dobrany indywidualnie tak, aby nauka była skuteczna. Również czas pracy, przerwy i rodzaj relaksu uwzględniały predyspozycje każdej pracującej osoby.

Wsparcie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną

Rodzina wywiera największy wpływ na kształtowanie się stosunku osób z niepełnosprawnością intelektualną do aktywizacji i pracy. Postawy i zaangażowanie rodziców/opiekunów w znaczący sposób wpływają na proces aktywizacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną i często decydują o sukcesie tych osób w zdobyciu i utrzymaniu zatrudnienia. Zainteresowanie, a zwłaszcza akceptacja rodziny dla procesu aktywizacji zawodowej dorosłego dziecka, dostrzeganie i chwalenie nawet drobnych jego osiągnięć i motywowanie do dalszych wysiłków oraz wspieranie, pomagają mu przełamywać strach przed wejściem w nową rolę, wzmacniają jego

przekonanie o własnej wartości, sprzyjają lepszej adaptacji w nowym środowisku i pozytywnie wpływają na jego aspiracje i rozwój.

W ramach projektu „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” w każdym Punkcie Aktywizacji II udzielano rodzicom i opiekunom osób z niepełnosprawnością intelektualną wsparcia psychologicznego i prawnego (w formie indywidualnej i grupowej). Łącznie objęto wsparciem **726 osób (w tym: 565 kobiet, 161 mężczyzn)**, zakończyło udział w projekcie z zaplanowaną ścieżką **709 (552 kobiety i 157 mężczyzn)**.

Grupowe poradnictwo psychologiczno – doradczo – prawne prowadzone było cyklicznie w każdym Punkcie Aktywizacji według przygotowanego programu w grupach o liczebności 5-10 osób. Każda grupa rodziców/ opiekunów jeden raz w miesiącu przez 2 godziny uczestniczyła w zajęciach grupowych prowadzonych na zmianę przez psychologa i doradcę zawodowego. Również wsparcie prawne prowadzone było cyklicznie w każdym Punkcie Aktywizacji jeden raz w miesiącu przez 2 godziny dla wszystkich rodziców/ opiekunów.

Indywidualne poradnictwo specjalistyczne (porady psychologiczne i prawne) organizowane były każdorazowo na wniosek rodzica / opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Grupa ta miała również możliwość wzięcia udziału w szkoleniach. Zorganizowano 18 szkoleń specjalistycznych o tematyce, którą można zamknąć w następujących modułach:

- 1) *Moduł dotyczący funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną*, w tym: seksualność dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, agresja i autoagresja u osób niepełnosprawnych, zaburzenia zachowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, właściwa dieta dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i innymi niepełnosprawnościami sprzężonymi.
- 2) *Moduł dotyczący funkcjonowania rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną*: mediacje rodzinne oraz rozwiązywanie konfliktów, niepełnosprawny brat, niepełnosprawna siostra– problemy rodzeństwa osób niepełnosprawnych

intelektualnie, mechanizmy powstawania stresu oraz uczące technik relaksacyjnych, komunikacja asertywna.

- 3) *Moduł kompetencji rodzicielskich:* system kar i nagród w zakresie wychowania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną; metody i formy pracy z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie; sytuacja osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku lokalnym i formy ich wsparcia.

W szkoleniach wzięło udział **295 osób (228 kobiet i 67 mężczyzn).**

Katalog tematów szkoleniowych był otwarty i systematycznie uzupełniany w oparciu o zgłoszone potrzeby rodziców/opiekunów. Ten ciekawy pomysł stałej analizy bieżących potrzeb wsparcia dowodzi elastyczności oddziaływań w ramach projektu. Szkolenia miały na celu poprawę jakości życia rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Podniesienie kompetencji kadr pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną

Zadanie dotyczące podniesienia kompetencji kadr miało na celu zdobycie wiedzy i umiejętności przez osoby zaangażowane do działań merytorycznych w projekcie w zakresie aktywizacji społeczno – zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz w zakresie pracy z osobami głęboko upośledzonymi.

W ramach projektu „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” zorganizowano **spotkania informacyjne dla kadry** pracującej z osobami z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Łącznie przeszkołono **217 osób**.

Organizowano również **spotkania informacyjne dla kadry** pracującej z osobami z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną, w których wzięło udział 111 osób (w tym: 17 doradców zawodowych, 16 psychologów, 62 trenerów pracy, 16 kierowników punktów aktywizacji) oraz **spotkanie informacyjne dla animatorów**

działań społecznych (10 osób). Spotkania miały na celu wsparcie kadry zatrudnionej do realizacji działań merytorycznych zaplanowanych w stosunku do uczestników.

Promocja aktywnych postaw społeczno – zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną

Działanie związane z promocją aktywnych postaw społeczno – zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną polegało na organizacji spotkań, podczas których głównymi prelegentami były osoby z niepełnosprawnością intelektualną, przedstawiające i propagujące osiągnięte rezultaty aktywizacji. Ich celem było przede wszystkim przełamanie stereotypów i zmiana wizerunku osób z niepełnosprawnością intelektualną, z biernych i pozbawionych ambicji i potencjału, na aktywnych członków społeczeństwa, zdolnych do wypełniania różnorodnych ról społecznych, w tym roli pracownika. Spotkania te zaplanowane zostały dla przedstawicieli społeczności lokalnej, decydentów, pracowników różnego rodzaju instytucji i placówek, rodziców oraz samych osób niepełnosprawnych. W projekcie zaplanowano organizację takich spotkań na terenie każdego Punktu Aktywizacji.

Informacje o spotkaniach, i o projekcie, ukazywały się w lokalnej prasie, w Internecie (w tym na stronach Urzędów) w środkach masowego przekazu (radio, telewizja). Na potrzeby projektu powstała strona internetowa, gdzie prezentowane były wszelkie informacje i aktualności dotyczące prowadzonych działań z nim związanych.

