

Andrzej Barczyński

Aktywizacja zawodowa w kontekście wielu osób niepełnosprawnych

Problemy Profesjologii nr 2, 127-144

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Andrzej Barczyński

AKTYWIZACJA ZAWODOWA W KONTEKŚCIE WIEKU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Streszczenie

Problem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych można i należy rozpatrywać w dwóch perspektywach. W perspektywie globalnej istotne jest praktyczne przełożenie polityki społecznej państwa na rozwiązania systemowe ze szczególnym uwzględnieniem ich skuteczności i efektywności. W perspektywie indywidualnej istotnymi stają się dobór narzędzi i możliwości ich zastosowania w odniesieniu do zróżnicowanych potrzeb będących pochodną niepełnosprawności.

Potrzeby, bariery i możliwości rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych są wyjątkowo zindywidualizowane. Przyczyny takiego stanu są pochodną wielu czynników, np.: rodzaju niepełnosprawności, jej stopnia, wieku, jak również warunków otoczenia.

W opracowaniu zaprezentowane zostały analizy zjawiska niepełnosprawności w Polsce z uwzględnieniem rodzaju i stopnia niepełnosprawności w różnych grupach wiekowych. Przedstawione zostały różnego rodzaju narzędzia jakie mogą być stosowane w procesie aktywizacji zawodowej. Przeprowadzona została również analiza z punktu widzenia możliwości ich stosowania w kontekście wieku osób niepełnosprawnych.

OCCUPATIONAL ACTIVATION IN THE CONTEXT OF AGE OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Summary

The problem of occupational activation of people with disabilities can and should be considered from two perspectives. The global perspective refers to the fact, that it is important to transfer, in practice, the national social policy on system solutions, with particular regard to their effectiveness and efficiency. As far as the individual perspective is concerned, it is significant to select instruments and possibilities of their application in the context of diversified needs deriving from disability.

Needs, barriers and opportunities for vocational rehabilitation of people with disabilities are very individualized. Reasons for this are a number of different factors such as: the type of disability, its degree, age, as well as ambient conditions.

This study presents the analysis of prevalence of disability in Poland, taking into account the type and degree of disability in different age groups. There are also indicated different types of instruments that are likely to be used in the process of occupational activation. The analysis was also carried out from the point of view of possibilities of their use in the context of age of persons with disabilities.

Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych w polityce społecznej

Osoby niepełnosprawne i ich problemy stały się przedmiotem zainteresowania polityki społecznej dopiero w drugiej połowie XX wieku. Prawa osób niepełnosprawnych zaczęły być artykułowane przy okazji generalnej dyskusji o prawach człowieka. Zasadnicze znaczenie miały w tym zakresie dokumenty organizacji międzynarodowych. Na postrzeżenie problemu i potrzebę jego rozwiązywania istotny wpływ miały przyjęte przez ONZ *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*¹ oraz dokumenty Międzynarodowej Organizacji Pracy. Państwa, w ramach prowadzonej polityki społecznej, zaczęły ingerować w obszary edukacji, opieki medycznej, zabezpieczenia dochodów oraz szeroko rozumianej rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Współczesna polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych to ogół działań podmiotów publicznych i organizacji pozarządowych, mających na celu wyrównywanie nieuzasadnionych różnic socjalnych, asekurowanie wobec ryzyk życiowych oraz tworzenie szans funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego i społecznego, umożliwiających ich pełną integrację ze społeczeństwem². Oznacza to odejście od socjalnej izolacji oraz tworzenie mechanizmów i instytucji ułatwiających integrację osób niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania, w środowisku pracy i w społeczeństwie jako całości³.

Wskazane definicje są pochodną poważnego podjęcia w skali międzynarodowej przez polityków społecznych po drugiej wojnie światowej, a szczególnie w latach 90., problematyki niepełnosprawności. Spośród wielu rezolucji, deklaracji i apeli szczególne znaczenie, zwłaszcza w kontekście rehabilitacji zawodowej miały:

- Konwencja Nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, przyjęta w Genewie dnia 20 czerwca 1983 r. Dz.U. z 2005 r. Nr 43, poz.412,
- Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy z dnia 9 kwietnia 1992 r. w sprawie spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych,
- *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*, Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych Nr 48/93. z dnia 20 grudnia 1993 r.,
- Dyrektywa Rady Unii Europejskiej z dnia 27 listopada 2000 r. w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla równego traktowania przy zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu (2000/78/WE),

¹ Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, dokument ONZ: Nowy Jork 1993.

² A. Kurzynowski, Osoby niepełnosprawne w polityce społecznej, [w:] J. Mikulski, J. Auleytner (red.), Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych. Drogi do integracji, WSzP TWP; Warszawa 1996.

³ A. Kurzynowski, Osoby niepełnosprawne w polityce społeczno – gospodarczej, [w:] Materiały Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Programowej „ZPCh w drodze do Unii Europejskiej” – Warszawa, 31.11.1998 r. KIG-R: Warszawa 1998.

- Kodeks Postępowania Zarządzanie niepełnosprawnością w miejscu pracy (*Managing disability in the workplace. An ILO code of practice*) Międzynarodowe Biuro Pracy w Genewie 2002,

- *Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities)* przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z 13 grudnia 2006 r. (podpisana przez UE - w tym Polskę - 30 marca 2007 r.)⁴.

Przemiany społeczno-gospodarcze początku lat 90., także liczne badania i opinie specjalistów zajmujących się polityką społeczną, a zwłaszcza postulaty organizującego się środowiska samych zainteresowanych czyli osób niepełnosprawnych, wpłynęły na stopniowe zmiany zarówno w świadomości społeczeństwa jak i polityków. Deklaratywną emanacją zmian w polskiej polityce społecznej w stosunku do osób niepełnosprawnych była przyjęta w 1997 roku uchwała Sejmu RP *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*⁵. W Polsce kształt obecnego systemu ma swoje źródło w Ustawie z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Realizowany obecnie w Polsce system rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych oparty jest na Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁶.

Głównym celem polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych staje się tworzenie warunków dla usamodzielnienia się osoby niepełnosprawnej i jej maksymalne zintegrowanie się ze społeczeństwem oraz wyrównywanie szans. Narzędziem tak sformułowanych celów polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych jest między innymi tworzenie szans na pełne włączenie się w życie społeczne poprzez wspieranie aktywności zawodowej i społecznej. Taka postawa jest konsekwencją powszechnego odrzucenia modelu segregacyjnego na rzecz modelu integracyjnego w rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych⁷.

