

REHABILITACJA SPOŁECZNA I ZAWODOWA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SOCIAL AND VOCATIONAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Dorota Tomczyszyn ^{1(A,C,D,E,F,G)}

¹Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Polska

¹Pope John Paul II State School of Higher Education in Biala Podlaska, Poland

Tomczyszyn, D.(2020), Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością/ Social and vocational rehabilitation of people with disabilities, *Rozprawy Społeczne/Social Dissertations*, 14(4), 102-113. <https://doi.org/10.29316/rs/130500>

Wkład autorów/
Authors' contribution:
A. Zaplanowanie badań/
Study design
B. Zebranie danych/
Data collection
C. Dane – analiza i statystyki/
Data analysis
D. Interpretacja danych/
Data interpretation
E. Przygotowanie artykułu/
Preparation of manuscript
F. Wyszukiwanie i analiza
literatury/
Literature analysis
G. Zebranie funduszy/
Funds collection

Tabele/Tables: 0

Ryciny/Figures: 0

Literatura/References: 22

Otrzymano/Submitted:
03.11.2020

Zaakceptowano/Accepted:
16.11.2020

Streszczenie

Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością to proces kompleksowy i wieloetapowy. Zaczyna się od rehabilitacji medycznej, ale istotną jej częścią jest rehabilitacja społeczna i zawodowa. Istnieją wiele barier związanych z realizacją procesu rehabilitacyjnego, m.in. trudności w dostępie do usług rehabilitacyjnych, biurokratyzacja systemu, negatywne postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, brak miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością, ich niskie wykształcenie. Znaczenie rehabilitacji społeczno - zawodowej nie ogranicza się do stymulacji rozwoju, ma także związek z poczuciem sensu życia i wzrostem własnej wartości osób niepełnosprawnych. Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób posiadających deficyty w bezpośredni sposób wpływa na proces integracji i inkluzji tych osób ze środowiskiem społecznym.

Słowa kluczowe: rehabilitacja społeczna, rehabilitacja zawodowa, osoby z niepełnosprawnością, postawy społeczne wobec niepełnosprawności

Summary

Rehabilitation of people with disabilities is a complex and multi-stage process. It starts with medical rehabilitation but an important part of it are social and vocational stages. There exist many barriers to the implementation of the rehabilitation process, incl. difficulties in accessing rehabilitation services, bureaucratization of the system, negative social attitudes towards people with disabilities, lack of jobs for those with disabilities or their low education. Thus, the importance of social and vocational rehabilitation is not limited to stimulating development. It is also related to the sense of meaning in life and the increase in self-esteem of people with disabilities. Accordingly, social and vocational rehabilitation of people with deficits has a direct impact on the process of their integration and inclusion in the social environment.

Krywords: social rehabilitation, vocational rehabilitation, people with disabilities, social attitudes towards disability

Adres korespondencyjny: Dorota Tomczyszyn, Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych, Zakład Socjologii, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Sidorska 95/97, 21-500, Biała Podlaska, Polska; email: tomczyszyn@o2.pl, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6672-3306>

Copyright by: Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Dorota Tomczyszyn

Czasopismo Open Access, wszystkie artykuły udostępniane są na mocy licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne-na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-SA 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Wstęp

Mówiąc o genezie terminu „rehabilitacja”, sięgnąć należy do łacińskich wyrazów *habilitas*, tłumaczonego jako zręczność bądź sprawność, oraz *habilis*, czyli zdatny. Dołączenie przedrostka „re” – rozumianego jako „z powrotem”, „ponownie”, podkreśla odwoływanie się do przywrócenia tego, co zostało utracone.

Rehabilitacja w odniesieniu do funkcjonowania i działań osób niepełnosprawnych, oznacza „kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, pedagogicznych, społecznych i zawodowych mających na celu usprawnienia osób z naruszoną sprawnością organizmu do możliwie najwyższego poziomu” (Ćwirynkało, Włodarczyk-Dudka, 2012, s.27).

W dniu 27 sierpnia 1997 roku została podpisana ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. W art. 7 dokumentu stwierdzono, że rehabilitacja osób niepełnosprawnych to zespół działań 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 (Dz.U. z 2020.426, 568, 875, Akt obowiązujący, tekst ujednolicony od: 1 lipca 2020r.).

Prawnicy zauważają, że Ustawa nie gwarantuje jednak pełnej kompleksowości i dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych osób z niepełnosprawnością: „W ustawie o rehabilitacji oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ustawodawca określił ramy prawne, formy oraz sposoby przeprowadzenia rehabilitacji. *Prima facie* wydawać by się mogło, że uczyniono tym samym zadość podstawowym zobowiązaniom, wynikającym z aktów międzynarodowych. W ustawie nie zagwarantowano jednak ani *expressis verbis* prawa do rehabilitacji, ani dostępu do rehabilitacji, zorganizowanej na zasadzie kompleksowości, ciągłości oraz jednolitego zarządzania. Brakuje również podkreślenia powszechnej dostępności osób niepełnosprawnych, niedyskryminacji oraz skoordynowania działań w procesie rehabilitacji. Powyższe niedociągnięcia ustawowe widoczne są zwłaszcza przy lekturze uchwały Sejmu RP Karta Praw Osób Niepełnosprawnych” (Wrocławska, 2015, s.141).

System działań wspierających osoby niepełnosprawne to nie tylko ramy prawne, w których funkcjonują (bądź powinny funkcjonować) poszczególne instytucje, także konkretni ludzie wdrażający istniejące przepisy oraz monitoring i ewaluacja prowadzonych działań (Gąciarz, Kubicki, Rudnicki, 2014).

Pomimo faktu powstania wielu publikacji (Turowska, 1998; Żurek, 2002, Buchwald, 2015; Garbat, 2017; Zaorska 2017) w praktyce zauważa się akcentowanie znaczenia rehabilitacji medycznej przy niedocenianiu znaczenia rehabilitacji społecznej

Introduccion

When talking about the genesis of the term “rehabilitation”, one should use the Latin words *habilitas*, translated as dexterity or fitness, and *habilis*, that is, fit. Including the prefix “re” – understood as “back”, “again” emphasizes the appeal to restore what has been lost.

Rehabilitation in relation to the functioning and activities of people with disabilities means “comprehensive and coordinated use of medical, pedagogical, social and professional measures aimed at improving people with impaired body fitness to the highest possible level” (Ćwirynkało, Włodarczyk-Dudka, 2012, p. 27).

On August 27, 1997, the Act on Vocational and Social Rehabilitation and Employment of Disabled People was signed. In art. 7 of the document, it was stated that the rehabilitation of disabled people is a set of organizational, therapeutic, psychological, technical, training, educational and social activities aimed at achieving the highest possible level of their functioning, quality of life and social integration with the active participation of these people (Journal of Laws of 2020, 426, 568, 875, Current act, consolidated text dated: July 1, 2020).