Na osobne omówienie zasługuje **kampania billboardowa**, realizowana w ramach bieżącej promocji projektu. Kampania skierowana była do społeczności lokalnej, pracodawców, rodziców i całego otoczenia, w którym żyją osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Celem tego działania było zwrócenie uwagi na problem aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz zwiększenie zasięgu oddziaływania polityk wspólnotowych w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością intelektualną, zmianę postaw społecznych wśród społeczności lokalnych, pracodawców i samych rodziców/opiekunów

osób z niepełnosprawnością intelektualną. Szczególnym zadaniem tej kampanii było dotarcie do pracodawców i przekonanie ich do wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Kampania pokazywała osoby te jako pracowników wykonujących różne zawody (pracownik biurowy, fryzjer/ stylista, barista, bibliotekarz).





Na realizację kampanii składały się następujące etapy: przeprowadzenie sesji zdjęciowej przez specjalistę ds. promocji z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, wysłanie zdjęć do agencji reklamowej, koordynacja prac przez specjalistę ds. promocji i współpraca z agencją reklamową. Zanim przystąpiono do realizacji właściwej kampanii – przeprowadzono kampanię testową w Bytomiu – polegającą na zawieszeniu billboardów na 7 powierzchniach reklamowych. Właściwa kampania billboardowa została przeprowadzona w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 kwietnia 2012 r. **na tenie 11 miast Polski , w których wyklejono 58 billboardów.** Po umieszczeniu billboardów w przestrzeni społecznej zauważono zmianę postaw społecznych dotyczących zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną u pracodawców. Postanowiono zatem zwiększyć realizację staży rehabilitacyjnych o 100% (planowane 30 zwiększono do 60) oraz rezultat twardy związany z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnością intelektualną (z 70 na 87 osób).

Ważnym działaniem było również stworzenie **strony internetowej** www.odwaznidopracy.pl, będącej zarówno źródłem informacji o projekcie, jak i realizacją prawa dostępu do informacji (strona posiada wersję łatwą do czytania i wersję dla osób słabo widzących, zgodnie z zaleceniami WCAG). Strona spełnia Europejskie standardy przygotowywania tekstu łatwego do czytania, opracowane w formie Informacji dla wszystkich przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w 2010 roku.



Założone rezultaty

W projekcie „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” założono osiągnięcie szeregu rezultatów twardych i miękkich.

Zaplanowano i osiągnięto następujące **rezultaty twarde** w odniesieniu do grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowaną, znaczną i głęboką:

477 osób (206 K, 271 M) ukończyło grupowe warsztaty z zakresu kompetencji społecznych i aktywnego poruszania się po rynku pracy

80% (101 osób, w tym 44K, 57M) z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego ukończyło zaplanowaną w IPD ścieżkę aktywizacji

470 osób (200K, 270M) odbyło 2-tygodniowe indywidualne zajęcia praktyczne u pracodawcy

60 osób (20K, 40M) odbyło staż rehabilitacyjny

87 osób (45K, 57M) podjęło zatrudnienie w ramach realizacji projektu

221 osób (78 K, 143 M) uzyskało wsparcie na otwartym rynku pracy poprzez zatrudnienie wspomagane (z czego 133 osoby w momencie przystąpienia były zatrudnione na otwartym rynku a 88 osób uzyskało zatrudnienie w ramach projektu)

Jednocześnie założono osiągnięcie następujących **rezultatów miękkich**:

- wzrost umiejętności aktywnego poruszania się po rynku pracy u 50% beneficjentów ostatecznych z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności,
- wzrost wiedzy na temat możliwości aktywizacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną u 40% rodziców/opiekunów.

Według sprawozdawczości Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych rezultaty twardie i miękkie projektu „Wsparcie osób z upośledzeniem

umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” zostały osiągnięte.

Rozdział 5. Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną – katalog dobrych praktyk

— Czy mógłby mnie pan poinformować, które dy powinnam pójść?
— To zależy w dużej mierze od tego, dokąd pragnęłabyś zajść — odparł Kot-Dziwak.
— Właściwie wszystko mi jedno.
— W takim razie również wszystko jedno, które dy pójdziesz.
— Chciałabym tylko dostać się dokądś — dodała Alicja w formie wyjaśnienia.
— Ach, na pewno tam się dostaniesz, jeśli tylko będziesz szła dość długo

Lewis Carroll „Alicja w Krainie Czarów”

Projekt „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” opierał się na wieloletnich doświadczeniach Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w obszarze aktywizacji społecznej i zawodowej młodzieży i dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Projekt obala panujący pogląd, oparty na funkcjonującym stereotypie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną (szczególnie głęboką) nie potrzebują tego samego w sferze aktywności zawodowej, co wszyscy inni ludzie.

Warto wspomnieć, że większość dobrych praktyk wypracowanych podczas realizacji projektu wpisuje się wyraźnie w zasady Kodeksu Dobrej Praktyki w zakresie

zatrudniania osób niepełnosprawnych, ustanowionego przez Prezydium Parlamentu Europejskiego⁷³.

Poniżej zaprezentowane zostaną dobre praktyki wypracowane w projektach realizowanych przez Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Stowarzyszeniem na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną ze względu na trudności w realizacji potrzeby aktywności zawodowej potrzebują wsparcia w osiągnięciu tego celu. Wsparcie w procesie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością obejmuje szeroki zakres różnorodnych usług, jak pomoc w ocenie własnych możliwości zawodowych, udzielanie różnych porad, instruktaż w zakresie opanowania różnych umiejętności istotnych w zawodowym funkcjonowaniu, przystosowanie miejsca i stanowiska pracy do potrzeb pracownika z niepełnosprawnością intelektualną itp. Dobre praktyki można więc określić jako sprawdzony i efektywny sposób pracy z osobą z niepełnosprawnością zwiększający jej szansę na zatrudnienie. Należy zaznaczyć, że poniższy katalog dobrych praktyk zawiera rozwinięcie w poprzedzającym go tekście.

Warto zauważyc, że dobre praktyki będące wynikiem analizowanego projektu realizują kluczowe zasady zatrudnienia wspomaganego⁷⁴.