Zasada równych praw oznacza, że potrzeby każdej jednostki są jednakowo ważne, że potrzeby te muszą stanowić podstawę planowania życia w społeczeństwie oraz że wszystkie zasoby muszą być wykorzystane w taki sposób, aby zapewnić każdej jednostce równe szanse udziału. Wprowadzony w „Standardowych zasadach ...” termin „wyrównywanie szans” oznacza proces, dzięki któremu różne systemy i instytucje istniejące w społeczeństwie i środowisku, takie jak usługi, różne formy działań, informacja i dokumentacja, są powszechnie dostępne dla wszystkich, a zwłaszcza dla osób niepełnosprawnych. Z perspektywy problematyki aktywności zawodowej osoby niepełnosprawnej wyrównywanie szans to tworzenie warunków, w których ludzie o podobnym wykształceniu, doświadczeniu i talentach mogą osiągnąć podobne sukcesy.

⁴ 26 lipca 2012 roku Prezydent RP podpisał ustawę z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji.

⁵ T. Majewski, *Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych*. [na podstawie informacji: EU signs New UN treaty on disability rights, w: *Workability Europe e-bulletin*. March 2007]; PiRN 4 (108). 2007.

⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U 123/97 z późniejszymi zmianami).

⁷ A. Kurzynowski, *Niepełnosprawność jako problem polityki społecznej*, [w:] „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” nr 2. CBRON: Warszawa 1997.

Pojęcia związane z rehabilitacją zostały zdefiniowane między innymi w Ustawie z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. I tak: „*rehabilitacja* osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”. Natomiast „*rehabilitacja zawodowa* ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy”.

Niepełnosprawność w grupach wiekowych

W powszechnym stosowaniu odnaleźć można wiele definicji niepełnosprawności. Ich różnorodność jest pochodną różnych okoliczności i potrzeb stosowania. Na użytek rozważań o pracy i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych najwłaściwszą jest definicja zaproponowana w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁸. Niepełnosprawność zdefiniowana jest jako trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy.

Ze względu na stopień uszkodzenia organizmu, ograniczający możliwość zdobycia zatrudnienia, ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wyróżnia trzy stopnie niepełnosprawności:

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki.

Znaczny stopień niepełnosprawności oznacza uszkodzenie organizmu uniemożliwiające podjęcie zatrudnienia, dopuszcza pracę tylko w warunkach pracy chronionej. Osoba niepełnosprawna w stopniu znacznym wymaga stałej pomocy w celu pełnienia ról społecznych w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności zalicza się osoby o naruszonej sprawności zdolne do podjęcia pracy zawodowej na stanowisku odpowiednio przygotowanym do potrzeb i możliwości.

⁸ Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 11 maja 2011 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 12, poz. 721).

Osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności jest osoba, która mimo naruszonej sprawności jest zdolna do wykonywania pracy. Osoba ta nie wymaga pomocy innej osoby do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

Przyczynami niepełnosprawności mogą być wady nabyte lub wrodzone, przewlekłe choroby, wypadki. Charakterystycznymi objawami niepełnosprawności są zachowania o podłożu psychicznym, fizycznym, emocjonalnym i społecznym. Objawy te wpływają na życie codzienne, uzyskanie pracy oraz jej utrzymanie, edukację oraz pozycję społeczną⁹.

Przyczynami niepełnosprawności, które dominują w Polsce są choroby przewlekłe (77%), następne w kolejności są wypadki, urazy i zatrucia (13%), rzadziej występują wady wrodzone (7%)¹⁰.

Tabela 1. Zasadnicze przyczyny niepełnosprawności

Przyczyny niepełnej sprawności	Jako jedyna przyczyna niepełnej sprawności	Jako składnik wieloprzyczynowej niepełnej sprawności	Przyczyny ogółem
	%	%	%
Schorzenie, niepełnosprawność narządu ruchu	41,8	63,3	53,0
Choroby serca, układu krążenia	19,7	61,5	41,3
Inne choroby wewnętrzne	14,8	34,5	25,0
Choroby psychiczne, psychoneurozy	4,3	5,5	4,9
Upośledzenie, niedorozwój umysłowy	3,9	3,0	3,4
Schorzenie narządu słuchu	1,8	4,8	3,4
Schorzenie narządu wzroku	4,0	8,2	6,2
Inne kalectwa i schorzenia	5,5	7,8	6,7
Ogólnie zły stan zdrowia	3,9	11,2	7,7

Źródło: Kowal E.: *Ekonomiczno-społeczne aspekty ergonomii*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Poznań 2002, s. 141.

Analizując problem niepełnosprawności należy zwrócić uwagę na to, że jej rodzajów i podziałów jest bardzo wiele. Najbardziej ogólny jest podział niepełnosprawności na fizyczną i psychiczną. Kolejną klasyfikacją niepełnosprawności jest podział na 4 rodzaje¹¹.

- osoby z niepełnosprawnością sensoryczną. Wymienić tu można osoby niewidzące i słabo widzące, osoby niesłyszące i słabo słyszające oraz osoby głuchoniewidome;
- osoby z niepełnosprawnością fizyczną: osoby z uszkodzonym narządem ruchu oraz osoby z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych;

⁹ E. Kowal, *Ekonomiczno-społeczne aspekty ergonomii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Poznań 2002.

¹⁰ Zeszyty Promocji Rehabilitacji, pod red. A. Kabsch. Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2009.

¹¹ I. Poliwczak, *Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy*, Dział Wydawnictw KIG-R; Warszawa 2007.

- osoby z niepełnosprawnością psychiczną. Zaliczamy do nich osoby umysłowo upośledzone z niesprawnością intelektualną oraz osoby psychicznie chore z zaburzeniami osobowości i zachowania;

- osoby z niepełnosprawnością złożoną, dotknięte więcej niż jedną niepełnosprawnością. W tej kategorii występują różne połączenia wymienionych powyżej dysfunkcji, np. osoba niewidoma z uszkodzonym narządem ruchu.

Pod terminem niepełnosprawność fizyczna rozumie się ograniczoną sprawność funkcjonowania, głównie z naciskiem na narządy ruchu, w szerszym zakresie może odnosić się do sprawności funkcjonowania wszystkich czynności fizjologicznych i ruchowych organizmu.

Niepełnosprawność sensoryczna wiąże się z funkcjonowaniem narządów zmysłu.

Niepełnosprawność psychiczna dotyczy niesprawności procesów intelektualnych, percepcyjnych i emocjonalnych.