Lawyers note that the Act does not guarantee the full comprehensiveness and accessibility of rehabilitation services for people with disabilities: “In the Act on rehabilitation and employment of disabled people, the legislator defined the legal framework, forms and methods of rehabilitation. *Prima facie* it would seem that the fundamental obligations resulting from international acts have been fulfilled. However, the act did not guarantee the right to rehabilitation *expressis verbis*, nor the access to rehabilitation, organized on the basis of complexity, continuity and uniform management. There is also no emphasis on the universal accessibility of disabled people, non-discrimination and coordination of activities in the rehabilitation process. The above-mentioned statutory shortcomings are especially visible when reading the resolution of the Sejm of the Republic of Poland, the Charter of the Rights of Disabled Persons” (Wrocławska, 2015, p. 141).

The system of activities supporting people with disabilities is not only the legal framework in which individual institutions operate (or should operate), but also specific people implementing the existing provisions as well as monitoring and evaluation of the activities carried out (Gąciarz, Kubicki, Rudnicki, 2014).

Despite the fact that many publications have been written (Turowska, 1998; Żurek, 2002, Buchwald, 2015; Garbat, 2017; Zaorska 2017), in practice, the importance of medical rehabilitation is emphasized while the importance of social and vocational rehabilitation is underestimated. We, as therapists, educators, physiotherapists, scientists, should point to the practical importance of social

i zawodowej. My, jako terapeuci, pedagodzy, rehabilitanci, naukowcy powinniśmy wskazywać na praktyczne znaczenie społeczno-zawodowych działań rehabilitacyjnych w budowaniu samodzielności osób z dysfunkcjami.

Cele, założenia, zasady procesu rehabilitacji

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych to proces wielowymiarowy, wieloetapowy, którego celem ma być maksymalne usprawnienie osób z różnymi rodzajami dysfunkcji. Istotnym warunkiem wysokiej skuteczności tego procesu jest współdziałanie samych osób niepełnosprawnych w drodze do osiągnięcia możliwie pełnej samodzielności. Nie bez znaczenia są postawy społeczne wobec niepełnosprawności, które mogą mieć wpływ na pełne uczestnictwo osób dotkniętych niepełnosprawnością w życiu społecznym.

Proces rehabilitacji powinien opierać się na czterech podstawowych filarach. Najważniejsze jest zapobieganie pogłębianiu się istniejącego niedorozwoju lub powstawaniu nowych uszkodzeń, czyli o ile to możliwe zatrzymanie procesu powstawania coraz większych dysfunkcji i niesprawności. Kolejnym istotnym zadaniem rehabilitacyjnym staje się leczenie i usprawnianie narządów chorych lub zaburzonych oraz umacnianie funkcji osłabionych. Nie bez znaczenia jest stymulowanie i dynamizowanie ogólnego rozwoju. W realizacji tych trzech zadań należy zwracać uwagę na czwarty filar jakim jest wychowanie, nauczanie, kształcenie zawodowe dostosowane do wieku, sprawności osoby dotkniętej niepełnosprawnością oraz zapotrzebowania społecznego i zawodowego w danym środowisku.

Skuteczność procesu rehabilitacji zależy od czasu, jaki upłynął od urazu, miejsca powstania urazu, sposobu leczenia (operacyjne czy zachowawcze), a także wieku, sprawności ogólnej i chorób współistniejących.

Analizując proces rehabilitacji osób z niepełnosprawnością konieczne staje się odwołanie do założeń przyjętych przez A. Hulka, które w moim przekonaniu stanowią credo zarówno rehabilitacji społecznej jak i zawodowej. Twierdził, że to ruch i praca są (poza odpowiednim leczeniem) czynnikami przyspieszającymi powrót chorego do zdrowia i maksymalnej sprawności. Ponadto nie można pominąć związku między leczeniem, rehabilitacją a środowiskiem społecznym. W tym założeniu A. Hulek podkreśla wpływ otoczenia społecznego osoby z niepełnosprawnością, a tym samym duże znaczenie często lekceważonej roli rehabilitacji społecznej. W opinii A. Hulka środowisko społeczne to otoczenie, z którego człowiek niepełnosprawny przychodzi do ośrodka rehabilitacyjnego i do którego powróci po zakończeniu leczenia. Prezentując kolejne założenia wskazuje na znaczenie rehabilitacji zawodowej. Stwierdza występowanie związku między poprawą stanu zdrowia, postępami w szkoleniu i wydajnością pracy a stanem psy-

and professional rehabilitation activities in building independence of people with dysfunctions.

Goals, assumptions, principles of the rehabilitation process

Rehabilitation of people with disabilities is a multidimensional, multi-stage process, the aim of it is to maximally improve people with various types of dysfunctions. An important condition for the high effectiveness of this process is the participation of the disabled themselves on their way to achieving the fullest possible independence. Social attitudes towards disability are not without significance, as they may have an impact on the full participation of people with disabilities in society.

The rehabilitation process should be based on four basic pillars. The most important thing is to prevent the deterioration of the existing underdevelopment or the emergence of new damages, i.e., stopping the process of the emergence of increasingly larger dysfunctions and inefficiencies if possible. Another important rehabilitation task is the treatment and improvement of sick or disturbed organs and the strengthening of weakened functions. It is also important to stimulate and dynamize overall development. In the implementation of these three tasks, attention should be paid to the fourth pillar, which is upbringing, teaching, vocational training adapted to the age, fitness of the person affected by disability and social and professional needs in a given environment.

The effectiveness of the rehabilitation process depends on the time that has elapsed since the injury, the place of injury, the treatment method (surgical or conservative), as well as age, general fitness and comorbidities.

When analyzing the process of rehabilitation of people with disabilities, it becomes necessary to refer to the assumptions adopted by A. Hulk, which, in my opinion, constitute the credo of both social and professional rehabilitation. He claimed that movement and work are (apart from appropriate treatment) the factors accelerating the patient's recovery and maximum fitness. Moreover, the link between treatment, rehabilitation and the social environment cannot be overlooked. In this assumption, A. Hulek emphasizes the influence of the social environment of a disabled person, and thus the great importance of the often-neglected role of social rehabilitation. According to A. Hulk, the social environment is the environment from which a disabled person comes to the rehabilitation center and to which he will return after the end of treatment. By presenting subsequent assumptions, he points to the importance of vocational rehabilitation. It states that there is a relationship between improved health, training progress, and work efficiency, and

chicznym niepełnosprawnych. Zaznacza, że każda osoba pomimo dysfunkcji zachowuje nadal określone sprawności fizyczne, psychiczne i w zakresie technik społecznego zachowania, które może wykorzystywać w pracy. Podkreśla konieczność rozpatrywania potrzeb osób z niepełnosprawnością nie w oderwaniu, lecz zawsze w ich związku z całością życia i pracy (Hulek, 1969).

