



Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych ruchowo

na podstawie wyników badań
przeprowadzonych w ramach systemowego projektu badawczego
Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych

Opracowanie:

**Anna Izabela Brzezińska, Radosław Kaczan
Piotr Rycielski**

Zespół Badawczy
Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie



STRUKTURA PROJEKTU

Projekt realizowano w latach **2008 - 2010** w dwóch etapach:

etap I - badań indywidualnych:

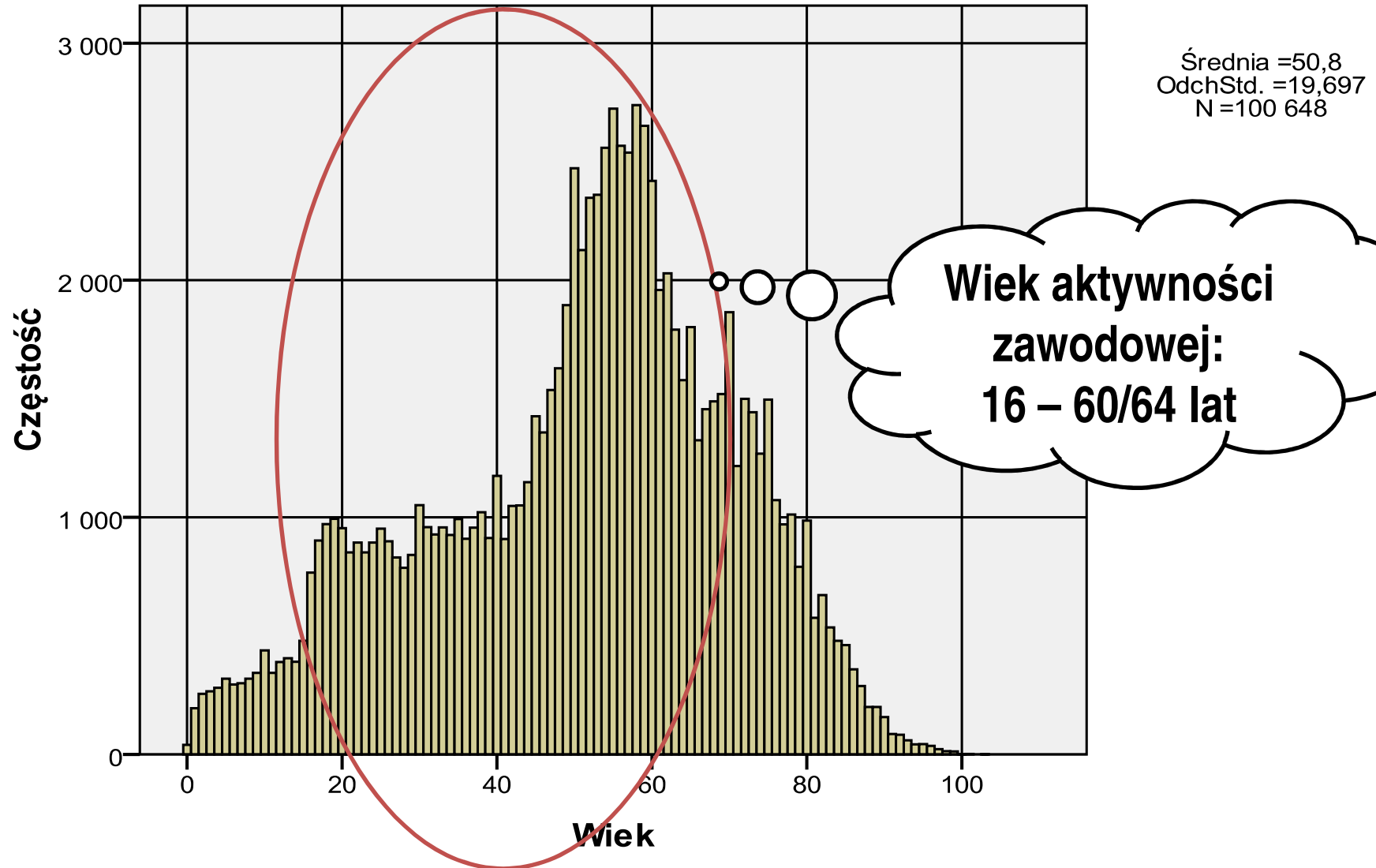
- badaniom poddano łącznie **2.261** osób
 - ✓ **1.656** osób z różnymi ograniczeniami sprawności
 - ✓ **605** osób sprawnych
- badania podzielono na **9** autonomicznych wątków
- dane uzyskane z badań kwestionariuszowych (podstawowe narzędzia badań w każdym module) zostały wzbogacone danymi z analizy **200** pogłębionych wywiadów i autonarracji oraz analizy korpusu wypowiedzi **113** osób z różnymi, co do zakresu i rodzaju ograniczeniami sprawności, zebranego w czasie **20** dyskusji grupowych (fokusowych)

etap II - badań masowych, kwestionariuszowych, przeprowadzonych na ogólnopolskiej próbie **100 tyś.** osób niepełnosprawnych na terenie wszystkich województw (**22 743 osoby z niepełnosprawnością ruchową**)

Analizowane obszary



Histogram



Plan prezentacji wyników

- O realizacji badań
- Aktywność zawodowa (lub jej brak)
- Aktywność społeczna (przyczyny jej braku)
- Wnioski i rekomendacje