Ze względu na rozpoznawanie niepełnosprawności wyróżnia się kryteria¹²:

- przyczynowe, czyli związane z dysfunkcjami wrodzonymi i nabytymi;
- czasu trwania, nawiązuje do podziału osób niepełnosprawnych na osoby upośledzone trwale i okresowo;

- neuropsychologiczne, dotyczą indywidualnego odczucia niepełnosprawności;
- medyczne, odnoszą się głównie do stopnia ciężkości uszkodzenia;
- biopsychologiczne, związane z wpływem niepełnosprawności na osobowość;
- pedagogiczne, dotyczą możliwości edukacji oraz jej rezultatów;
- społeczne, biorą pod uwagę potrzeby w życiu codziennym i w pracy, zdolność do osiągnięcia samoobsługi oraz przydatności społecznej;
- kliniczne, są związane bezpośrednio z przyczyną powstania niepełnosprawności oraz jej rodzajem i stopniem.

Z punktu widzenia zróżnicowania zakresu potrzebnego wsparcia wyróżnia się następujące kategorie niepełnosprawności:

- osoby z uszkodzeniem narządu ruchu (niepełnosprawność motoryczna): uszkodzenie kończyn dolnych, uszkodzenie kończyn górnych,
 - osoby z uszkodzeniem narządów wewnętrznych,
 - osoby z uszkodzeniem narządu wzroku: niewidome, ociemniałe lub słabowidzące,
 - osoby z uszkodzeniem narządu słuchu: niesłyszące (głuche) lub słabosłyszące,
 - osoby z niepełnosprawnością intelektualną (umysłowo upośledzone): w stopniu lekkim lub głębszym,
 - osoby ze złożoną niepełnosprawnością (uszkodzenie kilku narządów i ich czynności lub z różnymi przewlekłymi chorobami: np. osoby głuchoniewidome, niewidome z nie-

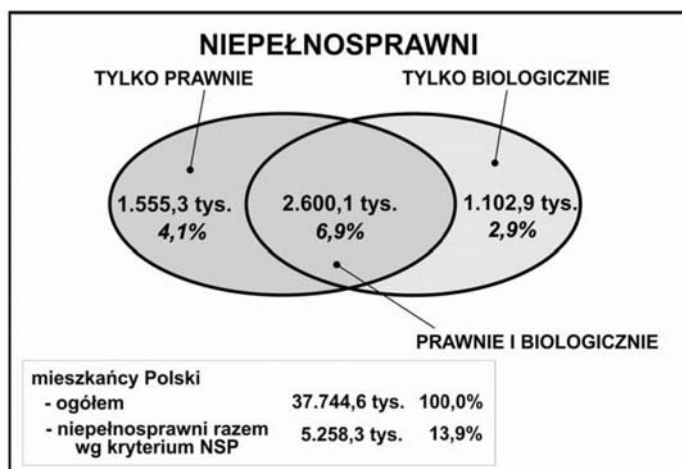
¹² A. Jasiak., D. Swereda, Ergonomia osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2009.

pełnosprawnością intelektualną, z uszkodzonym narządem ruchu z zaburzeniami psychicznymi, itp.¹³.

Okres życia, w którym wystąpiła niepełnosprawność może być kolejnym kryterium podziału. Wyróżnia się osoby niepełnosprawne od urodzenia lub bardzo wczesnego dzieciństwa oraz osoby, które nabyły niepełnosprawność w różnych okresach życia, które dzieli się na:

- osoby z niepełnosprawnością z powodu choroby,
- osoby niepełnosprawne z powodu chorób zawodowych i wypadków przy pracy,
- osoby niepełnosprawne z powodu wypadków poza miejscem pracy,
- osoby niepełnosprawne w wyniku działań wojennych,
- osoby niepełnosprawne z powodu zmian organizmu wywołanych starzeniem się.

Zjawisko niepełnosprawności w Polsce dotyczy ponad 5 milionów osób (bez mała 14% populacji ogółem), z czego prawie 4 miliony to osoby z niepełnosprawnością orzeczoną prawnie. Rys. 1 prezentuje liczby osób niepełnosprawnych jakie rejestrowane były w 2009 r. Nieco odmiennie prezentują się wskazane dane w wyniku Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 r. (1,2% – osoby niepełnosprawne tylko prawnie, 6,9% – osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie, 4,1% – osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, łącznie 12,2%).



Rys. 1. Osoby niepełnosprawne w Polsce

Źródło danych: *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.* GUS; Warszawa 2011.

W wieku mobilnym poziom niepełnosprawności wynosi około 5% (rys. 2). W pełnym przekroju wiekowym osób sprawnych jest 86,1%, niepełnosprawnych ogółem 13,9%, a nie-

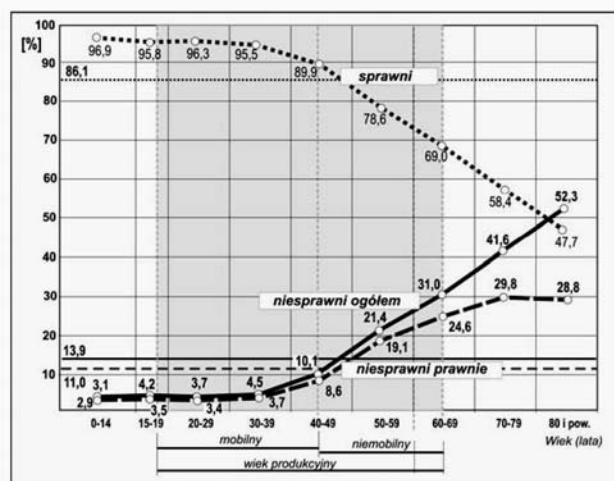
¹³ T. Majewski, Rodzaj niepełnosprawności a potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, [w:] Materiały konferencyjne: Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej – konferencja KIG-R, Warszawa 30 maja 2007.

pełnosprawnych prawnie 11,0%. Charakterystyczny i istotny z punktu widzenia podjętych decyzji o przedłużeniu wieku przedemerytalnego jest rosnący udział niepełnosprawnych w wieku niemobilnym.