Twórca polskiej szkoły rehabilitacji, lekarz W. Dega podkreślał: „jeśli rehabilitacja lecznicza nie będzie ściśle powiązana z rehabilitacją socjalną i zawodową, wynik rehabilitacji nie będzie pełny” (Dega, 1995, s.16). Wciąż aktualne są jego zasady rehabilitacji:

1. Powszechność
Rehabilitacja musi być powszechna, to znaczy bezpłatna i dostępna każdemu, kto jej potrzebuje. Obejmować musi wszystkie dyscypliny medyczne.
2. Wczesność zapoczątkowania
Wczesne rozpoczęcie procesu rehabilitacji, już w trakcie leczenia, wpływanie na szybszy powrót utraconych funkcji i poprawę wyników programu leczenia. Sprzyja także powstawaniu mechanizmów kompensacyjnych umożliwiających zastąpienie lub uzupełnienie utraconych funkcji.
3. Zespołowość (kompleksowość)
Rehabilitacja zwłaszcza w przypadkach osób ciężko poszkodowanych musi być prowadzona kompleksowo, przez zespół wielu specjalistów, nie tylko lekarzy, rehabilitantów i pielęgniarek, ale także psychologów, pedagogów specjalnych, pracowników socjalnych, nauczycieli i innych.
4. Ciągłość
Rehabilitacja musi być ciągła i nieprzerwana. Rehabilitacja medyczna jest w ścisłym związku z rehabilitacją socjalną i zawodową. Ciągłość rehabilitacji oznacza, że obejmuje ona osoby w trakcie pobytu w szpitalu i kontynuowana jest dalej w trakcie pobytu w miejscu zamieszkania (Dega, 1995).

Przedstawione założenia i zasady procesu rehabilitacji są podstawą do terapii zawodowej oraz integracji społecznej osób z dysfunkcjami.

Rehabilitacja społeczna osób z niepełnosprawnością

Celem rehabilitacji społecznej jest stworzenie osobom z niepełnosprawnością możliwości aktywnego i w miarę samodzielnego uczestnictwa w życiu publicznym, kulturalnym, towarzyskim. Proces rehabilitacji społecznej posiada charakter dwustronny, zarówno osobie z niepełnosprawnością jak i społeczeństwu stawia pewne wyzwania.

Analizując polskie opracowania strategiczne na przykładzie „Strategii Rozwoju Kraju 2020” przyjętej 25 września 2012 r. przez Radę Ministrów (MRR 2012) warto zauważyć, że w dokumencie

the mental state of the disabled. She points out that each person, despite the dysfunction, still retains certain physical and mental abilities and in terms of social behavior techniques that can be used at work. He emphasizes the need to consider the needs of people with disabilities not in isolation, but always in relation to the overall life and work (Hulek, 1969).

The founder of the Polish school of rehabilitation, doctor W. Dega emphasized: “if the therapeutic rehabilitation is not closely related to social and vocational rehabilitation, the rehabilitation result will not be complete” (Dega, 1995, p. 16). Its principles of rehabilitation are still valid:

1. Universality
Rehabilitation must be universal, that is, free and available to anyone who needs it. It must cover all medical disciplines.
2. Early onset
Early initiation of the rehabilitation process, already during treatment, contributing to faster recovery of lost functions and improvement of treatment program outcomes. It is also conducive to the formation of compensation mechanisms that enable the replacement or supplementation of lost functions.
3. Teamwork (complexity)
Rehabilitation, especially in the case of severely injured people, must be carried out comprehensively, by a team of many specialists, not only doctors, rehabilitators and nurses, but also psychologists, special educators, social workers, teachers and others.
4. Continuity
Rehabilitation must be continuous and uninterrupted. Medical rehabilitation is closely related to social and vocational rehabilitation. Continuity of rehabilitation means that it includes people during their stay in hospital and continues during their stay at the place of residence (Dega, 1995).

The presented assumptions and principles of the rehabilitation process are the basis for occupational therapy and social integration of people with disabilities.

Social rehabilitation of people with disabilities

The goal of social rehabilitation is to enable people with disabilities to actively and relatively independently participate in public, cultural and social life. The process of social rehabilitation is two-sided, and it poses certain challenges to both the disabled person and the society

When analyzing Polish strategic studies on the example of the “National Development Strategy 2020” adopted on September 25, 2012 by the Council of Ministers (MRD 2012), it is worth noting that the document mentions not only professional activation, but also the participation of people with

mówi się nie tylko o aktywizacji zawodowej, ale także o uczestnictwie osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym. Wskazano na tworzenie osobom z niepełnosprawnościami możliwości głosowania i uczestnictwa w wyborach, dostępności transportu publicznego i infrastruktury. Realizacja tego założenia to nie tylko likwidacja barier: architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych w komunikowaniu się i dostępie do informacji, na co wskazuje dokument. Społeczna aktywizacja osób z dysfunkcjami to przede wszystkim motywowanie do zaangażowania w życie społeczne, które będzie możliwe przy budowaniu poziomu zaradności i samodzielności tych osób. Aktywizacja społeczna ma za zadanie przywrócić osobie niepełnosprawnej wiarę w sens życia i zapewnić zaspokojenie potrzeb psychospołecznych, które mają istotne znaczenie dla procesu integracji jednostki z członkami społeczności lokalnej.

Wiele się zmieniło w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Dostrzegamy coraz więcej kampanii społecznych propagujących ideę normalizacji życia osób niepełnosprawnych oraz ich aktywność. Pojawiają się cykliczne programy ukazujące możliwości osób z deficytami, propagujące aktywność zawodową, publiczną, sportową i rekreacyjną. Osoby z niepełnosprawnością mogą dzisiaj pójść do teatru, kina, nurkować, pływać, grać w piłkę. Mogą tam dotrzeć dostosowanymi środkami transportu publicznego. Bez problemu i barier komunikacyjno-architektonicznych mogą być petentami urzędów i instytucji użyteczności publicznej. Nikt nie dziwi się widząc niepełnosprawnego ucznia i studenta. Zdarza się, że na olimpiadach specjalnych polscy sportowcy przywożą więcej medali niż sportowcy pełnosprawni. W ramach różnorodnych programów PFRON wspiera zainteresowania, kształcenie, wypoczynek osób z niepełnosprawnościami. Zauważamy istotne zmiany w sposobie postrzegania tej grupy społecznej. „Niepełnosprawność nie jest już postrzegana, jako rezultat uszkodzenia ciała czy choroby, ale raczej, jako wynik barier: społecznych, ekonomicznych i fizycznych” (Czech, 2009, s.319). Likwidacja tych barier prowadzi do integracji i inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami.