Zatrudnienie wspomagane – rozumiane jako kompleksowy instrument wspierania aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością, którego założenia bazują na podmiotowym, indywidualnym podejściu do osoby, akcentując jej potencjał i minimalizując ograniczenia spowodowane jej trudnościami (**dobieranie miejsca pracy do osoby, a nie osoby do miejsca pracy**) – jest niewątpliwie przykładem dobrej praktyki. Założenia zatrudnienia wspomaganego korespondują z Konwencją Praw Osób Niepełnosprawnych, która podkreśla poszanowanie godności osobistej oraz autonomii i swobody wyborów.

⁷³ Kodeks dobrej praktyki w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych – decyzja Prezydium Parlamentu Europejskiego z dnia 22.06.2005 roku.

⁷⁴ Zakrzewska M., *Koncepcja zatrudnienia wspomaganego*, W: Raport „Centrum DZWONI. Niepubliczna agencja doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, Warszawa 2012

W Polsce istnieją dobre praktyki w stosowaniu tego instrumentu wsparcia przez organizacje pozarządowe, ale obecnie nie ma jednolitego systemu szkoleń dla trenerów pracy, standardów ich kwalifikacji, standardów pracy trenera, oceny, wytycznych odnośnie niepełnosprawności które predestynowałyby dostęp do tego instrumentu wsparcia, informacji jakie różnice występują w poszczególnych zastosowaniach tego instrumentu w stosunku do osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, a jakie są cechy wspólne. Realizacja projektu „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” jest odpowiedzią na naglącą potrzebę budowy modelu zatrudniania wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, wypełniającą lukę w sferze rozwiązań systemowych, niewystarczającą standaryzację usług i brak rozwiązań zapewniających pełne wykorzystanie istniejących dobrych praktyk.

Zasadę **INDYWIDUALNOŚCI**, czyli postrzegania każdej osoby jako odrębnej jednostki posiadającej własne zainteresowania, upodobania, doświadczenia życiowe, zauważać można szczególnie w dążeniu do indywidualizowania pracy. To koresponduje z kolejną zasadą – **ŚCISŁYM DOPASOWANIEM** – rozumianym jako dostosowanie działań do możliwości i potencjału indywidualnego danej osoby.

Tutaj szczególnie wyraźnie wpisuje się wypracowana w projekcie metodologia tworzenia Indywidualnych Planów Działania dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Tworzone w Punktach Aktywizacji Indywidualne Plany Działania dla osób biorących udział w projekcie zostały oparte o praktyczne przykłady najlepszych praktyk stosowania IPD w Polsce oraz w innych krajach europejskich.

Opracowanie IPD dla celów aktywizacji zawodowej wymaga kompleksowej diagnozy i powinno obejmować wszystkie istotne cechy (właściwości) osoby z niepełnosprawnością intelektualną, decydujące o jej potencjale zawodowym, a więc cechy biologiczne, psychiczne i społeczne. Podstawę do wspólnego opracowania indywidualnego planu działania i indywidualnej ścieżki zawodowej powinna stanowić wielospecjalistyczna diagnoza zawodowa ustalona przez interdyscyplinarny zespół

oceniający. Informacje osobiste warunkujące położenie osoby z niepełnosprawnością nigdy nie trafiają do osób trzecich, co buduje zaufanie i poczucie więzi osoby z niepełnosprawnością ze specjalistami realizującymi ideę zatrudniania wspomaganego (zasada **POUFNOŚCI**).

Indywidualny Plan Działania powinien zawierać katalog czynności, jakie planuje się podjąć dla aktywizacji zawodowej konkretnej osoby z niepełnosprawnością, a także etapy, w jakich będą one realizowane. Doradca zawodowy powinien opracować go wspólnie z osobą z niepełnosprawnością, która będzie miała możliwość ustosunkowania się do dokonanej oceny swoich możliwości i potrzeb zawodowych. Jest to podstawowa zasada, że osoba niepełnosprawna sama decyduje o wyborze zawodu („nic o nas bez nas”). W ten sposób będzie ona zmotywowana i również odpowiedzialna za jego pełną realizację. Działanie to jest najlepszym przykładem realizacji zasady **SAMOSTANOWIENIA**, w myśl której powinno się wspierać rozwój zainteresowań i preferencji osób niepełnosprawnością, jak również możliwość dokonywania wyborów w oparciu o osobiste przesłanki i konkretne uwarunkowania. IPD powinny zawierać ogólną charakterystykę funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną, cel zawodowy, który zamierza się osiągnąć, działania proponowane dla osiągnięcia celu. IPD pozwalają określić zawody/stanowiska/ czynności zawodowe najbardziej odpowiednie dla konkretnych osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz umożliwiają im dokonanie wyboru zgodnie z ich preferencjami i możliwościami. Określają aktualną sytuację społeczną osoby z niepełnosprawnością i jej psychofizyczne możliwości. Umożliwiają organizowanie i realizację systematycznego i celowego profesjonalnego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Umożliwiają: identyfikację mocnych i słabych stron, orientację w predyspozycjach zawodowych dzięki badaniom prowadzonym przez psychologa i/lub doradcę zawodowego, identyfikację ograniczeń i możliwości, usunięcie barier psychicznych w podjęciu aktywności poprzez konsultacje z psychologiem, rozwiązywanie trudnych sytuacji życiowych, nabycie umiejętności poszukiwania zatrudnienia, nabycie nowych kompetencji (podnoszenie kwalifikacji, zdobycie

doświadczenia zawodowego poprzez staż), a w konsekwencji - uzyskanie stałego lub tymczasowego zatrudnienia.

Jak już wcześniej zaznaczono, dla wielu pracowników z niepełnosprawnością intelektualną, adaptacja fizycznego środowiska pracy do ich potrzeb jest warunkiem bezpiecznego, efektywnego i komfortowego wykonywania ich zadań zawodowych. **Przystosowanie miejsca i stanowiska pracy** musi mieć charakter indywidualny, a więc uwzględniać ograniczenia funkcjonalne konkretnego pracownika i maksymalnie je kompensować (wyrównywać).