Tabela 2. Osoby niepełnosprawne wg kryterium NSP

Wyszczególnienie	Ludność ogółem		Sprawni		Niesprawni				
	liczba [tys.]	%	liczba [tys.]	%	Razem		Prawnie		
					liczba [tys.]	%	liczba [tys.]	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ogółem	37.744,6	100,0	32.486,4	86,1	5.258,3	13,9	4.155,3	11,0	
w tym w wieku	0-14	5.749,2	100,0	5.569,4	96,9	179,8	3,1	169,1	2,9
	15-19	2.446,3	100,0	2.342,9	95,8	103,4	4,2	86,7	3,5
	20-29	6.077,5	100,0	5.851,7	96,3	225,9	3,7	209,0	3,4
	30-39	5.645,2	100,0	5.388,9	95,5	256,3	4,5	211,9	3,7
	40-49	4.833,1	100,0	4.343,4	89,9	490,3	10,1	415,0	8,6
	50-59	5.779,7	100,0	4.541,0	78,6	1.238,7	21,4	1.106,5	19,1
	60-69	3.478,4	100,0	2.400,9	69,0	1.077,6	31,0	856,6	24,6
	70-79	2.499,9	100,0	1.459,1	58,4	1.040,8	41,6	745,4	29,8
80 i pow.	1.234,7	100,0	589,2	47,7	645,5	52,3	355,2	28,8	

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2009r. GUS; Warszawa 2011.

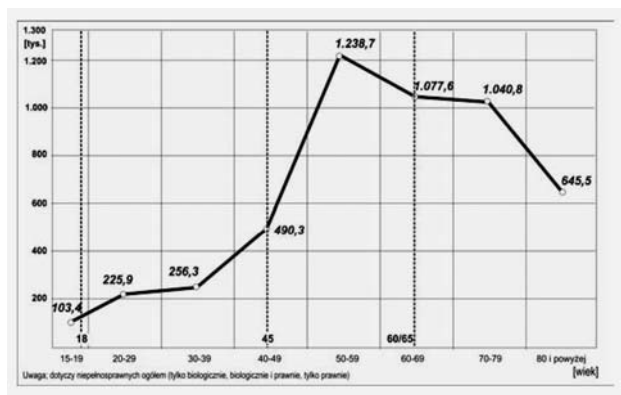


Rys. 2. Struktura mieszkańców Polski (osoby sprawne i niepełnosprawne) w grupach wiekowych.

Źródło danych: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. GUS; Warszawa 2011.

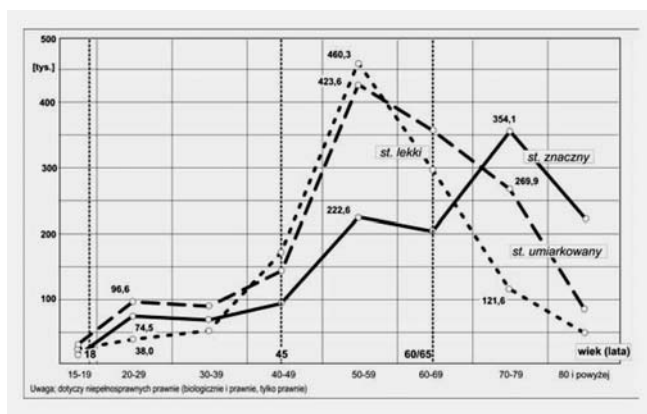
Rozkład liczby niepełnosprawnych w grupach wiekowych (rys. 3) wskazuje na wyraźną różnicę w relacjach między osobami niepełnosprawnymi w wieku mobilnym i niemobilnym. Z punktu widzenia warunków aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych i ich zatrudnienia sytuacja jest jeszcze bardziej interesująca po uwzględnieniu orzeczonego stopnia niepełnosprawności (lekkiego, umiarkowanego lub znacznego). Tendencje widoczne w odnie-

sieniu do niepełnosprawnych ogółem utrzymują się w analizie uwzględniającej poziom niepełnosprawności. Jedynie rozkład liczby niepełnosprawnych w stopniu znacznym ma nieco bardziej spłaszczoną charakterystykę (rys. 4).



Rys. 3. Osoby niepełnosprawne w grupach wiekowych

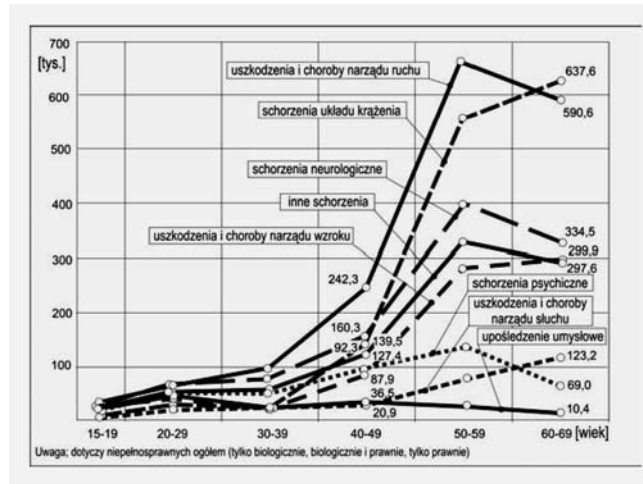
Źródło danych: *Stan zdrowia ludności Polski w 2009r.* GUS; Warszawa 2011.



Rys. 4. Osoby niepełnosprawne wg stopnia niepełnosprawności w grupach wiekowych

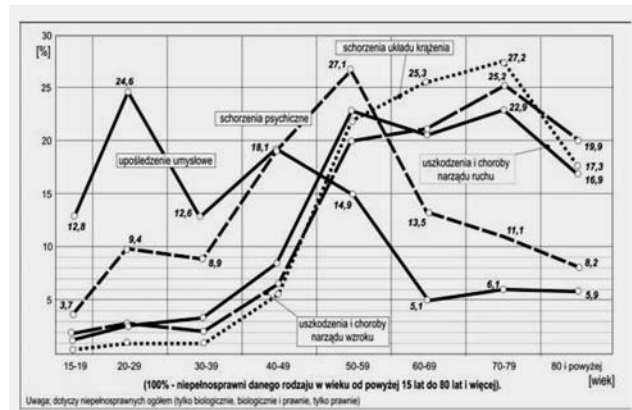
Źródło danych: *Stan zdrowia ludności Polski w 2009r.* GUS; Warszawa 2011.

Różnorodność niepełnosprawności i jej skutków dla możliwości i metod aktywizacji wymaga prezentacji zjawiska niepełnosprawności w grupach wiekowych z uwzględnieniem podziału na rodzaje niepełnosprawności. Prezentacje takie, z uwzględnieniem liczby niepełnosprawnych zawiera rys. 5, natomiast rys. 6 przedstawia strukturę istotnych rodzajów niepełnosprawności, a rys. 7 strukturę w grupach wiekowych. Dane liczbowe które stanowiły źródło opracowania tych wykresów zawierają tabele 3 i 4.