Istnieją wciąż fakty, procesy, zjawiska, które stanowią przeszkody w rehabilitacji społecznej. Istotnym procesem w ramach oddziaływań zewnętrznych rehabilitacji społecznej jest nadal promowanie w społeczeństwie właściwych postaw i relacji sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi. Stereotypy w postrzeganiu osób z deficytami stanowią przyczynę braku aktywnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu kulturalnym, angażowania się w działalność społeczną, czasami korzystania przez nich z przysługującym ich praw, a nawet braku jakichkolwiek wyjść, np. na spotkania ze znajomymi. Negatywne postawy często bazują na myśleniu potocznym. Osoby niepełnosprawne są postrzegane, jako słabe, lękliwe, znerwicowane, wycofujące się, niepewne siebie, niezadowolone z życia, ubogie

disabilities in social life. It was pointed out that people with disabilities could have the opportunity to vote and participate in elections, as well as the accessibility of public transport and infrastructure. The implementation of this assumption means not only the elimination of barriers: architectural, urban, transport, technical in communication and access to information, as indicated in the document. Social activation of people with dysfunctions is primarily a motivation to engage in social life, which will be possible while building the level of resourcefulness and independence of these people. Social activation is to restore the disabled person's faith in the meaning of life and ensure that psychosocial needs are met, which are important for the process of integrating the individual with members of the local community.

Much has changed in the last few decades. We see more and more social campaigns promoting the idea of normalizing the lives of disabled people and their activity. There are cyclical programs showing the possibilities of people with deficits, promoting professional, public, sports and recreational activity. Today, people with disabilities can go to the theater, cinema, dive, swim, play football. They can get there by adapted public transport. They can be petitioners of offices and public institutions without any problems and communication and architectural barriers. Nobody is surprised to see a disabled pupil and student. It happens that at special Olympics, Polish athletes bring more medals than non-disabled athletes. As part of various programs, PFRON supports the interests, education and leisure of people with disabilities. We notice significant changes in the perception of this social group. “Disability is no longer seen as a result of bodily injury or disease, but rather as a result of social, economic and physical barriers” (Czech, 2009, p. 319). The elimination of these barriers leads to the social integration and inclusion of people with disabilities.

There are still facts, processes and phenomena that are obstacles to social rehabilitation. An important process as part of external impacts of social rehabilitation is still the promotion of appropriate attitudes and relationships in the society that favor integration with people with disabilities. Stereotypes in the perception of people with deficits are the reason for the lack of active participation of people with disabilities in cultural life, involvement in social activities, sometimes exercising their rights, and even the lack of any outings, e.g., to meet friends. Negative attitudes are often based on everyday thinking. People with disabilities are perceived as weak, anxious, neurotic, withdrawn, insecure, dissatisfied with life, poor (Ostrowska, 1994). Their image is often present in the social consciousness as people helpless in life or unable to work. Interactions with non-disabled people help to eliminate such stigmatization of people with disabilities. In social sciences it is

(Ostrowska, 1994). Często w świadomości społecznej funkcjonuje ich obraz, jako osób niezaradnych życiowo czy też niezdolnych do pracy. Eliminowaniu takiego stygmatyzowania osób z niepełnosprawnością służą interakcje z osobami pełnosprawnymi. W naukach społecznych twierdzi się, że kształtowanie postaw zależy w dużym stopniu od osobistych doświadczeń jednostki. K.Samad i S.Fairbairn potwierdzają powyższą opinię: „Nikt nie lekceważyłby potrzeb osób niepełnosprawnych, gdyby był, na co dzień konfrontowany z ich niepełnosprawnością. Wierzę, że taki kontakt mógłby się przyczynić do powstania bardziej prawego i bardziej ludzkiego społeczeństwa, w którym osoby niepełnosprawne byłyby cenione ze względu na samych siebie, a nie wyłącznie ze względu na to, jak wiele mogłyby społeczeństwu dawać” (Samad, Fairbairn, 2000, s106). Wiele badań potwierdza fakt, że osoby będące w bezpośrednich relacjach z osobami pełnosprawnymi lub po prostu znające ich posiadają pozytywne postawy wobec niepełnosprawności.

Negatywnie należy ocenić także utożsamianie polityki społecznej z pomocą społeczną, to znaczy działania na rzecz osób z niepełnosprawnością w instytucjach typu: gminny ośrodek pomocy społecznej i powiatowe centrum pomocy rodzinie. W efekcie osoby te są postrzegane jako wymagających opieki. Kolejnym wskazywanym problemem aktywizacji społecznej osób z deficytami jest biurokratyzacja. Każdej formie działań towarzyszą długotrwałe procedury, różnorodne przepisy i skomplikowane reguły rozliczeń. Rehabilitację społeczną utrudniają także bariery informacyjne. Nie łatwo osobom z niepełnosprawnościami odnaleźć się w prawdziwej sieci instytucji, organizacji, projektów, programów, form i źródeł wsparcia. Przy obecnym poziomie skomplikowania systemu skorzystanie z niego wymaga określonych kompetencji poznawczych i dostępu do informacji (Gąciarz, Kubicki, Rudnicki, 2014).

Skuteczność rehabilitacji społecznej zależy nie tylko od identyfikacji tych przeszkód, ale od działań mających na celu likwidację tych barier.

Rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością

Nikogo nie trzeba przekonywać, że praca stanowi cenną wartość w życiu każdego człowieka. Praca buduje określony prestiż społeczny – uznanie, poważanie, rolę i pozycję w hierarchii społecznej, według uznanego powszechnie systemu wartości (Mlkusińska, 2008). Z perspektywy ekonomii społecznej uważa się, że praca stanowi jeden z najważniejszych czynników socjoterapeutycznych. Ludzie skazani na bezczynność popadają w izolację społeczną, apatię psychiczną, a z czasem tracą ochotę na podnoszenie czy zmianę kwalifikacji zawodowych oraz poszukiwanie pracy. Mogą posiadać poczucie osobistej porażki, upokorzenia i krzywdy społecznej (Kaczyński, 2007).

claimed that the shaping of attitudes depends to a large extent on the personal experiences of the individual. K. Samad and S. Fairbairn confirm the above opinion: “Nobody would underestimate the needs of disabled people if they were confronted with their disability on a daily basis. I believe that such contact could contribute to the emergence of a more righteous and more humane society, in which people with disabilities would be valued for their own sake, not just for how much they could give to society” (Samad & Fairbairn, 2000, p106). Many studies confirm the fact that people who are in direct relationships with people without disabilities or who simply know them have positive attitudes towards disability.

Equation of social policy with social assistance should also be assessed negatively, i.e., activities for the benefit of people with disabilities in institutions such as: the communal social welfare center and the poviat family assistance center. As a result, these people are perceived as needing care. Another indicated problem of social activation of people with deficits is bureaucratization. Each form of action is accompanied by long-term procedures, various regulations and complex settlement rules. Information barriers also hinder social rehabilitation. It is not easy for people with disabilities to find themselves in a real network of institutions, organizations, projects, programs, forms and sources of support. At the current level of system complexity, its use requires specific cognitive competences and access to information (Gąciarz, Kubicki, Rudnicki, 2014).