Przystosowanie miejsca i stanowiska pracy polega na ich zmianie lub modyfikacji, zgodnie z potrzebami pracownika z niepełnosprawnością i zasadami ergonomii rehabilitacyjnej. Jest ono konieczne, aby pracownik z niepełnosprawnością intelektualną mógł dobrze funkcjonować, szybko i bezkolizyjnie poruszać się po zakładzie pracy i wykonywać zadania zawodowe na możliwie najwyższym poziomie, zgodnie z oczekiwaniami pracodawcy. Przystosowanie miejsca pracy opiera się również o zasadę **ELASTYCZNOŚCI** rozumianą jako możliwość modyfikacji struktury, usług w zależności od potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Inną dobrą praktyką jest **wspieranie osób z głęboką niepełnosprawnością w wypełnianiu roli pracownika**, realizujące dodatkowo zasadę **ŚWIADOMEGO WYBORU**, pomagającą osobom z niepełnosprawnościami zrozumieć jakie mają możliwości, oraz to, że swoich wyborów mogą dokonywać zgodnie z własnymi upodobaniami, ale także ze świadomością konsekwencji podjętych decyzji.

Po raz pierwszy w Polsce osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, otaczane do tej pory wyłącznie opieką, zostały postawione w sytuacji pracy (jakkolwiek elementarnie prostej) i sprostały jej wymogom. Trzeba zaznaczyć, że dla osób, które nigdy nie pracowały były to subiektywnie trudne zadania, wymagające odpowiedniego przygotowania i wsparcia.

W projekcie zaoferowano osobom z głęboką niepełnosprawnością intelektualną możliwość bardzo prostego, zaplanowanego działania według stałego harmonogramu, w ścisłe określonych warunkach, z indywidualnym wsparciem, dającego użyteczny efekt

(produkt). Ta aktywność, mająca znamiona pracy (zdefiniowana jako „czynność pracy”) odbywała się na „stanowisku pracy” i była prowadzona w czteroosobowych zespołach (modułach) o stałym składzie: dwie osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym, terapeuta oraz pomocnik, zwany mentorem. W ten sposób każda z dwóch osób głęboko niepełnosprawnych miała swojego wspierającego partnera. Tym samym podważono powszechny stereotyp, że osoby z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego nie są w stanie niczego się nauczyć. Takie przekonanie najczęściej jest przyczyną braku działań odnośnie tworzenia warunków do celowej aktywności, która mogłyby „ich życiu nadawać dynamikę, pobudzać ciekawość i motywację do wysiłku, poprawiać funkcjonowanie i dawać radość bycia sprawcą”⁷⁵. Udowodniono, że osoby z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej mogą nauczyć się prostych, celowych czynności wykonywanych według przyjętego porządku, przez określony okres, dających widoczny, praktyczny produkt. Warto dodać, że zadania dotyczące osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną zostały zaplanowane i przeprowadzone w oparciu o gruntowną znajomość metodyki uczenia osób z głęboką niepełnosprawnością nowych umiejętności, gdzie kolejne etapy (specyficzne przygotowanie do jej wykonania (miejsce pracy, przyrządy), monitorowanie tempa i jakości wykonania, rozwiązywanie problemów ujawniających się w trakcie działania, zakończenie zadania, które może być jednocześnie początkiem pracy nad nową umiejętnością, wzbogacenie uczenia o elementy, które nie są bezpośrednio związane z aktualnym zadaniem ale zawsze występują w życiu (komunikacja, interakcje społeczne, dokonywanie wyborów) prowadzą do nabycia i generalizacji umiejętności. Projekt uruchomił myślenie o poszukiwaniu stanowisk pracy, na których osoby z głęboką niepełnosprawnością mogłyby pracować. Wydaje się, że w każdej placówce można robić coś, co jest przydatne, więc trudność polega jedynie na prawidłowym doborze zadań dla poszczególnych osób z niepełnosprawnościami.

W projekcie „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym

⁷⁵ Z. Pakuła, *Przekraczanie granic, odrzucanie stereotypów*, op.cit, s.6

i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II” wprowadzono również inne nowatorskie rozwiązanie – będące kolejnym przykładem dobrej praktyki – **rolę mentora** (pomocnika terapeuty), którą powierzono osobom z lekkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej.

Do zadań mentora należało zarówno wspieranie trenera w podejmowanych zadaniach, jak również wspieranie osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w funkcjonowaniu w czasie realizacji zadania i czynnościach pracy. Zadanie mentora polegało na udzielaniu osobie z głęboką niepełnosprawnością intelektualną pomocy na niezbędnym poziomie, przy jednoczesnym wspieraniu jej w maksymalnie samodzielnym funkcjonowaniu oraz w wykonywaniu czynności przewidzianych na stanowisku pracy. Szczególnie koncentrowano się na wypracowaniu takich form wspierania opiekuńczego i w czynnościach pracy, aby nie wyręczać osoby z głęboką niepełnosprawnością, nie ograniczać jej samodzielności, lecz inicjować, zachęcać i wspierać elastycznie stymulując wysiłek samodzielności przy jednoczesnym gratyfikowaniu osiągniętych efektów.

Działanie takie wspiera poczucie samostanowienia i rozwój autonomii u osób z niepełnosprawnością intelektualną i powoduje widoczne zmiany w ich psychospołecznym funkcjonowaniu. Ponownie należy podkreślić, że osoby pełniące rolę mentora – sami potrzebując wsparcia – udzielali go innym. Niewątpliwie ważne jest również to, że poprzez systematyczne uczestnictwo, asystowanie terapeutie, pełnienie odpowiedzialnej roli, zmienia się funkcjonowanie mentora z podopiecznego uczestnika placówki staje się równoprawnym członkiem zespołu. Mentorzy mieli okazję ujawnić swoją wrażliwość i empatię, jak również swój potencjał we wspieraniu, które - ze względu na łatwość przekroczenia granicy pomiędzy pomocą a wyręczaniem - jest bardzo delikatną i subtelną umiejętnością.

Ważnym aspektem metodologii zatrudniania wspomaganego jest **indywidualizacja oddziaływań i praca w małych grupach**.

Podczas realizacji zadań projektu szczególnie dbano o realizację zasady indywidualizacji oddziaływań i stałość zespołów.