Aktywność zawodowa



Osoby niepełnosprawne ruchowo

- 62% obecnie nie pracuje
- 68% wcześniej pracowało
- 8% poszukuje pracy

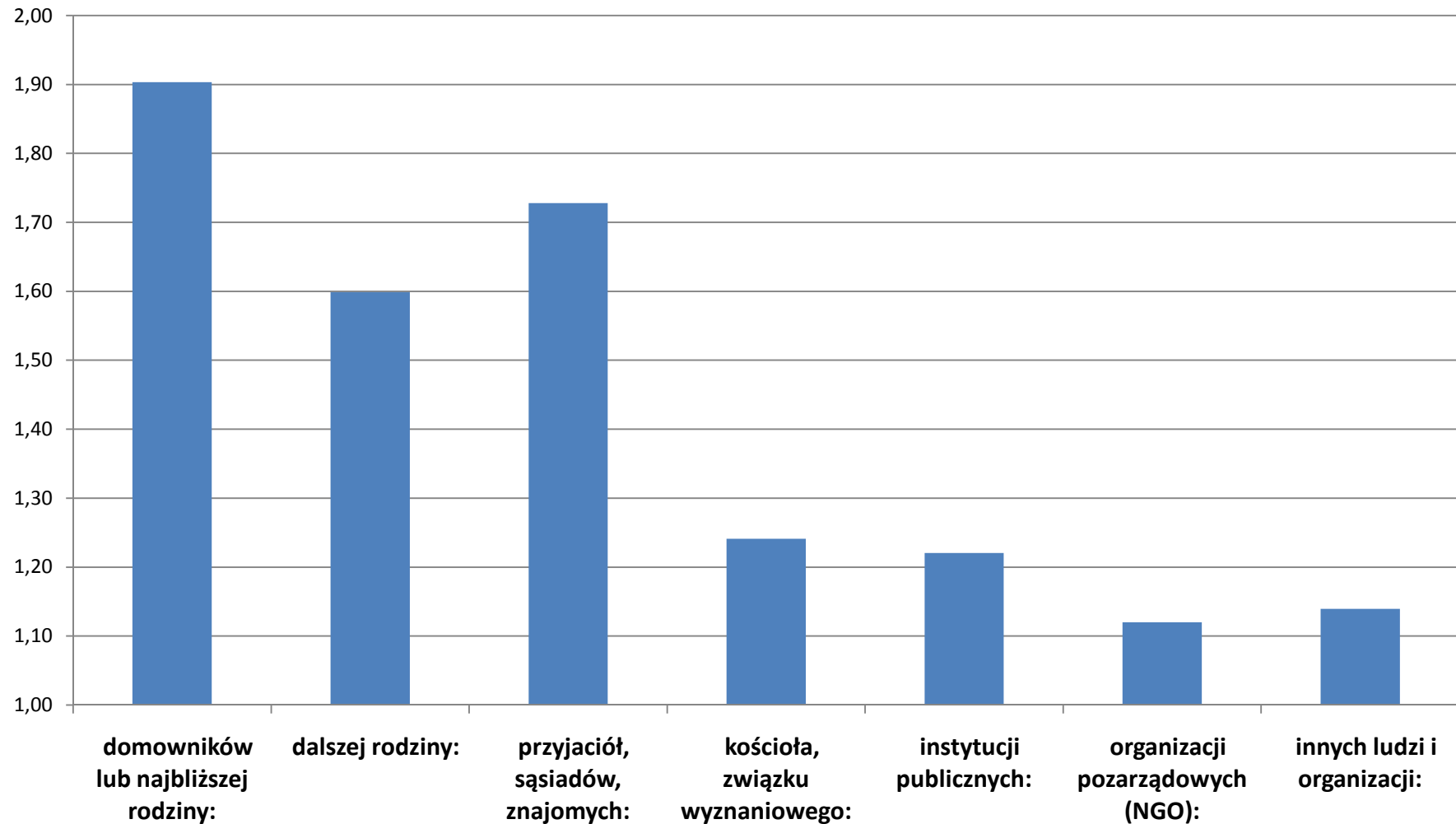
Problemy wynikające z niepełnosprawności ruchowej

nie stanowią przeszkód w wykonywaniu pracy zawodowej	8,2
stwarzają minimalne ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej	31,1
powodują duże ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej	39,9
powodują całkowite wyłączenie z pracy zawodowej	20,7

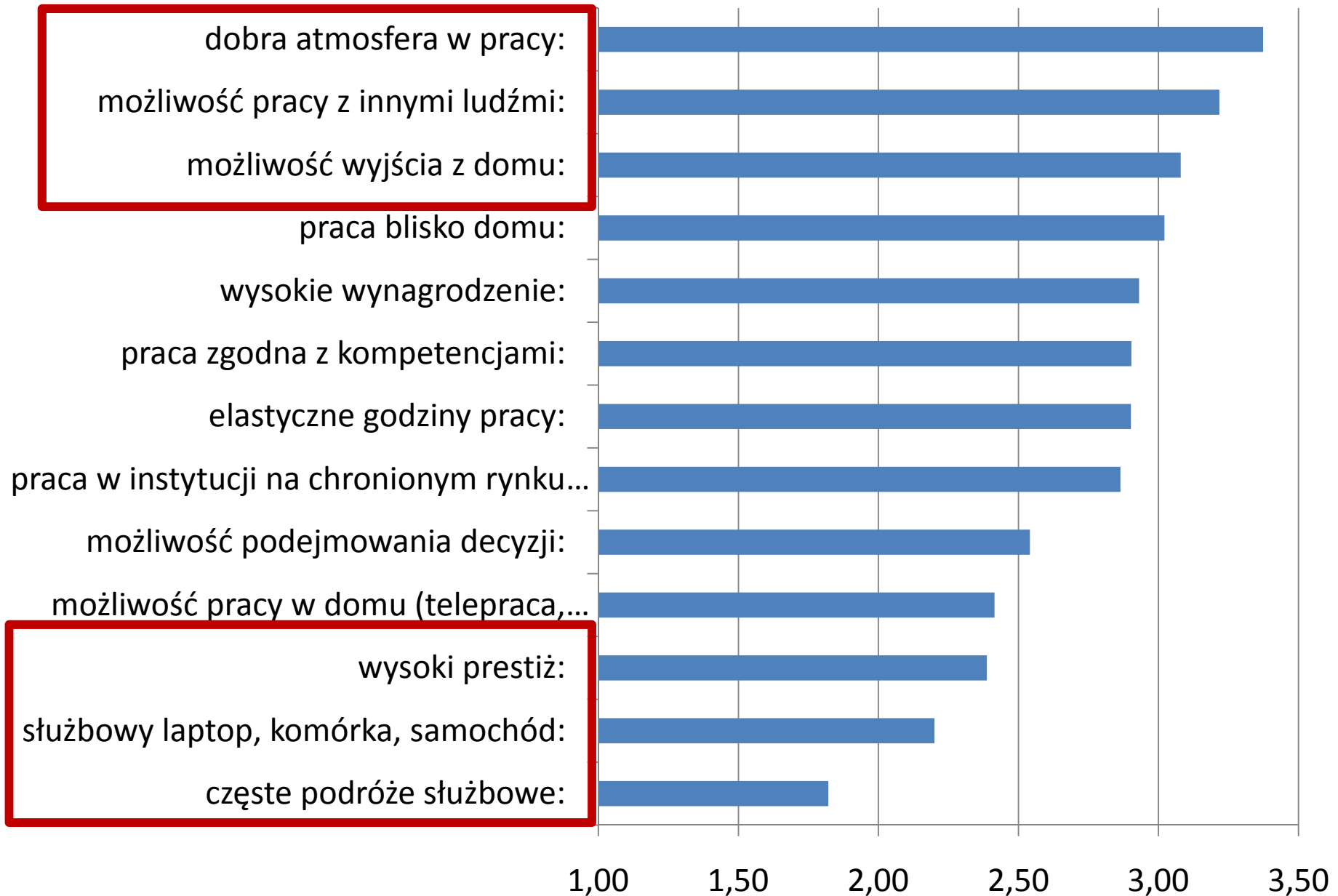
Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo

rehabilitacja:	31,89%
zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny (wózki, kule, protezy, itp.):	8,80%
pomoc w formie finansowej (zapomogi, zasiłki):	7,58%
udział w wyjazdach turystycznych:	7,36%
korzystanie z różnych form rekreacji:	6,13%
pomoc psychologiczna:	4,95%
posiłki:	4,47%
zaopatrzenie w środki pomocnicze (np. soczewki okularowe, aparaty słuchowe, cewniki, protezy itd.):	4,38%
pomoc w formie materialnej (rzeczowej):	2,90%
udział w działaniach w zakresie kultury dla osób niepełnosprawnych:	2,70%
pomoc w formie kredytowej (w tym pożyczki):	2,52%
zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny (np. łóżka):	2,50%
zajęcia w lokalnym domu kultury:	2,14%
udział w szkoleniach zawodowych lub przekwalifikowanie (ale nie z PUP):	1,95%
pomoc w formie opieki bytowej (pomoc w codziennym życiu):	1,94%
pomoc prawna:	1,72%
pomoc w zakresie dostosowania mieszkania (np. łazienki) dla potrzeb osób niepełnosprawnych:	1,70%
niezbędne ubranie:	1,56%
korzystanie z pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego (ale nie z PUP):	1,39%
pobyty w mieszkaniu chronionym:	0,30%

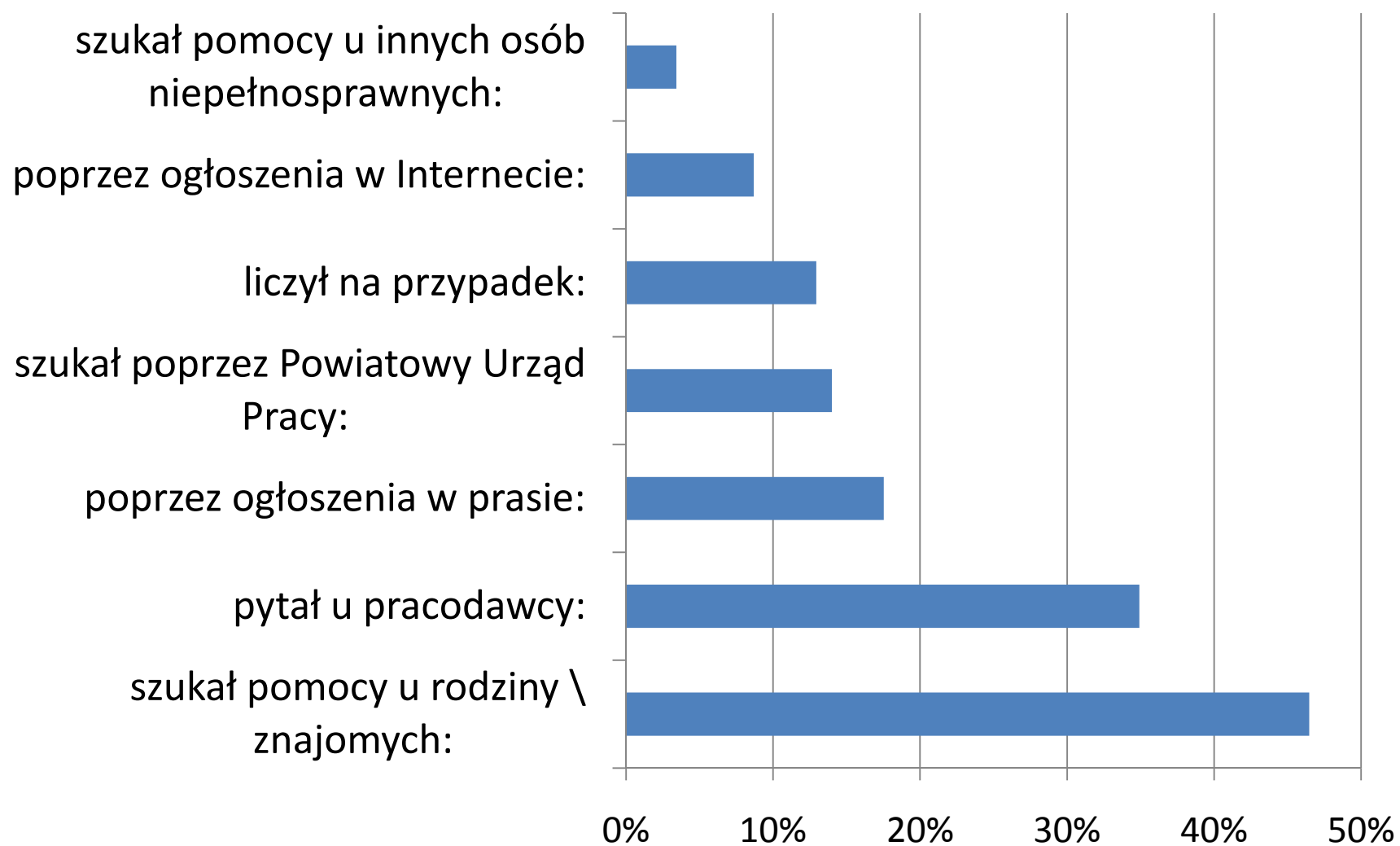
Osoby niepełnosprawne ruchowo: Możliwość pomocy ze strony...