The effectiveness of social rehabilitation depends not only on the identification of these obstacles, but also on actions aimed at eliminating these barriers.

Vocational rehabilitation of people with disabilities

There is no need to convince anyone that work is a valuable value in everyone's life. Work builds a specific social prestige - recognition, respect, role and position in the social hierarchy, according to the generally recognized system of values (Mikusińska, 2008). From a social economy perspective, work is considered to be one of the most important sociotherapeutic agents. People doomed to inactivity fall into social isolation, psychological apathy, and with time they lose the desire to raise or change professional qualifications and look for a job. They can have a sense of personal failure, humiliation and social harm (Kaczyński, 2007).

Praca posiada szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnością. Często stanowi sens życia i decyduje o niezależności i samodzielności, a także integruje jednostkę ze społecznością lokalną. Ponadto rehabilituje i kompensuje ograniczenia, dysfunkcje, a także wpływa na wzrost poczucia własnej wartości.

Jak pisze G. Wieczorek: „praca ma szczególne znaczenie dla tych, którym los nie był łaskawy i ze względu na swoje ułomności, choroby muszą włożyć wiele trudu, by stać się pełnoprawnym członkiem społeczności” (Wieczorek 2012, s.122-134). Praca zawodowa stwarza możliwość burzenia występującego w społeczeństwie przekonania, że osoby z niepełnosprawnością są z reguły niezdolne do pracy, ich praca ma niższą wartość, a jeśli już pracują, to prezentują postawy roszczeniowe.

Osoby w pełni sprawne dzięki obcowaniu z niepełnosprawnymi w różnych sytuacjach zawodowych mogą zrozumieć ich potrzeby i poznać potencjał, co jest niezbędne do obalania mitów i stereotypów o niezdolności do pracy i całkowitej zależności tych osób od opieki (Barbaro, Ostoja-Zawadzka, Cechnicki, 2005).

Rehabilitacja zawodowa, jak czytamy w art. 8.1 Ustawy 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 (Dz.U. z 2020.426, 568, 875, Akt obowiązujący, tekst ujednolicony od: 1 lipca 2020r.).

W związku z tym rehabilitacja zawodowa oraz wspierające ją działania stanowią podstawowy mechanizm inkluzyjności społecznej osób niepełnosprawnych. Jej celem jest ułatwienie osobom posiadającym deficyty uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia, również umożliwienie drogi awansu zawodowego (Garbat 2013). Chodzi o przywrócenie zdolności do pracy, poprawienie ogólnej kondycji pracownika, przeprowadzenia wszechstronnej oceny zdolności do pracy, z uwzględnieniem jego sprawności fizycznej, wydolności wysiłkowej, funkcji intelektualnych, zainteresowań. W niektórych sytuacjach wskazanie pracownikowi możliwości zmiany zawodu lub szkolenia w innym zawodzie w przypadku, gdy powrót do poprzednio wykonywanej pracy jest ze względów zdrowotnych niemożliwy.

Rehabilitacja zawodowa opiera się na dwóch podstawowych złożeniach. Osoba z niepełnosprawnością pomimo nabytych deficytów zawsze zachowuje jakieś sprawności, które można wykorzystać w pracy zawodowej, natomiast żadna praca zawodowa nie wymaga od pracownika zaangażowania wszystkich sprawności fizycznych i psychicznych.

Rehabilitacja zawodowa ma charakter kompleksowy i składa się z następujących etapów: poradnictwo zawodowe, szkolenia zawodowe i pośrednictwo pracy, dostosowanie stanowisk i warunków pracy do możliwości pracownika, a także psychofizyczne przystosowanie osoby niepełnosprawnej do

Work is of particular importance to people with disabilities. It often constitutes the meaning of life and determines independence and self-reliance, as well as integrates the individual with the local community. In addition, it rehabilitates and compensates for limitations, dysfunctions, and increases self-esteem.

As G. Wieczorek writes: “work is of particular importance to those who were not kind and due to their handicaps, diseases must put a lot of effort to become a full member of the community” (Wieczorek 2012, pp. 122-134). Professional work makes it possible to destroy the belief that people with disabilities are usually incapable of work, their work is of lower value, and if they are already working, they present demanding attitudes.

Thanks to dealing with disabled people in various professional situations, they can understand their needs and learn their potential, which is necessary to debunk myths and stereotypes about inability to work and their total dependence on care (Barbaro, Ostoja-Zawadzka, Cechnicki, 2005).

Vocational rehabilitation, as stated in Art. 8.1 of the Act is aimed at making it easier for a disabled person to obtain and maintain appropriate employment and career advancement by enabling them to use career counseling, vocational training and job placement (Journal of Laws of 2020.426, 568, 875, Act in force, consolidated text from: 1 July 2020).

Therefore, vocational rehabilitation and the activities supporting it constitute the basic mechanism of social inclusion of people with disabilities. Its aim is to make it easier for people with deficits to obtain and maintain employment, and also to enable the path of professional promotion (Garbat 2013). It is about restoring the ability to work, improving the general condition of the employee, conducting a comprehensive assessment of the ability to work, taking into account his physical fitness, exercise capacity, intellectual functions, and interests. In some situations, indicating to the employee the possibility of changing the profession or training in another profession in the event that it is impossible to return to the previous job for health reasons.

Vocational rehabilitation is based on two basic complexes. A person with a disability, despite acquired deficits, always retains some skills that can be used in professional work, while no job requires the employee to involve all physical and mental skills.

Vocational rehabilitation is comprehensive and consists of the following stages: vocational counseling, vocational training and job placement, adjustment of positions and working conditions to the employee's abilities, as well as psychophysical adaptation of a disabled person to work requirements. These stages will be characterized below.

wymogów pracy. Poniżej zostaną scharakteryzowane te etapy.

Poradnictwo zawodowe to pomoc przy doborze pracy odpowiedniej do stanu zdrowia pracownika. Rozpocząć się powinno przygotowaniem zawodowym w szkołach przy współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i doradcami zawodowymi w urzędach pracy. Ważne jest tu ustalenie zainteresowań, oceny zdolności do pracy (diagnoza pozytywna), lecz także określenie przeciwwskazań do wykonywania danego zawodu (diagnoza negatywna).

Szkolenia zawodowe to przygotowanie do wykonywania konkretnych zadań zawodowych na określonym stanowisku. Możemy tu mówić o kształceniu zawodowym (wszechstronny program nauczania dający kwalifikacje zawodowe) lub przekwalifikowaniu (stworzenie możliwości przejścia do innej, nowej pracy poprzez nabycie nowych umiejętności, wiedzy czy sprawności). Można skorzystać w tym zakresie z programów PFRON, które umożliwiają podwyższenie kwalifikacji i wejście w życie zawodowe osobom niepełnosprawnym (np. Junior, Edukacja, Student).