Rys. 5. Liczba osób niepełnosprawnych (w wieku 15-70 lat) wg występujących grup schorzeń

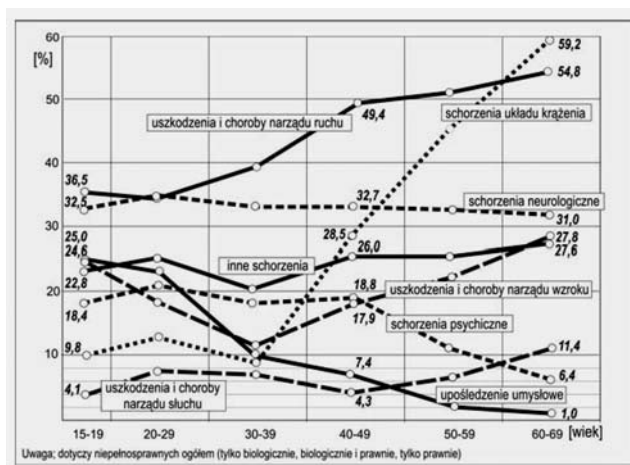
Źródło danych: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. GUS; Warszawa 2011.



Rys. 6. Struktura liczby osób niepełnosprawnych wg rodzaju niepełnosprawności.

Źródło danych: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. GUS; Warszawa 2011.

Na szczególną uwagę zasługują informacje zobrazowane wykresem na rys. 7. Pomimo bardzo istotnych różnic w łącznej liczbie niepełnosprawnych w różnych rodzajach niepełnosprawności, analiza struktur w grupach wiekowych wskazuje, że proporcje mogą być istotnie zróżnicowane. Np. osób z dysfunkcjami narządów ruchu jest 14 razy więcej niż niepełnosprawnych umysłowo, ale w grupach wiekowych 15-29 lat ich liczba jest porównywalna (odpowiednio 115,1 tys. i 75,4 tys.). Informacje te mogą istotnie wpłynąć np. na różnicowanie preferencji wsparcia organizacyjnego bądź ekonomicznego metod aktywizacji zawodowej w różnych grupach wiekowych z uwzględnieniem ich potencjalnych beneficjentów identyfikowanych rodzajem niepełnosprawności.



Rys. 7. Struktura liczby osób niepełnosprawnych wg rodzaju niepełnosprawności w grupach wiekowych

Źródło danych: *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011.

Tabela 3. Osoby niesprawne w wieku 15 lat i więcej według występujących grup schorzeń w przedziałach wieku (liczba niepełnosprawnych i struktura w grupach wiekowych)

Wyszczególnienie		Ogółem	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 i powyżej
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10
Osoby niepełnosprawne ogółem	liczba ¹⁾	5.078,5	103,4	225,9	256,3	490,3	1.238,7	1.077,6	1.040,8	645,5
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Uszkodzenia i choroby narządu ruchu	liczba	2.835,9	37,7	77,4	102,3	242,3	655,7	590,6	649,9	480,0
	%	55,8	36,5	34,2	39,9	49,4	52,9	54,8	62,4	74,4
Uszkodzenia i choroby narządu wzroku	liczba	1.388,7	25,4	40,6	29,3	87,9	279,2	299,9	350,1	276,2
	%	27,3	24,6	18,0	11,4	17,9	22,5	27,8	33,6	42,8
Uszkodzenia i choroby narządu słuchu	liczba	696,5	4,2	17,0	17,9	20,9	83,9	123,2	205,8	223,6
	%	13,7	4,1	7,5	7,0	4,3	6,8	11,4	19,8	34,6
Schorzenia układu krążenia	liczba	2.520,6	10,1	28,2	23,5	139,5	559,1	637,6	685,8	436,7
	%	49,6	9,8	12,5	9,2	28,5	45,1	59,2	65,9	67,6
Schorzenia neurologiczne	liczba	1.676,1	33,6	77,6	85,8	160,3	399,5	334,5	358,2	226,7
	%	33,0	32,5	34,4	33,5	32,7	32,2	31,0	34,4	35,1
Schorzenia psychiczne	liczba	511,8	19,1	47,7	45,7	92,3	138,7	69,0	57,3	42,1
	%	10,1	18,4	21,1	17,8	18,8	11,2	6,4	5,5	6,5
Upośledzenie umysłowe	liczba	201,9	25,8	49,6	25,4	36,5	30,0	10,4	12,4	11,9
	%	4,0	25,0	22,0	9,9	7,4	2,4	1,0	1,2	1,8
Inne schorzenia	liczba	1.378,5	23,6	58,3	51,7	127,4	329,0	297,6	318,3	172,6
	%	27,1	22,8	25,8	20,2	26,0	26,6	27,6	30,6	26,7

1) - w tysiącach

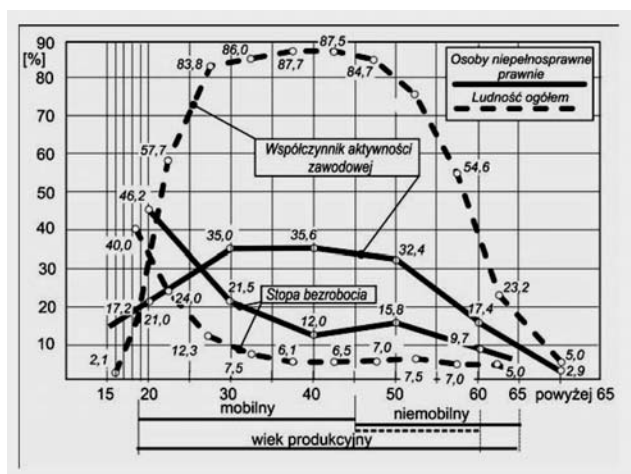
Źródło: *Stan zdrowia ludności Polski w 2009r.* GUS; Warszawa 2011.