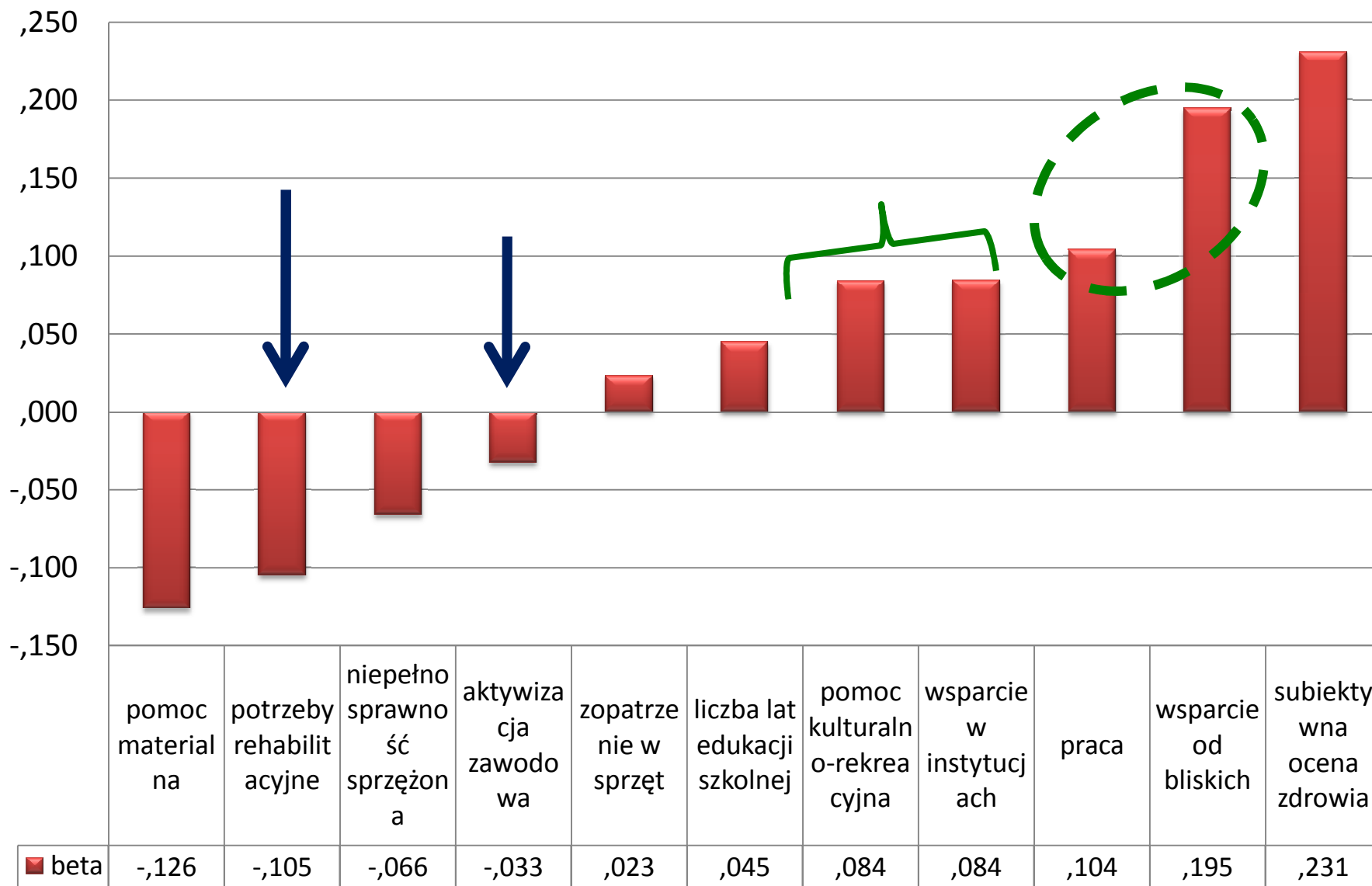
Motywacja do pracy...?



Sposoby użyte do znalezienia pracy:



Osoby z ograniczeniami w zakresie funkcjonowania narządu ruchu - co wpływa na poczucie szczęścia?



Cztery przyczyny nie podejmowania pracy

Syndrom wyuczonej bezradności na rynku pracy

- nie mam odpowiednich znajomości i układow;
- nie mam nikogo, kto by mi pomógł szukać pracy;
- nie wiem, jak i gdzie szukać pracy;
- nie mam odpowiedniego wykształcenia i kwalifikacji;
- szukałem\am pracy, ale nie mogłem\am nic znaleźć;
- sam nie będę szukać pracy, czekam, aż państwo mi coś zaoferuje;

Przyczyny zdrowotne

- z mojego orzeczenia wynika, że nie mogę pracować;
- miałem\am trudności w dotarciu do miejsca pracy;
- moja choroba i stan zdrowia całkowicie uniemożliwiają mi podjęcie pracy;
- nie ma takiej pracy, która byłaby dla mnie odpowiednia;
- obawiam się reakcji innych pracowników, szefa na moją niepełnosprawność;

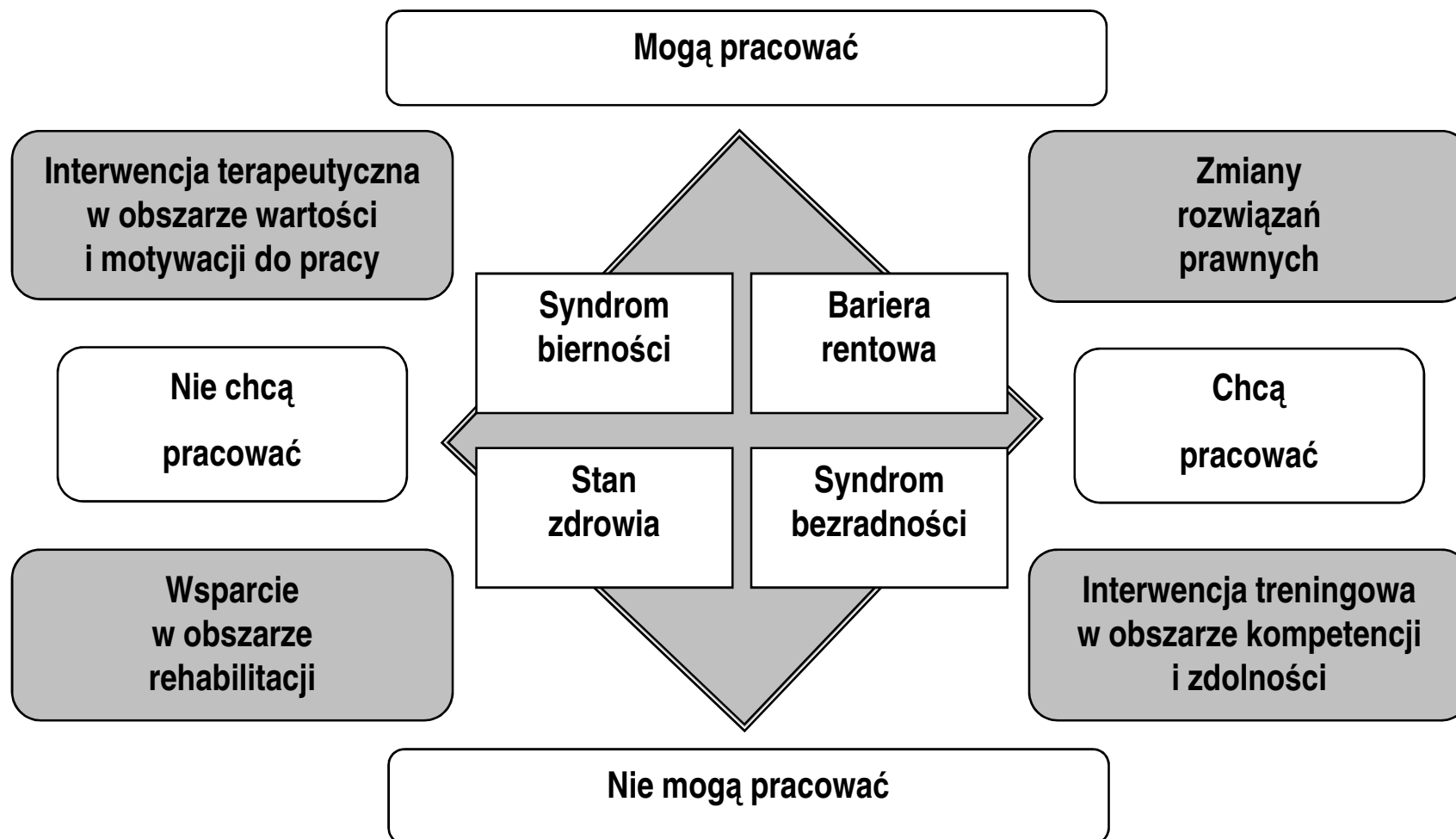
Bariera rentowa

- obawiam się utraty zasiłku \ renty;
- wolę przyjmować zasiłki \ rentę niż pracować za niewielkie pieniądze;