Założono – i to założenie sprawdziło się – że najlepsze efekty uzyska się w warunkach „jeden na jeden”. Stworzono małe grupy, w skład których wchodził jeden terapeuta, jeden mentor (pomocnik terapeuty) pracujący z jedną osobą z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. W takim module odbywała się pomoc w skupieniu uwagi, utrzymaniu ciągłości wysiłku oraz wzmacnieniu chęci osiągnięcia sukcesu, budowaniu więzi międzyludzkich. Jednocześnie udało się wdrożyć pracę w małych grupach, w których każda dwójka, to znaczy osoba niepełnosprawna i terapeuta, wykonywała swoją część zadania, a części wykonywane przez dwie dwójki składały się na ostateczny produkt. Pozwoliło to wypracować świadomość wspólnej pracy i wspólnego wysiłku, a nawet wspólnej dumy z sukcesu. Miało to ogromne znaczenie uspołeczniające i spowodowało wzrost zachowań adaptacyjnych osób z niepełnosprawnością.

Kolejnym przykładem dobrych praktyk jest organizowanie **staży rehabilitacyjnych i warsztatów praktycznej nauki zawodu** u pracodawcy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Doświadczenie zawodowe jest dziś jednym z podstawowych warunków zdobycia stałego zatrudnienia. W projekcie postanowiono odpowiedzieć na potrzebę zdobywania doświadczenia zawodowego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zorganizowano staże, których celem było doskonalenie przez osobę z niepełnosprawnością jakości i szybkości wykonywanych czynności.

Stażystce towarzyszył trener pracy, pełniący kilka funkcji: współpraca z pracodawcą, wprowadzenie i adaptacja osób z niepełnosprawnością, reagowanie na problemy w miejscu pracy. Dla osoby, której udziela wsparcia, trener pracy staje się nie tylko jednym z jej doradców zawodowych, ale również nauczycielem zawodu i terapeutą zajęciowym. Jednym z zadań trenera pracy podczas stażu, było załatwianie w imieniu beneficjenta formalności związanych z organizacją pracy, np. ustalanie grafika czasu pracy lub dni wolnych, które przysługują stażystce, a razie jego choroby przekazywanie pracodawcy jego zwolnień lekarskich. Niezwykle istotne było również szybkie reagowanie na pojawiające się sytuacje kryzysowe – np. spadek motywacji stażysty do pracy, czy obniżenie jakości wykonywanych przez niego czynności.

Głównym zadaniem trenera pracy było przygotowanie stanowiska pracy dla uczestnika i udzielenie mu instrukcji odnośnie zaplanowanych dla niego czynności, następnie towarzyszenie mu podczas ich wypełniania, korygowanie błędów oraz – jeśli była taka konieczność – powtórne ich objaśnianie. Trener pracy pomagał też osobie z niepełnosprawnością wejść w nowe środowisko – dawał mu poczucie pewności w nowych, często dla niego stresujących warunkach, a jeśli tego wymagała sytuacja pośredniczył także w kontaktach z przełożonymi i współpracownikami beneficjenta. Niezwykle ważnym aspektem działalności trenera pracy było przybliżenie innym pracownikom przedsiębiorstwa – czym jest niepełnosprawność intelektualna i jak funkcjonują osoby z tym rodzajem niepełnosprawności. Informacje te nie tylko obalały stereotypy w postrzeganiu osób z niepełnosprawnością intelektualną, ale także ułatwiały kontakty między beneficjentem a kadrą przedsiębiorstwa (w tym także kierowniczą) i zapobiegały ewentualnym konfliktom. Rola trenera pracy kończyła się w momencie, gdy uczestnik stawał się na tyle samodzielny (w wykonywaniu czynności i kontaktach interpersonalnych), że codzienne wsparcie specjalisty nie było już potrzebne⁷⁶.

Należy zwrócić uwagę, że wsparcie rodzin osób z niepełnosprawnością może bezpośrednio przekładać się na zwiększenie potencjału aktywności samej osoby niepełnosprawnej. Zmiana postaw, podniesienie poziomu świadomości problemów i potrzeb osób niepełnosprawnych w ich otoczeniu to pierwszy krok udanej rehabilitacji zawodowej osoby z niepełnosprawnością intelektualną. **Działania skierowane do rodziców/ opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną** są przykładem dobrej praktyki i jednocześnie jednym z innowacyjnych elementów projektu. Rodzice osób z niepełnosprawnością intelektualną mieli często pierwszą w życiu okazję przekonać się, że ich dzieci coś potrafią, że mogą wykonywać użyteczne społecznie prace. Istnieje wiele przyczyn oporu opiekunów przed podjęciem aktywności społecznej i zawodowej przez osoby niepełnosprawne. Wśród nich można wymienić między innymi:

⁷⁶ Szczegółowo na temat roli trenera pracy można przeczytać w Raporcie „Centrum DZWONI. Niepubliczna Agencja doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”, Warszawa 2012

obawę przez zmianę swojej roli „opiekuna poświęcającego swoje życie niepełnosprawnemu”, strach o pogorszenie się stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej w związku ze zwiększeniem jej aktywności, obawę przed utratą świadczeń należnych z tytułu niepełnosprawności, brak wiary, że osoba niepełnosprawna sprosta wymaganiom i oczekiwaniom pracodawcy. Organizowanie poradnictwa psychologiczno – prawnego oraz szkoleń podnoszących kompetencje rodzicielskie stanowiło odpowiedź na potrzebę wsparcia rodziców/ opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną. Mocną stroną warsztatów dla opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną był ich elastyczny program, w którym dostosowywano zajęcia do potrzeb uczestników.

Wszystkie dobre praktyki projektu realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym uwzględniają zasadę **DOSTĘPNOŚCI**, będącą jednocześnie realizacją jednego z praw człowieka i oznaczającą pełen dostęp do usług, specjalistów i informacji oferowanych w ramach aktywizacji społeczno – zawodowej.