Tabela 4. Osoby niesprawne w wieku 15 lat i więcej według występujących grup schorzeń w przedziałach wieku (liczba niepełnosprawnych i struktura w grupach rodzaju niepełnosprawności)

Wyszczególnienie		Ogółem	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 i powyżej
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10
Osoby niepełnosprawne ogółem	liczba	5.078,5	103,4	225,9	256,3	490,3	1.238,7	1.077,6	1.040,8	645,5
	%	100,0	2,0	4,4	5,0	9,6	24,4	21,2	20,5	12,7
Uszkodzenia i choroby narządu ruchu	liczba	2.835,9	37,7	77,4	102,3	242,3	655,7	590,6	649,9	480,0
	%	100,0	1,3	2,7	3,6	8,5	23,1	20,8	22,9	16,9
Uszkodzenia i choroby narządu wzroku	liczba	1.388,7	25,4	40,6	29,3	87,9	279,2	299,9	350,1	276,2
	%	100,0	1,8	2,9	2,1	6,3	20,1	21,6	25,2	19,9
Uszkodzenia i choroby narządu słuchu	liczba	696,5	4,2	17,0	17,9	20,9	83,9	123,2	205,8	223,6
	%	100,0	0,6	2,4	2,6	3,0	12,1	17,6	29,6	32,1
Schorzenia układu krążenia	liczba	2.520,6	10,1	28,2	23,5	139,5	559,1	637,6	685,8	436,7
	%	100,0	0,4	1,1	1,0	5,6	22,2	25,3	27,2	17,3
Schorzenia neurologiczne	liczba	1.676,1	33,6	77,6	85,8	160,3	399,5	334,5	358,2	226,7
	%	100,0	2,0	4,7	5,1	9,5	23,9	20,0	21,4	13,5
Schorzenia psychiczne	liczba	511,8	19,1	47,7	45,7	92,3	138,7	69,0	57,3	42,1
	%	100,0	3,7	9,4	8,9	18,0	27,1	13,5	11,1	8,2
Upośledzenie umysłowe	liczba	201,9	25,8	49,6	25,4	36,5	30,0	10,4	12,4	11,9
	%	100,0	12,8	24,6	12,6	18,1	14,9	5,1	6,1	5,9
Inne schorzenia	liczba	1.378,5	23,6	58,3	51,7	127,4	329,0	297,6	318,3	172,6
	%	100,0	1,7	4,2	3,8	9,2	23,9	21,6	23,1	12,5

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2009r. GUS, Warszawa 2011.

Problematykę aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych należy również osadzić w realiach aktualnego rynku pracy. Zasadnym wydaje się wskazanie istotnych różnic w pozycji i zachowaniu się osób sprawnych i niepełnosprawnych na rynku pracy. Dobrą ilustracją tych różnic, ale również wynikających z nich problemów, jest analiza rozkładu współczynników aktywności zawodowej i stopy bezrobocia z uwzględnieniem przedziałów wiekowych (rys. 8 i tab.5).



Rys. 8. Aktywność zawodowa w przedziałach wiekowych

Źródło danych: Aktywność ekonomiczna ludności Polski. III kw. 2011 r. GUS; Warszawa 2012.

Tabela 5. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej

Wyszczególnienie	Ogółem [tys.]	Aktywni zawodowo [tys.]			Wsp. aktywn. zawod. [%]	Wsk. zatrud. [%]	Stopa bezr. [%]	Bierni zawodowo [tys.]
		Razem	Pracujący	Bezrob.				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem	3.391	598	509	89	17,6	15,0	14,9	2.793
w tym								
15 – 24 lat	124	26	14	12	21,0	11,3	46,2	98
25 – 34 lat	226	79	62	17	35,0	27,4	21,5	147
35 – 44 lat	233	83	73	10	35,6	31,3	12,0	150
45 – 54 lat	587	190	161	30	32,4	27,4	15,8	397
55 – 64 lat	1.067	186	168	18	17,4	15,7	9,7	881
65 i więcej	1.154	33	31		2,9	2,7	x	1.120
wiek produkcyjny	2.020	551	465	86	27,3	23,0	15,6	1.469
wiek poprodukcyjny	1.353	46	44		3,4	3,3	x	1.307

Źródło: Aktywność ekonomiczna ludności Polski. III kwartał 2011r., GUS, Warszawa 2012.

Metody i narzędzia aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Konsekwencje niepełnosprawności powodują, że osoby niepełnosprawne mogą mieć dodatkowe potrzeby, których spełnienie może stanowić źródło powodzenia ich aktywizacji zawo-

dowej. Katalog tych dodatkowych potrzeb jest pochodną rodzaju niepełnosprawności oraz jej stopnia. Potrzeby są zróżnicowane i zależne od etapu rehabilitacji. Spośród etapów rehabilitacji można wyróżnić: wybór zawodu, przygotowanie do podjęcia pracy, podjęcie zatrudnienia i adaptacja zawodowa. Szczegółową specyfikację dodatkowych potrzeb w zakresie aktywizacji zawodowej zaproponował T. Majewski¹⁴. Katalog tych potrzeb prezentuje się następująco:

- na etapie wyboru zawodu: szczegółowa ocena zdolności do pracy dla ustalenia realnych możliwości zawodowych osoby niepełnosprawnej oraz poradnictwo zawodowe umożliwiające wybór kierunku i rodzaju szkolenia lub kształcenia zawodowego,
- na etapie przygotowania do pracy: pomoc w dostępie do odpowiedniej placówki edukacyjnej, wsparcie i pomoc w trakcie szkolenia lub kształcenia, dostosowanie metod i narzędzi procesu dydaktycznego,
- na etapie zatrudnienia: wyszukanie zainteresowanego pracodawcy dysponującego odpowiednim stanowiskiem pracy, dobór stanowiska pracy i zakresu zadań do możliwości i kwalifikacji zawodowych niepełnosprawnego, przystosowanie stanowiska pracy, stworzenie przyjaznych warunków pracy zapobiegających pogłębieniu się niepełnosprawności,
- na etapie adaptacji zawodowej w zakładzie pracy: zapoznanie niepełnosprawnego pracownika z fizycznym i społecznym środowiskiem pracy, zapoznanie z zadaniami zawodowymi i ewentualne dodatkowe przeszkolenie, wsparcie i pomoc w początkowym okresie zatrudnienia, monitorowanie zatrudnienia do momentu stabilizacji zawodowej niepełnosprawnego pracownika.

Metody i narzędzia aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych można identyfikować w pięciu obszarach: edukacja, pomoc, regulacje prawne, udostępnianie, zatrudnianie¹⁵. Z punktu widzenia specyfiki metod i narzędzi które można wykorzystywać w różnym zakresie w zależności od rodzaju i wieku osób niepełnosprawnych najistotniejsze są obszary związane z edukacją i zatrudnianiem¹⁶.