Bierność

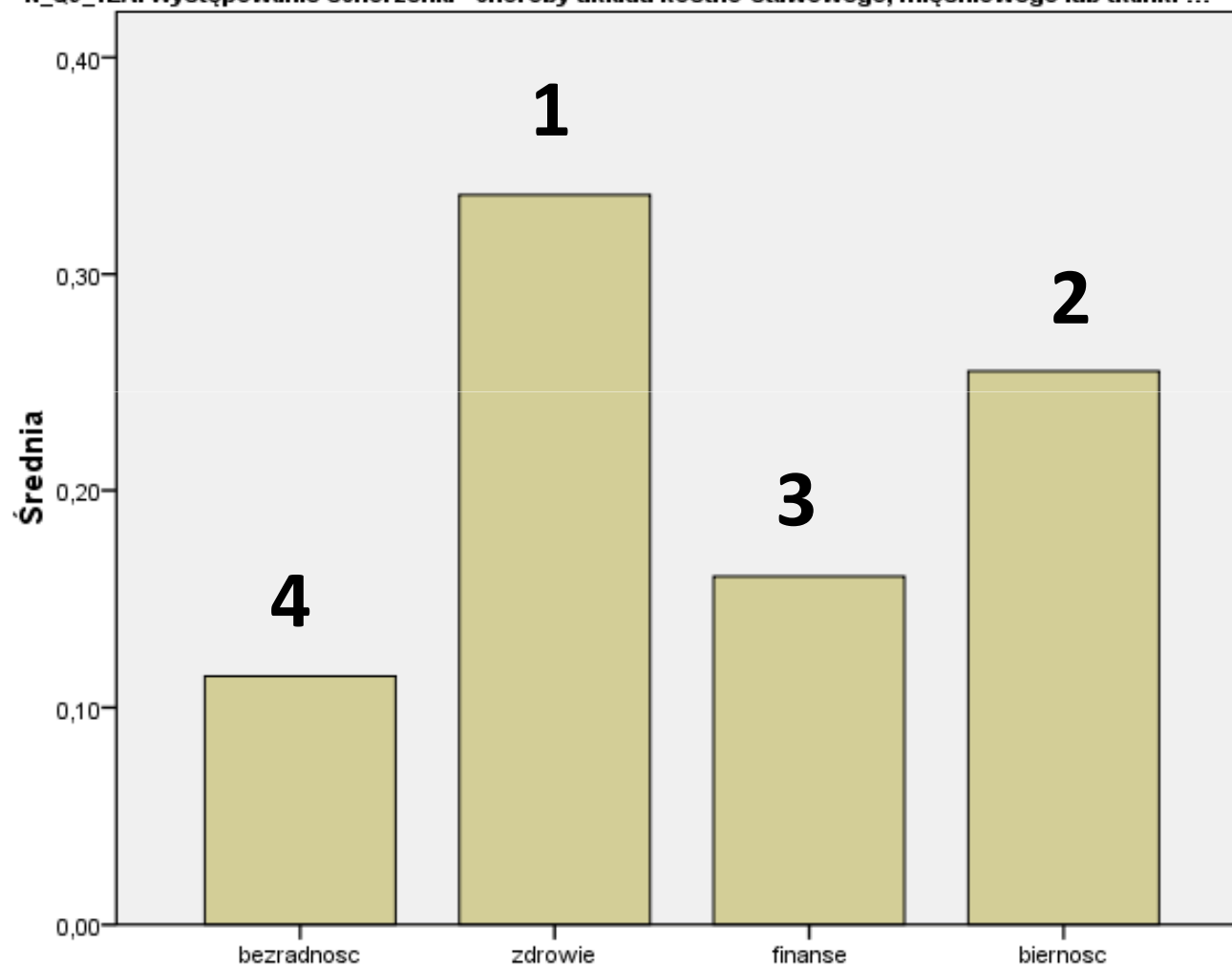
- nie mam takiej potrzeby, żeby pracować;
- najlepiej czuję się w domu;
- rodzina uważa, iż nie powinienem(powinnam) pracować;