Wychodząc naprzeciw zasadzie dostępności w projektach postanowiono utworzyć stronę internetową w wersji łatwej do czytania (*easy-to-read*). Powstała ona z myślą o odbiorcach oddziaływań projektowych – osobach z niepełnosprawnością intelektualną – mających trudności ze zdobyciem informacji, z przeczytaniem i zrozumieniem tekstu o skomplikowanej treści. Jednym z podstawowych celów redagowania tekstu łatwego w czytaniu jest napisanie ich tak, aby były zrozumiałe dla wszystkich. Oznacza to zwiększenie przystępności przekazu. Zasady dostępności stron internetowych pod względem technicznym określają standardy, przyjęte przez WAI (Web Accessibility Initiative – Inicjatywa dostępności do sieci). Jest to międzynarodowa organizacja, która ma na celu zwiększenie szeroko rozumianej dostępności stron internetowych. Standardy WAI opublikowane są w Internecie w postaci zbioru dokumentów, zatytułowanego Web Content Accessibility Guidelines (WCAG - Wytyczne dotyczące dostępności treści internetowych). Nie ma prawnego obowiązku przestrzegania zasad WCAG, ale są one uważane za powszechnie obowiązujące. Zgodnie z zaleceniami WCAG stworzono również stronę internetową projektu jest w wersji dla osób słabo widzących.

Wszystkie opisane dobre praktyki realizują zasadę **UPODMIOTOWIENIA**, gwarantującą każdej osobie z niepełnosprawnością możliwość decydowania o tym, w jaki sposób chce żyć i jakie role społeczne chce pełnić.

Realizacja projektu wpisuje się w zasady horyzontalnej polityki Unii Europejskiej zapisanej w Traktacie Amsterdamskim w art. 2 i 3, w Rozporządzeniu Rady Europy (WE) nr 1083/2006/WE z dnia 11 lipca 2006 r. oraz w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki (strony 143 i 144).

Na etapie pisania wniosku o dofinansowanie przyjęto zasadę, iż przygotowywane projekty będą oparte o diagnozę uwzględniającą sytuację kobiet i mężczyzn w danym obszarze i ocenę wpływu na sytuację płci (*gender impact assessment*). Na etapie wdrażania programu wzięto pod uwagę odmienną sytuację kobiet i mężczyzn oraz zapewniono równy dostęp osobom z niepełnosprawnością intelektualną. Zgodnie z zasadą horyzontalną EFS, spełniono zasadę równości szans w dostępie kobiet i mężczyzn gdzie pierwszeństwo w uczestnictwie w projekcie na etapie rekrutacji miały kobiety (zasada zwiększenia szans udziału kobiet w projekcie). Zapewniono również warunki niedyskryminacji ze względu na pochodzenie i wyznanie (żaden pracownik rekrutujący nie miał prawa zapytać osoby rekrutowanej o jej pochodzenie czy wyznanie) a warunkiem uczestnictwa osoby w projekcie było spełnienie kryteriów określonych we wniosku o dofinansowanie.

Projekt realizował również zasady Strategii Lizbońskiej, poprzez partnerstwo z organizacją pozarządową (NGO) – Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.

Zakończenie

Istnieje konieczność nowego podejścia do problemu osób niepełnosprawnych ze szczególnymi trudnościami w wejściu i utrzymaniu się na rynku pracy. Myślenie o osobach z niepełnosprawnością intelektualną – zwłaszcza w umiarkowanym, znacznym i głębokim stopniu - jako o pracownikach, podlega ciągłym zmianom.

Zasadniczym źródłem tych zmian jest uznanie, że prawa człowieka, w tym prawo do niedyskryminowania, czyli równego traktowania na rynku pracy, dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną w takim samym stopniu jak wszystkich innych ludzi. Każdy człowiek ma prawo wnosić do życia społecznego swój wkład w postaci pracy. Możliwość zatrudnienia jest dla osób z niepełnosprawnością intelektualną szansą na zaspokojenie dążenia do finansowej niezależności i rozwoju osobistego, które są udziałem reszty społeczeństwa a zatrudnienie wydaje się być sprawą zasadniczą, jeśli chodzi o odwrócenie procesu wykluczania ze społeczeństwa. Z pracy płynie wiele korzyści - są one takie same dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak dla każdego innego człowieka. Prawo do zatrudnienia i do pełnego uczestnictwa w miejscu pracy jest istotnym aspektem godnego życia, wyrównywania szans i wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Jednak dla wielu osób z niepełnosprawnością znalezienie pracy nie jest sprawą prostą

i oczywistą. Tylko niewielki odsetek osób z niepełnosprawnością z tzw. grupy specjalnej znajduje zatrudnienie, mimo wyższego niż w innych przypadkach dofinansowania dla pracodawców. Wiele osób z niepełnosprawnością intelektualną spotyka się z dyskryminacją i jest pozbawionych społecznych i ekonomicznych korzyści płynących z posiadania zatrudnienia.

Kolejnym źródłem zmian jest wiedza naukowa o celowości systematycznej, sensownej aktywności oraz uczestnictwie w życiu społecznym na stan i funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością. Zatrudnienie wiąże się nie tylko z lepszą sytuacją finansową, ale daje też ludziom możliwość bycia częścią społeczeństwa, bycia bardziej niezależnym,

podejmowania codziennych decyzji i zwiększenia kontroli nad własnym życiem, rozwijania kontaktów społecznych, rozwijania pewności siebie i dobrej samooceny, rozwijania umiejętności samodzielnego życia. Świadomość posiadania pracy ma ogromny wpływ na nasze dobre samopoczucie. Dzięki pracy jesteśmy niezależni, możemy się rozwijać i mamy zapewniony status społeczny. Niewątpliwie istotna jest również wiedza o uzyskiwanych, często zdumiewających efektach, osiąganych przez osoby niepełnosprawne, gdy otrzymują one szansę zaistnienia na rynku pracy i w społecznym środowisku pracy.

Również w literaturze wskazuje się na zmiany sposobu postrzegania osoby z niepełnosprawnością intelektualną, polegające na odejściu od modelu instytucjonalnego na rzecz obywatelskiego⁷⁷.