Ważnym etapem jest dostosowanie stanowiska pracy do możliwości pracownika. Według Ryżek istnieją dwa rodzaje adaptacji stanowiska i miejsca pracy stosownie do potrzeb pracownika niepełnosprawnego:

- a. fizyczną adaptację stanowiska i miejsca pracy, dokonanie zmian lub modyfikacji polegających na zastosowaniu dodatkowych elementów, dodatkowego oprzyrządowania, zlikwidowania barier architektonicznych;
- b. wyposażenie pracownika niepełnosprawnego w odpowiedni, dostosowany do rodzaju niepełnosprawności sprzęt rehabilitacyjny, umożliwiający wykonywanie czynności i zadań zawodowych (Ryżek, 2006, s. 8).

Przystosowanie pracownika do pracy zależy od stopnia identyfikacji z wykonywanym zawodem rozumianym także, jako zadowolenie z pracy. Na pełną identyfikację z zawodem składają się warunki pracy, wynagrodzenie, relacje ze współpracownikami i świadomość pozytywnie ocenionych czynności zawodowych. Nie bez znaczenia jest fakt wykonywania pracy odpowiednio dobranej do zainteresowań i kwalifikacji pracownika. Zadowolenie z pracy jest też ważnym czynnikiem wpływającym na efektywność i jakość wykonywanego zawodu.

Pozostaje jednak istotne pytanie o dostępność służb organizujących wymienione etapy wspomagające proces rehabilitacji zawodowej i konkretne wytyczne do ich działania, także przeszkolenie doradców, asystentów osoby niepełnosprawnej w zakresie rehabilitacji zawodowej (Wrocławska, 2015).

Artykuł 10 Ustawy zalicza do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej uczestnictwo osób niepełnosprawnych w warsztatach terapii zajęciowej, turnusach rehabilitacyjnych i zajęciach klubowych

Occupational counseling is help in selecting a job appropriate to the health condition of the employee. It should start with vocational training in schools in cooperation with psychological and pedagogical counseling centers and career counselors in employment offices. It is important here to establish interests, assess the ability to work (positive diagnosis), but also to identify contraindications to perform a given profession (negative diagnosis).

Vocational training is preparation for performing specific professional tasks in a specific position. We can talk about vocational education (a comprehensive curriculum providing professional qualifications) or retraining (creating the possibility of moving to another, new job by acquiring new skills, knowledge or skills). You can use PFRON programs in this respect, which enable people with disabilities to improve their qualifications and enter their professional life (e.g., Junior, Education, Student).

An important stage is adapting the workplace to the employee's abilities. According to Ryżek, there are two types of position and workplace adaptation to the needs of a disabled employee:

- a. physical adaptation of the position and workplace, making changes or modifications consisting in the use of additional elements, additional equipment, elimination of architectural barriers;
- b. providing a disabled employee with appropriate rehabilitation equipment adapted to the type of disability, enabling the performance of professional activities and tasks (Ryżek, 2006, p. 8).

An employee's adaptation to work depends on the degree of identification with the performed profession, also understood as job satisfaction. Full identification with the profession includes working conditions, remuneration, relationships with colleagues and awareness of positively assessed professional activities. It is not without significance that the work is properly selected according to the interests and qualifications of the employee. Job satisfaction is also an important factor influencing the effectiveness and quality of the profession.

However, there remains an important question about the availability of services organizing the above-mentioned stages to support the process of vocational rehabilitation and specific guidelines for their operation, as well as training counselors and assistants of a disabled person in the field of vocational rehabilitation (Wrocławska, 2015).

Article 10 The Act includes the main form of activity supporting the process of vocational and social rehabilitation of a disabled student in occupational therapy workshops, rehabilitation camps and club activities (Journal of Laws of 2020.426, 568, 875, Act in force, consolidated text from: July 1, 2020). The document defines too narrowly the scope of socio-vocational rehabilitation, listing only three of its forms.

(Dz.U. z 2020.426, 568, 875, Akt obowiązujący, tekst ujednolicony od: 1 lipca 2020r.). Dokument zbyt wąsko określa zakres rehabilitacji społeczno-zawodowej wymieniając tylko trzy jej formy. Warsztaty terapii zajęciowej są placówkami, które zapewniają osobom niepełnosprawnym udział w rehabilitacji zawodowej i społecznej. Jak czytamy na stronie internetowej Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych celem warsztatu jest:

1. aktywne wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
2. stwarzanie osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Członkami WTZ są osoby niepełnosprawne intelektualnie bądź fizycznie, które mają ukończone 15 lat i orzeczony co najmniej umiarkowany stopień niepełnosprawności. M. Kościółek, K. Parys i D. Wolska podkreślają, iż w WTZ zwraca się uwagę na polepszenie umiejętności samoobsługowych w zakresie: prac porządkowych, higieny osobistej, przygotowywania posiłków i wykonywania innych czynności codziennych, podtrzymywanie i rozwijanie sprawności ruchowej, manualnej, jak też kształtowanie cech osobowości akceptowanych społecznie oraz właściwych postaw wobec pracy. Wymienia się tu: wyrabianie dyscypliny przez zwracanie uwagi na punktualność, zachowanie stałych godzin pracy – jej rozpoczęcia i zakończenia oraz wdrożenie do przestrzegania regulaminu warsztatów (Kościółek, Parys, Wolska, 2002).

Niestety przejście z WTZ na rynek pracy zdarza się bardzo rzadko. Jak pisze I. Konieczna: „Jednym z poważniejszych problemów jest to, że przechodzenie z WTZ do pracy na otwartym rynku pracy warunkują nie tylko czynniki leżące po stronie osób niepełnosprawnych, na przykład to, że nie wykazują zainteresowania pracą, czy też czynniki leżące po stronie systemu, który nie tworzy odpowiedniej oferty miejsc pracy. Być może dla niektórych osób miejsca przejściowe, jak WTZ czy zakłady chronione powinny być miejscami docelowymi, gdyż nie znajdują one swojej szansy na otwartym rynku pracy. Przedłużanie uczestnictwa w terapii prowadzonej w WTZ z uwagi na brak postępu w rehabilitacji wydaje się być praktyką dość powszechną, gdyż alternatywą byłby powrót osoby niepełnosprawnej do domu lub pobyt w ośrodku wsparcia. Wiązałoby się to także z jednoznaczną decyzją o braku rokowania, co do możliwości rehabilitacji zawodowej (Konieczna, 2012, s.250).