Przyczyny pozostawania bez pracy



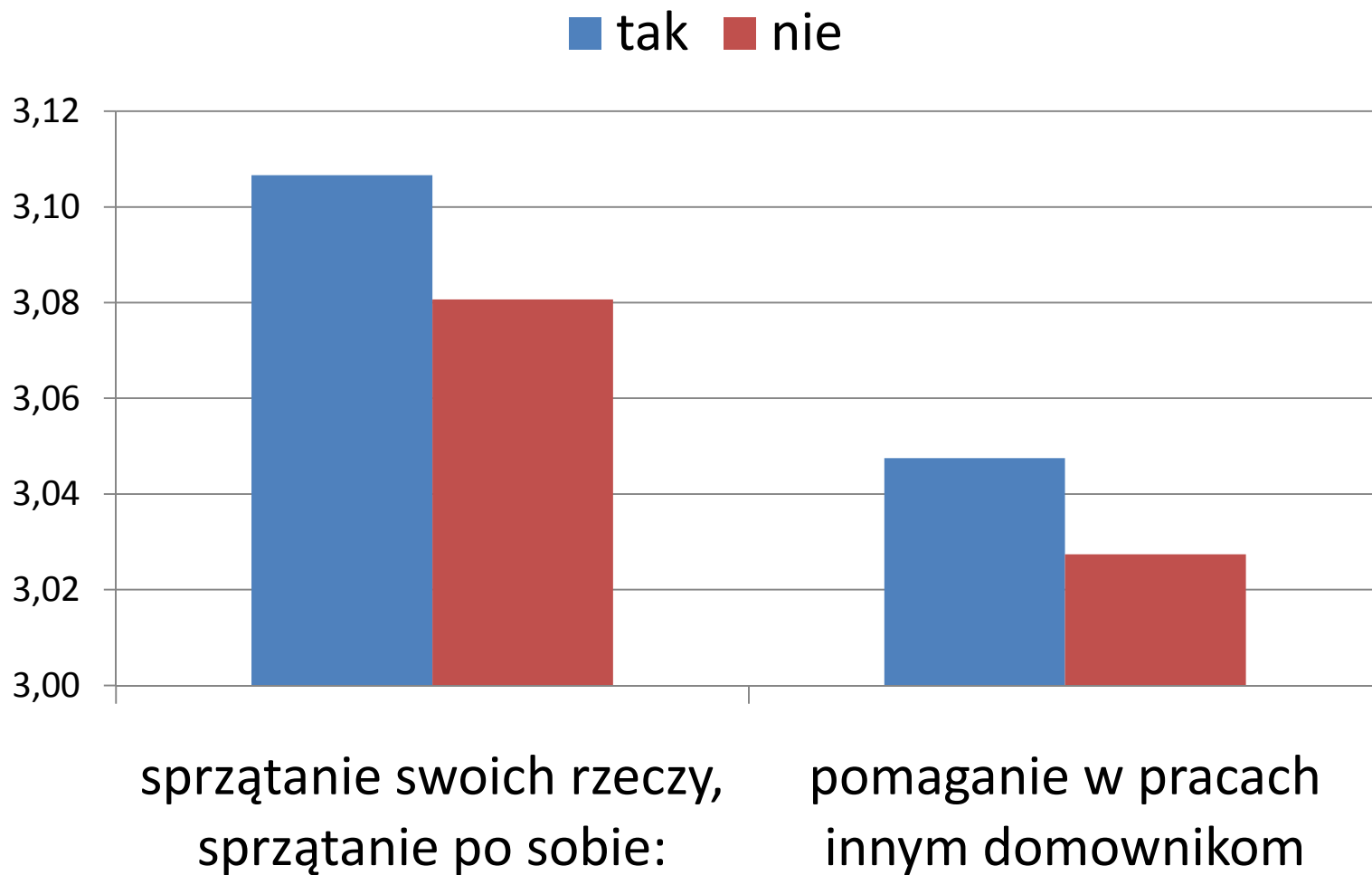
Osoby z niepełnosprawnością ruchową

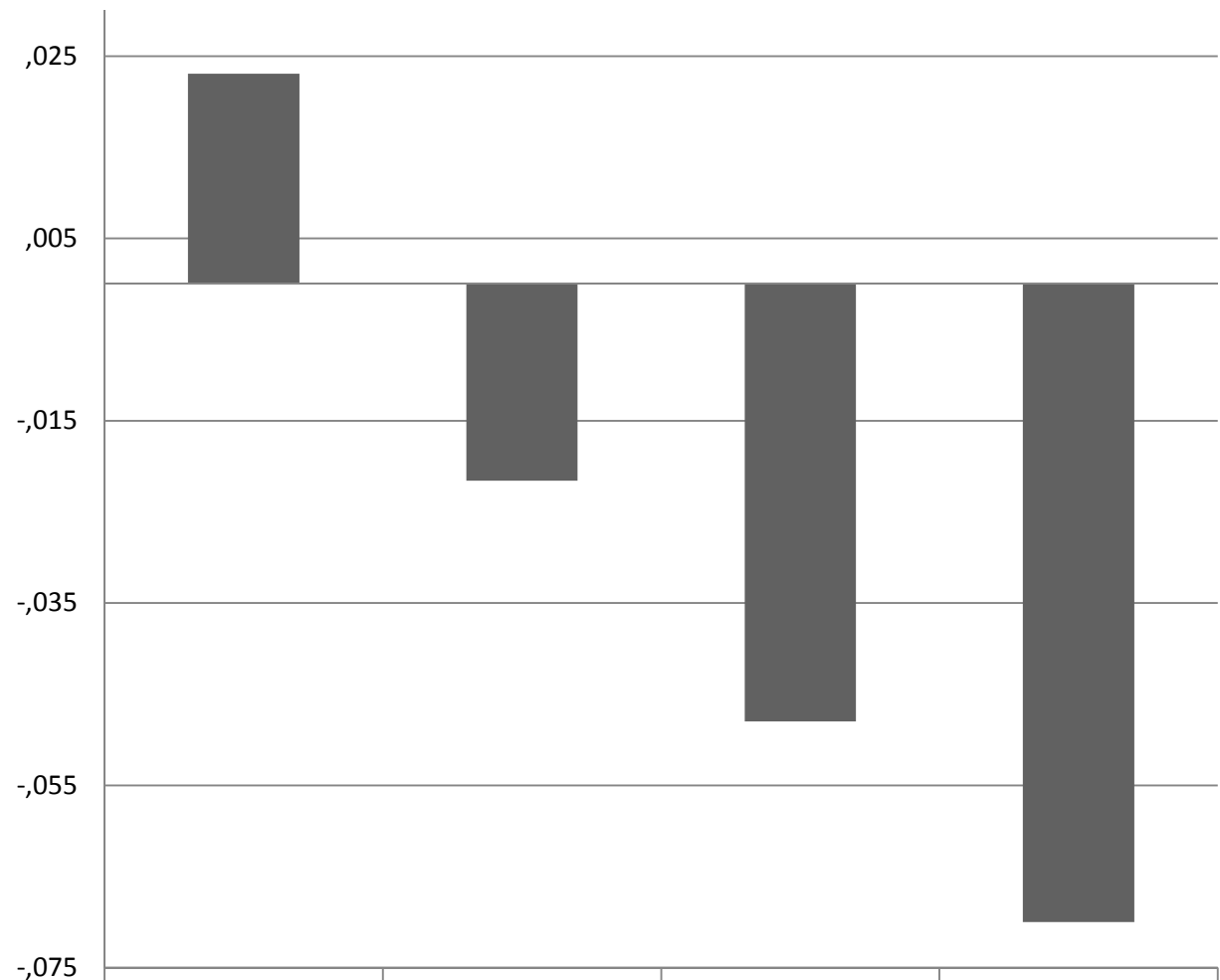
II_Q9_1LA. Występowanie schorzenia - choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego lub tkanki ...



Jak przeciwdziałać?