Specyfikując metody narzędzia aktywizacji w zakresie edukacji można wskazać:

- poradnictwo zawodowe – rozumiane jako usługi zarówno dla osób niepełnosprawnych jak również służb zajmujących się zawodowo pomocą dla osób niepełnosprawnych na różnym etapie zaspokojenia szczególnych potrzeb (szkolnictwo, zatrudnienie, rehabilitacja zawodowa),

¹⁴ T. Majewski, Rodzaj niepełnosprawności a potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, [w:] Materiały konferencyjne: Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej – konferencja KIG-R, Warszawa 30 maja 2007.

¹⁵ A. Barczyński, Warunki skutecznego zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie ich aktywizacji zawodowej, [w:] B. Pietrulewicz, M. Paszkowicz, H. Ochonczenko (red.), Osoby z niepełnosprawnościami na współczesnym rynku pracy. Przygotowanie zawodowe, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2008.

¹⁶ A. Barczyński, Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym niemobilnym – problemy i rekomendacje, [w:] Polska w Europie – rozwój demograficzny”, pod red. Z. Strzeleckiego, A. Potrykowskiej. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012.

- szkolenie zawodowe – tworzenie warunków umożliwiających zdobywanie przez osoby niepełnosprawne przygotowania zawodowego stosownego do ich rodzaju i poziomu niepełnosprawności,
- wiedza otoczenia – kształcenie i szkolenie osób stykających się bezpośrednio i pośrednio z problematyką niepełnosprawności,
- motywowanie osób niepełnosprawnych – kształtowanie postaw niepełnosprawnych zapobiegających ich bierności,
- zmiana postaw otoczenia – identyfikowanie i ewentualne stymulowanie zmian w postawach osób z otoczenia niepełnosprawnych.

Aktywizacja zatrudnienia może obejmować:

- doradztwo zawodowe – ułatwianie osobom niepełnosprawnym wyboru zawodu i miejsca pracy,
- rehabilitacja zawodowa – ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy,
- pośrednictwo pracy – tworzenie i wspomaganie instytucji ułatwiających osobom niepełnosprawnym wejście na rynek pracy,
- zakłady aktywizacji zawodowej – zatrudnianie osób niepełnosprawnych w warunkach umożliwiających realizację rehabilitacji zawodowej i przygotowanie do pełnienia funkcji zawodowych,
- warsztaty terapii zajęciowej – realizacja rehabilitacji społecznej poprzez między innymi terapię zajęciową,
- wspomaganie zatrudnienia – tworzenie warunków prawnych, organizacyjnych i finansowych tworzących przyjazne warunki dla zwiększania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych,
- zatrudnienie chronione – zatrudnianie osób niepełnosprawnych w warunkach uznawanych za chronione, umożliwiających realizację rehabilitacji zawodowej,
- zatrudnienie wspomagane – zatrudnianie osób niepełnosprawnych z asystencją,
- firmy społeczne – wsparcie organizacyjne i finansowe dla tworzenia firm w sektorze gospodarki społecznej.

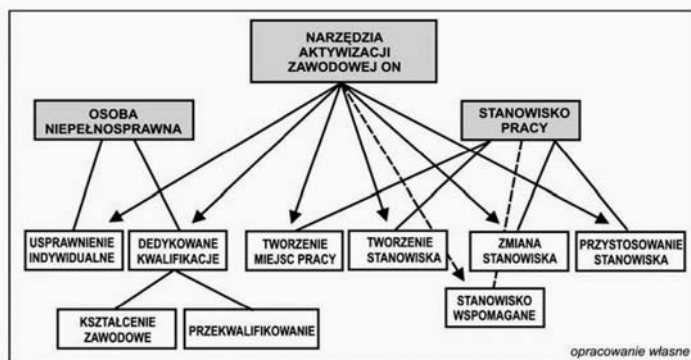
Jak z powyższego wynika katalog metod i narzędzi jest obszerny i zróżnicowany. Ich właściwy wybór dla aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych powinien być zdeterminowany szczególnymi potrzebami i ograniczeniami, jakie są konsekwencją niepełnosprawności i wieku.

Z ogólnych i wieloaspektowych rozważań dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych można również wyodrębnić szczególny i cząstkowy jej obszar, jakim mo-

że być wskazanie i analiza metod i narzędzi aktywizacji w relacjach „osoba niepełnosprawna – zawód – stanowisko pracy” (rys. 9)¹⁷.

Identyfikując narzędzia aktywizacji osób niepełnosprawnych w wskazanym obszarze można wyróżnić dwie ich grupy.

Pierwsza z nich ma bezpośredni związek z osobą niepełnosprawną i obejmuje usprawnienie indywidualne osoby niepełnosprawnej oraz uwzględniając wynikające z niepełnosprawności przeciwwskazania, dedykowane kwalifikacje.



Rys. 9. Narzędzia aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w relacjach „osoba niepełnosprawna – zawód – stanowisko pracy”

Usprawnienie indywidualne obejmuje rozwiązania medyczne, rehabilitacyjne i techniczne, które niwelują lub ograniczają konsekwencje niepełnosprawności. Zaliczyć można do nich np. rehabilitację usprawniającą, uaktywnienie zmysłowych mechanizmów kompensacyjnych, substytucję narządów, oprotezowanie, ortezy (stabilizatory stawów), gorsety, szyny, specjalizowane wózki inwalidzkie, obuwie ortopedyczne, okulary korygujące wady wzroku, aparaty słuchowe, implanty słuchowe.

Dedykowane kwalifikacje obejmują skonsultowany ze specjalistami wybór kierunku kształcenia (poradnictwo zawodowe) dla niepełnosprawnych absolwentów gimnazjów i szkół średnich ogólnokształcących. Dla osób dotkniętych niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym, wykonujących określony zawód i posiadających stosowne kwalifikacje, a u których niepełnosprawność ogranicza lub uniemożliwia wykonywanie pracy na dotychczasowym stanowisku narzędziem aktywizacji zawodowej jest tworzenie warunków dla możliwości uzyskania kwalifikacji, których wykorzystanie nie jest skonfliktowane z przeciwwskazaniami dla określonej niepełnosprawności. Wsparcie może mieć formę zarówno finansową (finansowa-

¹⁷ A. Barczyński, Tworzenie i przystosowywanie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych – problemy i rekomendacje. P. Łódzka, Komisja Ergonomii w Rehabilitacji PAN, MKEN „Ergonomia niepełnosprawnym. Aktywizacja życia, rehabilitacja, Łódź, 8-9.11.2012 (referat).

nie, dofinansowanie, refundacja), jak również organizacyjną (doradztwo zawodowe, organizacja szkoleń, praktyk i staży zawodowych)¹⁸.