Osoby z niepełnosprawnością mogą pracować w zakładach aktywności zawodowej, zakładach pracy chronionej, być uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej i innych form o charakterze segregacyjnym. Deficyty wielu osób z niepełnosprawnością pozwalają tylko na takie formy pracy. Obecnie jednak popularyzuje się tendencję do zatrudniania

Occupational therapy workshops are institutions that provide disabled people with participation in vocational and social rehabilitation. As we read on the website of the Office of the Government Plenipotentiary for Disabled People, the aim of the workshop is:

1. actively supporting the process of professional and social rehabilitation of disabled people,
2. providing people with disabilities who are unable to take up work the possibility of social and vocational rehabilitation in terms of acquiring or restoring skills necessary to take up employment.

WTZ members are people with intellectual or physical disabilities who are at least 15 years of age and have a certified degree of at least moderate disability. M. Kościółek, K. Parys and D. Wolska emphasize that the OTW pays attention to the improvement of self-service skills in the field of: cleaning work, personal hygiene, preparing meals and performing other daily activities, maintaining and developing motor, manual and shaping socially acceptable personality traits and appropriate attitudes towards work. These include: developing discipline by paying attention to punctuality, maintaining fixed working hours - starting and ending work, and implementing the workshop regulations into compliance (Kościółek, Parys, Wolska, 2002).

Unfortunately, the transition from WTZ to the labor market happens very rarely. As I. Konieczna writes: “One of the more serious problems is that the transition from WTZ to work in the open labor market is determined not only by factors attributable to disabled people, for example, that they do not show interest in work, or factors related to a system that does not create an appropriate job offer. Perhaps, for some people, transition places, such as WTZ or sheltered enterprises, should be destinations, as they will not find their chance on the open labor market. Prolonging participation in therapy at WTZ due to the lack of progress in rehabilitation seems to be a fairly common practice, as the alternative would be to return the disabled person home or stay in a support center. It would also involve an unambiguous decision about the lack of prognosis as to the possibility of vocational rehabilitation (Konieczna, 2012, p. 250).

People with disabilities can work in workplaces of professional activity, sheltered workshops, participate in occupational therapy workshops and other forms of segregation. The deficits of many people with disabilities allow only such forms of work. Currently, however, there is a tendency to employ disabled people together with non-disabled people in “normal” working conditions, in other words, on the open labor market. Disabled people, if they do not have to, should not be segregated in the professional sphere, as it favors social rehabilitation and integration of these people. However, the success of these measures depends to a large extent

osób niepełnosprawnych razem z osobami pełnosprawnymi w „zwykłych” warunkach pracy, inaczej na otwartym rynku pracy. Osoby niepełnosprawne, jeżeli nie muszą, nie powinny być segregowane w sferze zawodowej, gdyż sprzyja to rehabilitacji społecznej i integracji tych osób. Powodzenie tych działań zależy jednak w dużym stopniu od rynku pracy. Przy wysokim bezrobociu osoba z niepełnosprawnością posiada trudności ze znalezieniem pracy.

Funkcjonuje wiele barier dotyczących aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością. W PSW im. Papieża Jana Pawła II zrealizowany był projekt badawczy dotyczący aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim. Celem badań była m.in. identyfikacja barier aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w opiniach 800 osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich i 100 pracodawców z województwa lubelskiego. Okazało się, że osoby niepełnosprawne częściej wskazywały na bariery w aktywizacji zawodowej związane z brakiem ofert pracy, negatywnymi nastawieniami pracodawców wobec osób niepełnosprawnych, nieodpowiednią płacą i niewystarczającym poziomem wykształcenia. Natomiast przedsiębiorcy z województwa lubelskiego częściej wskazywali na znaczenie miejsca zamieszkania (miasto-wieś), ograniczeń wynikających z niepełnosprawności, obaw, czy osoba niepełnosprawna sprosta wymaganiom pracodawcy, obaw przed relacjami ze współpracownikami. Okazało się, że pracodawcy nie znają przepisów związanych z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnością i niewielu z nich jest zainteresowanych ich poznaniem (Bergier, Tomczyszyn, 2011).

Wyniki tych i innych badań powinny przełożyć się na kampanie edukacyjne, programy wspierające proces kształcenia zawodowego młodzieży z niepełnosprawnościami i działania wspierające powstanie nowych miejsc pracy.

Rehabilitacja zawodowa jest uzupełnieniem rehabilitacji społecznej, ponieważ daje osobie niepełnosprawnej możliwość budowania związków personalnych, podejmowania działań zapobiegających powstaniu poczucia niskiej wartości, osamotnienia, bezczynności i bezradności.

Wnioski

Niepełnosprawność powinna być postrzegana jako coś, co istnieje obiektywnie, z czym należy żyć i być otwartym na wszelkie problemy z tym związane (Kirenko, Sarzyńska, 2012). Forma artykułu pozwoliła jedynie zasygnalizować znaczenie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, wskazać na niektóre bariery realizacji tego procesu.

Zarówno rehabilitacja medyczna, jak i społeczno - zawodowa służą stymulowaniu rozwoju osoby z niepełnosprawnością. Wielkie szkody w funkcjonowaniu tych osób i ich integracji ze środowiskiem

on the labor market. With high unemployment, a disabled person finds it difficult to find a job.

There are many barriers to the professional activation of people with disabilities. At the PSW im. Pope John Paul II, a research project was carried out on the professional activation of disabled people in the Lublin Province. The aim of the research was identification of barriers to professional activity of people with disabilities in the opinion of 800 disabled people living in rural areas and 100 employers from the Lubelskie Region. It turned out that people with disabilities more often indicated barriers to professional activation related to the lack of job offers, negative attitudes of employers towards people with disabilities, inadequate pay and insufficient education. On the other hand, entrepreneurs from the Lubelskie Region re often indicated the importance of the place of residence (town-village), limitations resulting from disability, fears whether a disabled person will meet the employer's requirements, fears of relations with colleagues. It turned out that employers do not know the regulations related to the employment of people with disabilities and few of them are interested in getting to know them (Bergier, Tomczyszyn, 2011).

The results of these and other studies should translate into educational campaigns, programs supporting the process of vocational education of young people with disabilities and activities supporting the creation of new jobs.

Vocational rehabilitation complements social rehabilitation, as it gives a disabled person the opportunity to build personal relationships, take actions to prevent the emergence of a sense of low self-esteem, loneliness, inactivity and helplessness.

Conclusions

Disability should be perceived as something that exists objectively, with which one should live and be open to all related problems (Kirenko, Sarzyńska, 2012). The form of the article allowed only to indicate the importance of social and vocational rehabilitation of the disabled, and to indicate some barriers to the implementation of this process.