Częstotliwość wykonywania obowiązków domowych w wieku 5-12 lat





■ Gotowość do podjęcia pracy	Bezradność	Zdrowie	Renta	Bierność
	,023	-,022	-,048	-,070

Charakterystyka oczekiwanych usług



Faza Zmagania się	Faza Depresji	Faza Akceptacji
<ul style="list-style-type: none">▪ średnie zainteresowanie procesem aktywizacji zawodowej▪ dostarczenie informacji	<ul style="list-style-type: none">▪ silne zainteresowanie wsparciem▪ wsparcie na poziomie emocjonalnym	<ul style="list-style-type: none">▪ wysoki poziom interakcji▪ silne zaangażowanie w aktywne działanie

Aktywność społeczna: Stereotypy i etykietowanie



Uważam się za osobę
niepełnosprawną:

tak	48,6
-----	------

nie	46,1
-----	------

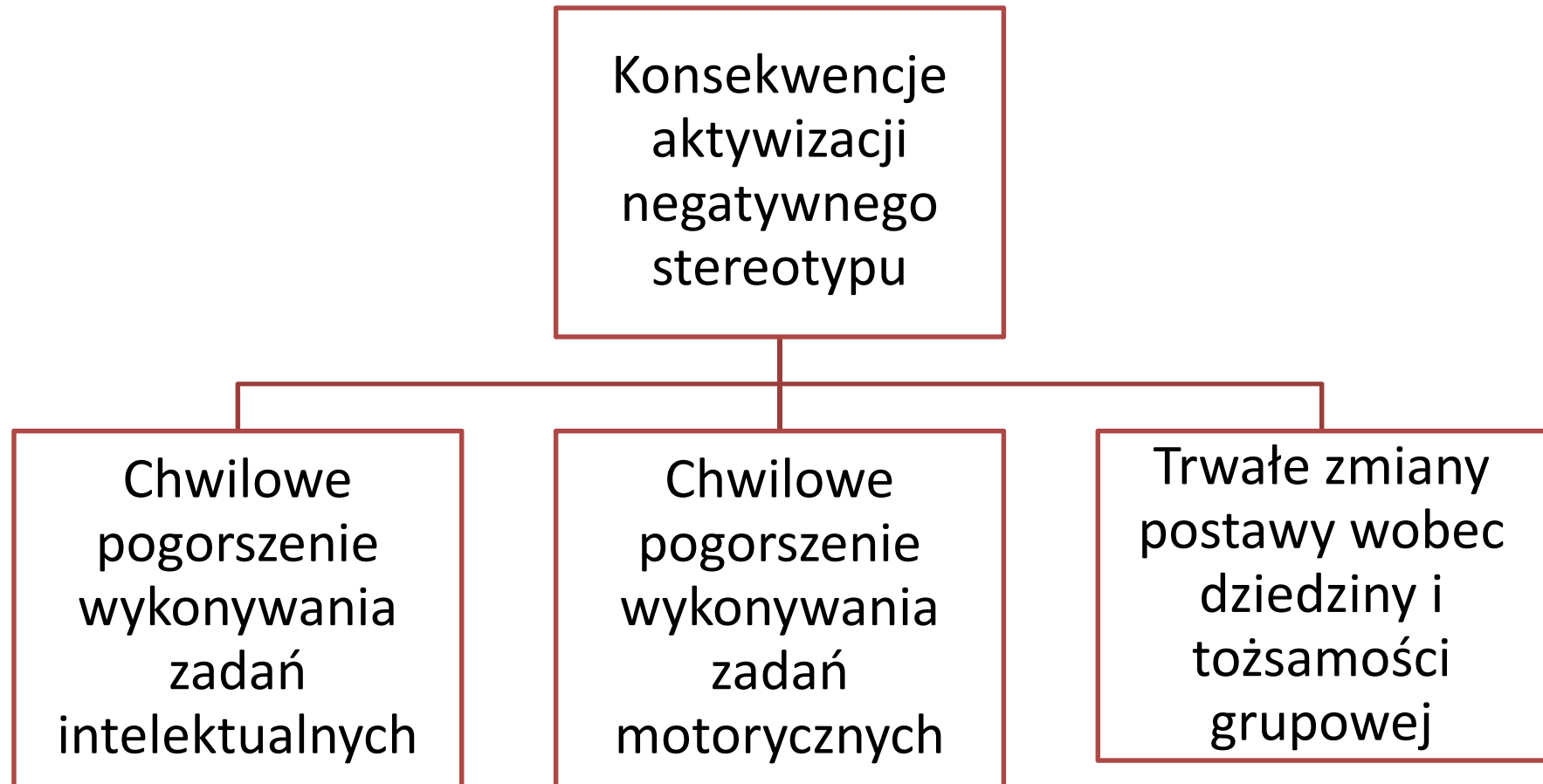
Liczba osób, z którymi można porozmawiać o sprawach osobistych z poczuciem, że dobrze rozumieją:

z nikim	8,3%
1	17,0%
2	21,6%
3	17,4%
4	10,2%

Zjawisko zagrożenia stereotypem

- **Zagrożenie stereotypem to niekorzystny stan, który pojawia się w wyniku aktywizacji negatywnego stereotypu podczas testowania ważnych umiejętności czy kompetencji. Osoba należąca do grupy, której przypisuje się brak kompetencji w wyniku zagrożenia stereotypem, radzi sobie gorzej z zadaniami, w których jej grupa powinna być słaba.**