Druga grupa narzędzi aktywizacji zawodowej w omawianym zakresie ma związek z różnymi rozwiązaniami techniczno-organizacyjnymi dotyczącymi stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. Można wśród nich wyróżnić:

- tworzenie miejsc pracy – organizacja i finansowanie uruchomienia podmiotów gospodarczych o różnych formach własności z dobranym profilem działalności i przyjaznymi technologiami oraz zapewnioną opieką medyczną, rehabilitacyjną i socjalną,
- tworzenie stanowiska pracy – organizacja stanowiska pracy z zapewnieniem warunków pracy przyjaznych określonemu rodzajowi niepełnosprawności,
- zmiana stanowiska pracy – dobór stanowiska z uwzględnieniem indywidualnych ograniczeń i możliwości pracownika,
- przystosowanie stanowiska pracy – zaopatrzenie stanowiska pracy w specjalne oprzyrządowanie technologiczne oraz urządzenia sterujące i sygnalizacyjne niwelujące ograniczenia manualne i sensoryczne oraz wymogi sprawności ruchowej niepełnosprawnego pracownika.
- stanowisko wspomagane – rozwiązanie organizacyjno-techniczne umożliwiające pracę osoby niepełnosprawnej przy udziale sprawnego asystenta.

Podsumowanie

Rehabilitacja i zatrudnienie stanowi dla osoby niepełnosprawnej, jak również dla jej rodziny najczęściej najważniejszy problem życiowy. Wobec faktu, iż skala zjawiska niepełnosprawności jest duża (szacuje się, że niepełnosprawność różnego rodzaju i stopnia dotyczy w Polsce około 12% ludności) zagadnienie to ma charakter kwestii społecznej.

Praca spełnia w życiu osoby niepełnosprawnej trzy ważne funkcje: rehabilitacyjną, socjalizacyjną (więzi społeczne, rozwój osobowości człowieka, satysfakcja i samorealizacja) i dochodową. Istotnego znaczenia nabierają wszelkie działania skutkujące aktywnością zawodową osób niepełnosprawnych.

Niepełnosprawność ma wyjątkowo zindywidualizowany charakter, zarówno co do przyczyn jak i skutków, co powoduje, że taki charakter muszą zachować również metody tworzenia przyjaznych warunków zatrudnienia. Jednocześnie można zaobserwować zróżnicowanie problemów związanych z liczbą niepełnosprawnych i rodzajami niepełnosprawności mające związek z wiekiem osoby niepełnosprawnej. Wiek, w szczególności w podziale na

¹⁸ Problemy edukacji i poradnictwa zawodowego szczegółowo omówione są między innymi w D. Kukła, W. Kukła, M. Czerw-Bajer, *Osoby niepełnosprawne w systemie edukacji i poradnictwa zawodowego*, Difin SA, Warszawa 2011 oraz T. Majewski, *Poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy dla osób niepełnosprawnych*. Poradnik dla urzędów pracy, MPiPS, Warszawa 2011.

wiek mobilny (18-45 lat) i niemobilny (46-60/65 lat), oraz rodzaj niepełnosprawności decydują o preferencjach w dedykowaniu metod aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych.

Uprawnionym wydaje się stwierdzenie, że warunkiem skutecznej aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest tworzenie przez państwo skutecznych, przyjaznych, powszechnych i stabilnych warunków prawnych, organizacyjnych oraz ekonomicznych, w których pracodawcy motywowani są do tworzenia stanowisk pracy, a osobom niepełnosprawnym tworzone są warunki zapobiegające ich bierności zawodowej. Identyfikacja liczby niepełnosprawnych, stopnia i rodzaju niepełnosprawności w grupach wiekowych może stanowić ważny materiał pomocniczy do tworzenia i oceny skuteczności programów i działań mających na celu aktywizację zawodową niepełnosprawnych.

Literatura

- Barczyński A., Warunki skutecznego zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie ich aktywizacji zawodowej, [w:] B. Pietrulewicz, M. Paszkowicz, H. Ochonczenko (red.), *Osoby z niepełnosprawnościami na współczesnym rynku pracy. Przygotowanie zawodowe*, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2008.
- Barczyński A., Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym niemobilnym – problemy i rekomendacje, [w:] *Polska w Europie – rozwój demograficzny*, pod red. Z. Strzeleckiego, A. Potrykowskiej. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012.
- Barczyński A., Tworzenie i przystosowywanie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych – problemy i rekomendacje, P. Łódzka, Komisja Ergonomii w Rehabilitacji PAN, MKEN „Ergonomia niepełnosprawnym. Aktywizacja życia, rehabilitacja”, Łódź, 8-9.11.2012 (referat).
- Jasiak A., Swereda D., *Ergonomia osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2009.
- Kowal E., *Ekonomiczno-społeczne aspekty ergonomii*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, Poznań 2002.
- Kukla D., Kukla W., Czerw-Bajer M., *Osoby niepełnosprawne w systemie edukacji i poradnictwa zawodowego*. Difin SA, Warszawa 2011.
- Kurzynowski A., Niepełnosprawność jako problem polityki społecznej. [w:] „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” nr 2. CBRON: Warszawa 1997.
- Kurzynowski A., *Osoby niepełnosprawne w polityce społecznej*, [w:] J. Mikulski, J. Auleytner (red.), *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych. Drogi do integracji*, WSzP TWP, Warszawa 1996.
- Kurzynowski A., *Osoby niepełnosprawne w polityce społeczno-gospodarczej*, [w:] *Materiały Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Programowej „ZPCh w drodze do Unii Europejskiej”* – Warszawa, 31.11.1998, KIG-R: Warszawa 1998.
- Majewski T., *Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych*. [na podstawie informacji: EU signs New UN treaty on disability rights, w: *Workability Europe e-bulleti. March 2007*]; PiRN 4 (108). 2007.
- Majewski T., *Rodzaj niepełnosprawności a potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej*, [w:] *Materiały konferencyjne: Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej – konferencja KIG-R, Warszawa 30 maja 2007*.
- Majewski T., *Poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy dla osób niepełnosprawnych. Poradnik dla urzędów pracy*, MPiPS, Warszawa 2011.
- Poliwczak I., *Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy*, Dział Wydawnictw KIG-R, Warszawa 2007.
- Zeszyty Promocji Rehabilitacji*, pod red. A. Kabsch. Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2009.
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*, dokument ONZ: Nowy Jork 1993.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U 123/97 z późniejszymi zmianami).
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 11 maja 2011 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 12, poz. 721).