Both medical and social and vocational rehabilitation serve to stimulate the development of a person with a disability. The omission of any of these components of rehabilitation will cause great damage to the functioning of these people and their

sprawi pominięcie któregoś z tych komponentów rehabilitacji. Ta świadomość musi jednak przełożyć się na konkretne decyzje i działania. Wydaje się, że jak najszybciej powinny znaleźć się środki i sposoby wsparcia procesu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Konieczne staje się zatrudnienie trenerów pracy, którzy powinni pracować z osobami niepełnosprawnymi najlepiej w ich środowisku. Trener pracy mógłby pomóc w dotarciu do potencjalnych pracodawców i pomóc osobie z dysfunkcjami uwierzyć we własne możliwości podjęcia pracy. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych wpłynie w bezpośredni sposób na rehabilitację społeczną, bowiem w praktyce oba te procesy wzajemnie się przenikają. Do najważniejszych barier rehabilitacji społecznej należy zaliczyć biurokratyzowane systemy wsparcia aktywności osób niepełnosprawnych w środowisku, niegwarantujące pomocy uregulowania prawne, utożsamianie wsparcia społecznej rehabilitacji z pomocą społeczną a także stereotypowe postrzeganie osób z niepełnosprawnością. Otoczenie osoby niepełnosprawnej powinno przyjąć i akceptować osoby z niepełnosprawnością, natomiast te osoby powinny chcieć w życiu społecznym aktywnie uczestniczyć.

integration with the environment. However, this awareness must translate into specific decisions and actions. It seems that resources and methods of supporting the process of professional activation of disabled people should be found as soon as possible. It becomes imperative to hire job coaches who should work best with people with disabilities in their environment. A job coach could help you reach potential employers and help a person with disabilities believe in their own job opportunities. Professional activation of disabled people will have a direct impact on social rehabilitation, because in practice both these processes interpenetrate. The most important barriers to social rehabilitation include bureaucratic systems supporting the activity of people with disabilities in the environment, legal regulations that do not guarantee assistance, equating support for social rehabilitation with social assistance, and stereotypical perception of people with disabilities. The environment of a disabled person should accept and accept people with disabilities, while these people should want to actively participate in social life.

Literatura/ References:

1. Barbaro, B., Ostoja-Zawadzka, K., Cechnicki, A. (2005). *Możesz pomóc. Poradnik dla rodzin pacjentów chorych na schizofrenię i zaburzenia schizotypowe*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 67-85.
2. Bergier, J., Tomczyszyn, D. (2011). *Determinanty aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich województwa lubelskiego*. Biała Podlaska: Wyd. PSW im. Papieża Jana Pawła II.
3. Buchwald, T. (2015). Osoby niepełnosprawne i ich aktywizacja zawodowa na otwartym rynku pracy a polityka społeczna w Polsce. Programy wsparcia realizowane przez fundację Aktywizacja. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, nr 2(15), s. 74-94.
4. Ćwirynkało, K., M. Włodarczyk-Dudka, M. (2012). Diagnostyka i podstawy rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wielozakresową. W: K. Ćwirynkało, C. Kosakowski (red.), *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 22-34.
5. Dega, W. (1995). Koncepcja rehabilitacji. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, nr 1, s. 16.
6. Dz.U. z 2020.426, 568, 875, Akt obowiązujący, tekst ujednolicony od: 1 lipca 2020 r.
7. Garbat, M. (2013). Geneza i rozwój rehabilitacji zawodowej oraz zatrudniania osób z niepełnosprawnością na ziemiach polskich. W: A. Paszkowicz, M. Garbat (red.), *Osoby z niepełnosprawnościami w polityce społecznej*. t. 1, Zielona Góra: Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, s. 19-36.
8. Garbat, M. (2017). Rehabilitacja zawodowa oraz zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w Chinach – litera prawa a twarda rzeczywistość. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, nr 4(25), s. 7-27.
9. Gąciarz, B., Kubicki, P., Rudnicki, S. (2014). System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji. W: B.Gąciarz, S.Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wyd. AGH, s.105-126.
10. Hulek, A. (1969). *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*. Warszawa; Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
11. Kaczyński, H. (2007). Ekonomia społeczna i praca socjalna. Razem czy osobno. W: J.Stręga-Piasek (red.), *Ekonomia społeczna. Perspektywa rynku pracy i pomocy społecznej*. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych, s.60-73.
12. Kirenko, J., Sarzyńska-Mazurek, E. (2012). Psychospołeczne aspekty funkcjonowania zawodowego osób z niepełnosprawnych. W: D. Tomczyszyn, W. Romanowicz (red.), *Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością*. Biała Podlaska: Wyd. PSW im. Papieża Jana Pawła II, s. 52-70.

13. Konieczna, I. (2012). Aktywizowanie zawodowe osób z niepełnosprawnością intelektualną w warsztatach terapii zajęciowej. W: D. Tomczyszyn, W. Romanowicz (red.), *Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością*. Biała Podlaska: Wyd. PSW im. Papieża Jana Pawła II, s. 245-251.
14. Kościółek, M., Parys, K., Wolska, D. (2002). Wybrane zagadnienia dotyczące funkcjonowania społecznego osób dorosłych głębiej upośledzonych umysłowo. W: J. Pańczyk (red.), *Usprawnianie wychowanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, s.198.
15. Mlkusińska, A. (2008). *Socjologia. Przewodnik encyklopedyczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
16. Ostrowska, A. (1994). *Niepełnosprawni w społeczeństwie*. Warszawa: PAN.
17. Ryżek, E. (2006). Rehabilitacja zawodowa i jej znaczenie w integracji osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, W: *Poradnik. Usługodawcy osób niepełnosprawnych*. Projekt „DOBRY START” – szkolenia dla usługodawców osób niepełnosprawnych” finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu PFRON, Poznań, s. 7-11.
18. Samad, K., Fairbairn, S. (2000). Równe szanse a integracja – z perspektywy szkoły powszechnej. W: G. Fairbairn, S. Fairbairn (red.), *Integracja dzieci o specjalnych potrzebach. Wybrane zagadnienia etyczne*. Warszawa: Centrum Metodyczne MEN, Warszawa, s.100-110.
19. Turowska, A. (1998). Rehabilitacja osób niepełnosprawnych a integracja społeczna. *Studia Włocławskie*, nr 1, s.194-204.
20. Wrocławska, T. (2015). Prawne pojęcie rehabilitacji. *Studia Prawno-ekonomiczne*, t. XCV, s. 137-158.
21. Zaorska, M. (2017). Osoba z niepełnosprawnością w/na drodze aktywizacji zawodowej – wybrane problemy a realia współczesnej rzeczywistości społecznej (na przykładzie województwa warmińsko – mazurskiego). W: B. Antoszevska, I. Myśliwcyk (red.), *Jest człowiek z niepełnosprawnością. Pola refleksji*. Olsztyn: wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, s. 37-48.
22. Żurek, A. (2002). wybrane zagadnienia rehabilitacji osob niepełnosprawnych. W: J. Barański, W. Piątkowski (red.), *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Oficyna Wydawnicza Atut, s. 116-127.