Model instytucjonalny zakładał, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną jest pacjentem, przedmiotem (nie podmiotem) zabiegów i opieki w zamkniętym zakładzie, gdzie priorytetem jest zapewnienie podstawowych potrzeb bytowych i odizolowanie od reszty społeczeństwa. Model instytucjonalny to przede wszystkim segregacja i zależność osób niepełnosprawnych intelektualnie od opiekunów. Model rozwojowy opierał się na zasadzie, że wszyscy ludzie bez względu na stopień niepełnosprawności powinni się uczyć i rozwijać, tzn. są klientami i konsumentami. Tworzono i wykorzystywano więc przeróżne techniki nauczania i usprawniania, tak by zmieniać i kształtać zachowania tych osób. Wdrażano coraz to nowsze metody nauczania, które pozwalały panować nad wieloma zachowaniami osób niepełnosprawnych intelektualnie. Model rozwojowy doprowadził do otoczenia osoby niepełnosprawnej profesjonalistami i odgrodzenia od przyjaciół, rodziny i społeczeństwa. Najnowszym modelem kształtującym obraz osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest model obywatelski, najbliższy współczesnej definicji niepełnosprawności, propagujący włączanie osób niepełnosprawnych intelektualnie do społeczeństwa, koncentrujący się na przystosowaniu środowiska do potrzeb człowieka, a

⁷⁷ A. Firkowska-Mankiewicz, *Zmiana paradymatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – z podopiecznego na pełnoprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego*, W: Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy – rozwiązań systemowe. Materiały konferencyjne, pod. red. B.E. Abramowskiej, Warszawa 2006, s. 14.

nie odwrotnie. Odchodzi się zatem od tworzenia specjalnych programów realizowanych w specjalnych ośrodkach, na rzecz tworzenia formalnych i nieformalnych grup wsparcia, które pozwolą osobie niepełnosprawnej sprawnie funkcjonować w społeczeństwie. We współczesnym modelu postrzegania osób z niepełnosprawnością intelektualną, dzięki odpowiedniemu wsparciu nie mamy już do czynienia z pacjentami, lecz obywatelami, którzy nie są zamknięci w zakładach i izolowani, ale mieszkają we własnych domach i są pełnoprawnymi członkami społeczeństwa. Podejście takie wynika z uznania, że niepełnosprawność jest konsekwencją organizacji społeczeństwa i związków jednostki ze społeczeństwem, a przede wszystkim pozwala traktować sprawy osób niepełnosprawnych w wymiarze praw człowieka⁷⁸.

Myślenie o ludziach z niepełnosprawnością intelektualną jako o osobach, które chcą i mogą być bardziej samodzielne, które mogą wnosić swój wkład w życie społeczne, przyjmuje się bardzo powoli. Coraz wyraźniej uświadamiamy sobie, że bez specjalnych struktur i programów, które na różnych poziomach i etapach będą tworzyć niezbędne warunki, i wspierać zatrudnianie tych osób, nie osiągnie się sukcesu.

Praktyki prezentowane w przedstawianej Państwu publikacji są kamieniem milowym w myśleniu o osobach z niepełnosprawnością jako o pracownikach, o osobach bardziej niezależnych – również ekonomicznie. Od 2009 do 2012 roku Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) wspólnie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (PSOUU) realizował dwa systemowe projekty: „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz upośledzeniem w stopniu głębokim)” oraz „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa) i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II”, z których pierwszy – realizowany w latach 2009 – 2010 pełnił rolę pilotażu. Działania były skierowane do osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu

⁷⁸ A. Firkowska-Mankiewicz, M. Rioux, *Etyczne problemy decydowania o losie osób niepełnosprawnych intelektualnie*, W: XXV Sympozjum Naukowe, Osoba z niepełnosprawnością intelektualną i jej prawo do pełnego człowieczeństwa, (red.) A. Firkowska-Mankiewicz, Warszawa 2000, s. 72

umiarkowanym, znacznym i głębokim. Ich celem było zwiększenie udziału w życiu społecznym i zawodowym objętych nimi osób.

Projekty miały bardzo szeroki zakres oddziaływania – **brało w nich udział 1310 osób z niepełnosprawnością intelektualną** (z czego 600 w pilotażu a 710 w drugiej części). Po raz kolejny warto podkreślić, że po raz pierwszy w Polsce osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, otaczane do tej pory wyłącznie opieką, zostały postawione w sytuacji pracy (jakkolwiek elementarnie prostej) i sprostały jej wymogom. Ponadto w projektach zatrudniono osoby z niepełnosprawnością intelektualną (w stopniu lekkim i umiarkowanym) w charakterze mentora – pomocnika terapeuty. Niezwykle cenne jest, że osoby te, postrzegane dotąd, jako potrzebujące pomocy i wsparcia, same tę pomoc świadczyły innym, bardziej potrzebującym.

Realizacja ww. projektów jest z jednej strony odpowiedzią na zapisy Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 dotyczące wsparcia osób szczególnie zagrożonych marginalizacją na rynku pracy. Z drugiej zaś strony znajduje swoje uzasadnienie w realnej sytuacji osób niepełnosprawnych intelektualnie na rynku pracy w Polsce. Doświadczenia projektów pokazały, że aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną jest możliwa a osoby te stanowią niewykorzystany wspólnocie potencjał rynku pracy. Zadaniem systemowym jest więc stworzenie osobom z niepełnosprawnością intelektualną szansy zaistnienia na rynku i w społecznym środowisku pracy a więc znalezienie takiej oferty, w której osoby te mogłyby odnieść sukces.

Wyrażam nadzieję, że *Podręcznik* okaże się przydatną pozycją przede wszystkim dla specjalistów zajmujących się aktywizacją zawodową osób z niepełnosprawnością intelektualną i chociaż w niewielkim stopniu przyczyni się do poprawienia sytuacji zatrudnienia tych osób w naszym kraju.

Bibliografia

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), Fourth Edition, Washington, DC, 1994

Borzyszkowska H., *Upośledzenie – rewaliadacja dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo*, W: Encyklopedia pedagogiczna, W: W. Pomykało (red.), Fundacja Innowacja, Warszawa 1993

Brzezińska A.I., Kaczan R., Piotrowski K., Sijko K., Rygielski P., Wiszejko-Wierzbicka D., *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: czynniki społeczno-demograficzne*. Pozyskano 25.08.2010 ze strony internetowej: http://www.portalwiedzy.pan.pl/images/stories/pliki/publikacje/nauka/2008/01/N_108_09_Brzesinska.pdf

Brzezińska A. (red.), Raport nr 10: Wyniki i wnioski z ogólnopolskiego badania sondażowego przeprowadzonego w ramach projektu pt.: Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych, Warszawa 2010

Carroll L., Alicja w Krainie Czarów, Wydawnictwo Siedmioróg, Wrocław 2012

Deklaracja Madrycka, Madryt 20-24.03.2002

Firkowska-Mankiewicz A., Rioux M., *Etyczne problemy decydowania o losie osób niepełnosprawnych intelektualnie*, W: XXV Sympozjum Naukowe, Osoba z niepełnosprawnością intelektualną i jej prawo do pełnego człowieczeństwa, (red.) A. Firkowska-Mankiewicz, Warszawa 2000

Firkowska- Mankiewicz A., *Zmiana paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – z podopiecznego na pełnoprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego*, W: Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy – rozwiązań systemowych. Materiały konferencyjne, pod. red. B.E. Abramowskiej, Warszawa 2006

Frohlich A., *Stymulacja od podstaw. Jak stymulować rozwój osób głęboko wielorako niepełnosprawnych*, WSiP, Warszawa 1998

Głaz M., *Pozytywne doświadczenia z zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną na otwartym rynku*, Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, 4/12/2007

ICDIH-2. International Classification of Functioning, Disability and Health. Final Draft. (2001). Światowa Organizacja Zdrowia

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz.483)

Kościelska M., *Jak poprawić sytuację osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin – w różnych okresach życia? Głów psychologa*, W: M. Kościelska, B. Aouil (red.), Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004

Kościelska M., *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, PWN, Warszawa 1984

Kotarbiński T, *Traktat o dobrej robocie*, Wydawnictwo Ossolineum, Łódź 1995

Lausch-Żuk J., *Pedagogika osób z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym*, W: W. Dykcik (red.), Pedagogika specjalna, Wydawnictwo UAM, Poznań 2001

Majewski T., *Specyficzne problemy związane z pracą zawodową osób niepełnosprawnych*, W: B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.), Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym – Wyrównywanie szans, CB-RRON, Warszawa 1999

Majewski T., *Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych*, Krajowa Izba Gospodarczo- Rehabilitacyjna, Warszawa 2006

Majewski T., *Zatrudnianie wspomagane osób niepełnosprawnych*, „Szkoła Specjalna”, nr 2 (249), 2009

Majewski, *Międzynarodowe doświadczenia w zakresie zatrudniania wspomaganego osób niepełnosprawnych*, W: Zatrudnianie wspomagane. Materiały konferencyjne (praca zbiorowa), Biuro Pełnomocnika Rządu ds Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2011

Mariańczyk K., Otrębski W., *Edukacja zawodowa i zatrudnianie osób niepełnosprawnych umysłowo w Polsce. Czy jest szansa na pomyślne przejście ze szkoły na rynek pracy?* W: I. Ulfik – Jaworska, A. Gała (red.), Dalej w tę samą stronę, KUL, Lublin 2012

Minczakiewicz E., *Z badań nad zaburzeniami mowy u dzieci upośledzonych umysłowo*. W: J. Pańczyk (red.) Z zagadnień oligofrenopedagogiki. Tom II., APS, Warszawa 1989

Mindell A, *City shadows: Psychological interventions psychiatry*, Viking-Penguin-Arkana, New York and London 1998

Mrugalska K., *Osoby z upośledzeniem umysłowym*, W: Osoby upośledzone fizycznie lub umysłowo, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996

Mrugalska K., Wykład: *Zmiana podejścia w postrzeganiu osób niepełnosprawnych*, W: Materiały szkoleniowe: Podnoszenie umiejętności pracowników WTZ świadczących usługi osobom niepełnosprawnym, Paprotnia 14-17 luty 2007, niepublikowany

Pakuła Z., *Upośledzenie umysłowe*, W: Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi, Katowice 2002

Pakuła Z., *Przekraczanie granic, odrzucanie stereotypów*, PSOUU, Warszawa 2012

Piotrowicz R.J., Wapiennik E., *Niepełnosprawność umysłowa – definicje, etiologia, klasyfikacje*, W: D. M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz: Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych, APS, Warszawa 2004

Raport o stanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce (2010). Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych. Pozyskano 14.08.2010 ze strony internetowej <http://www.popon.pl/files/m.chmielewski>

Raport: Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim), PSOUU, Warszawa 2010

Raport „Centrum DZWONI. Niepubliczna Agencja doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”, PSOUU, Warszawa 2012

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 roku w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania, Dz. U z 1998, Nr 124, poz. 820

Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r., publikacja internetowa GUS, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xocr/gus/PUBL_ZO_stan_zdrowia_2009.pdf

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz.U. nr 214, poz. 1407 z 2010 r.

Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej, Dz. U. z 2003, Nr 135, poz. 1268

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2004, Nr 99, poz. 1001

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 1998, Nr 162, poz. 1118

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U z 2003, Nr 122, poz. 1143

Wapiennik E., *Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dostęp do edukacji i zatrudnienia. Raport.* PSOUU, Warszawa 2005

Wapiennik E., *Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce w świetle rozważań unijnych.* „Szkoła Specjalna” nr 1/233, 2006

Wiese A, *Interview, Support- ted Employment,* A WASE and ILO CD-ROM 2003

Zakrzewska-Manterys E., *Wykształcenie a sytuacja zawodowa osób niepełnosprawnych.* W: E. Giermanowska (red.), Młodzi niepełnosprawni o sobie. Rodzina, edukacja, praca. Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2007

Zima-Parjaszewska M., *Niepełnosprawność intelektualna jako przesłanka do dyskryminacji.* Tekst opracowany na II seminarium specjalistyczne pt. Niepełnosprawność ruchowa i intelektualna, jako przesłanki dyskryminacji w ramach Specjalistycznej Szkoły Facylitacji Społecznej na rzecz Przeciwdziałania Dyskryminacji