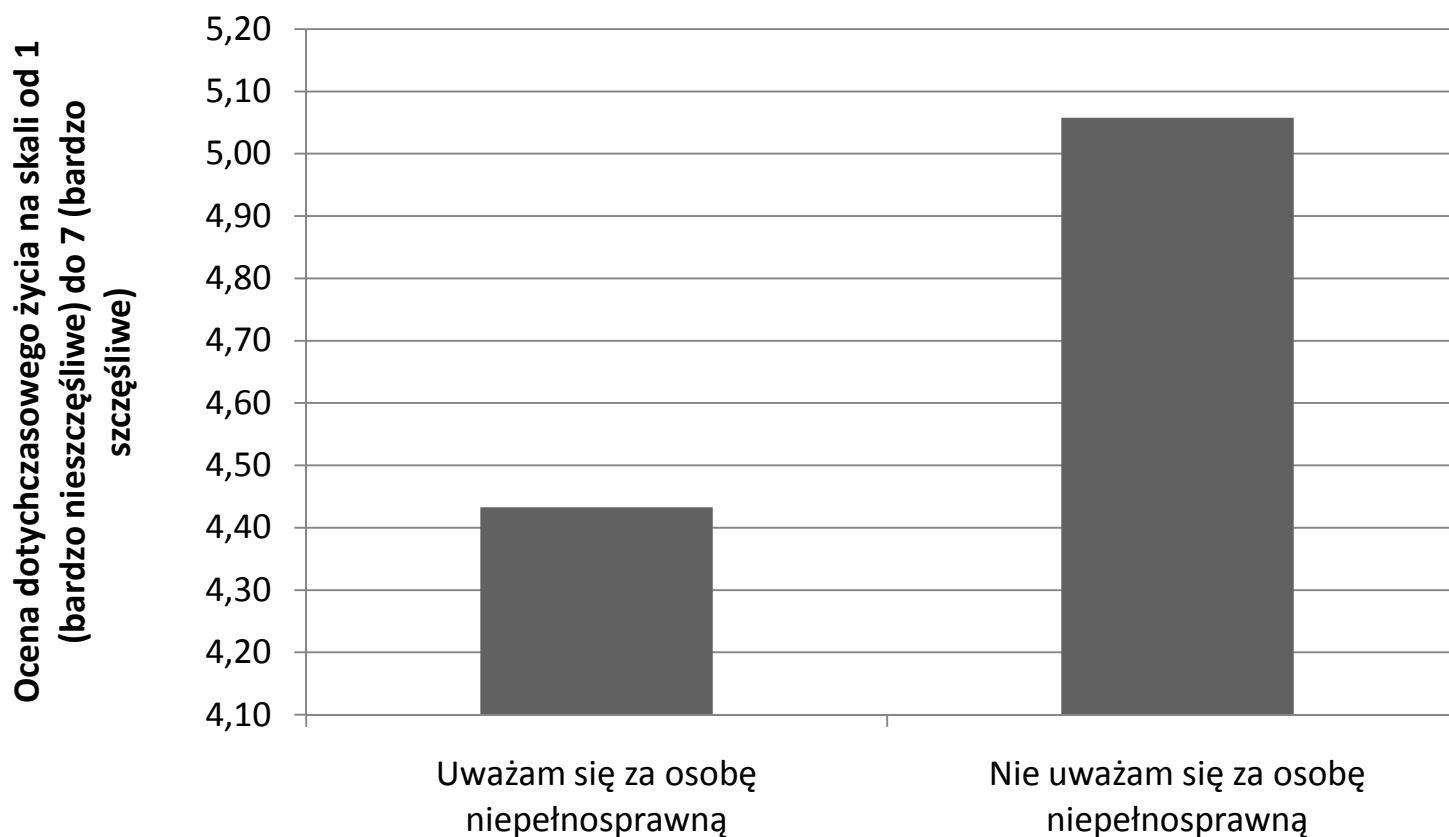
Konsekwencje zagrożenia stereotypem



Konsekwencje zagrożenia stereotypem

- **Stereotyp może być przywołany wprost, gdy ktoś przypomina jego treść, lub poprzez prezentację wytworów kultury nasyconych stereotypowymi przekonaniem: reklam, książek, artykułów, żartów.**

Ocena dotychczasowego życia respondentów w podziale na osoby z aktywną i nieaktywną negatywną tożsamością społeczną



**Aktywizacja stereotypu powoduje
pojawienie się lęku, podwyższa
poziom stresu, a przez to ogranicza
zdolności poznawcze osoby.**

Osoba potwierdza swoim zachowaniem stereotypowe przekonania

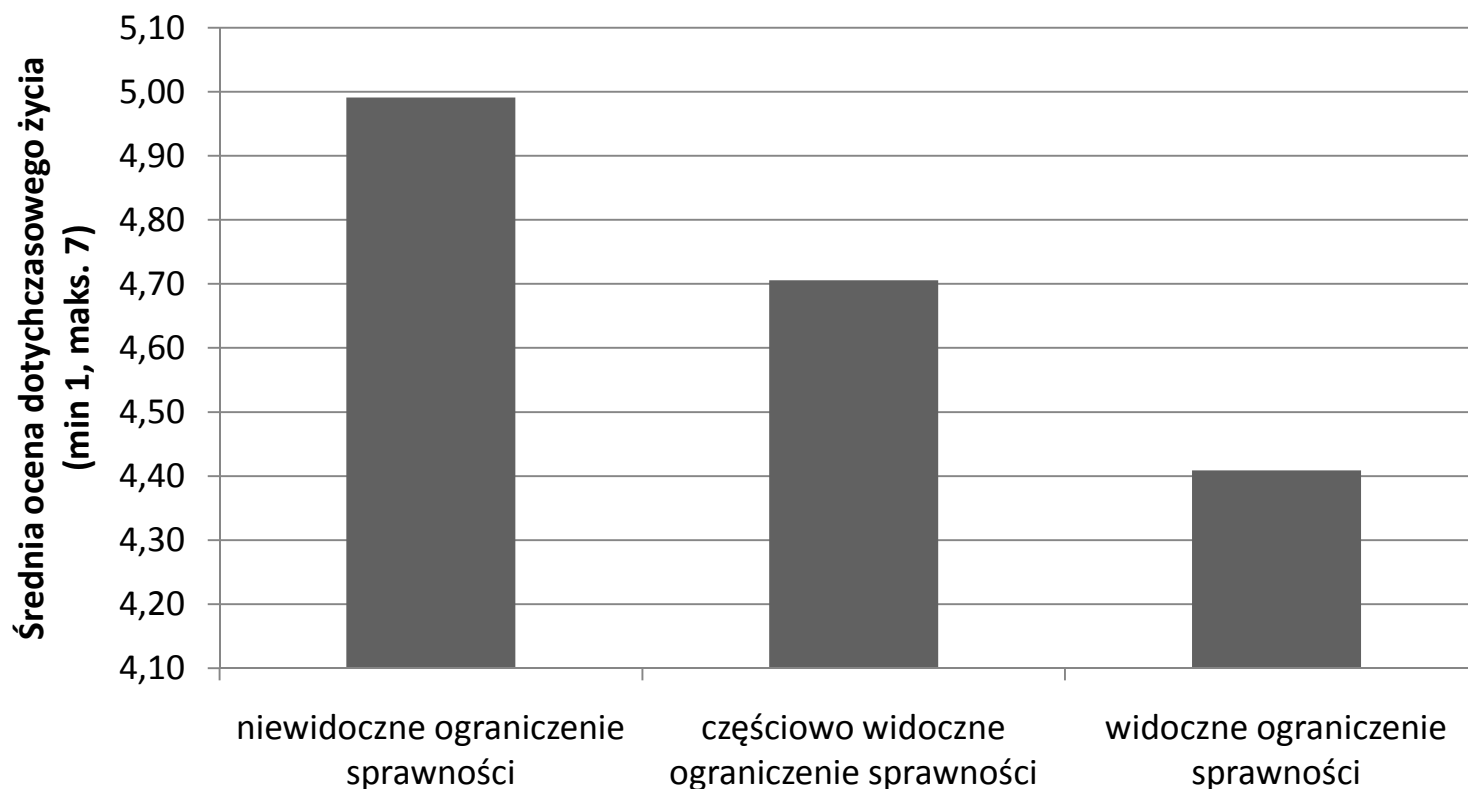
Stereotyp wskazuje, że grupa nie posiada kompetencji w pewnym obszarze

Błędne koło stereotypu

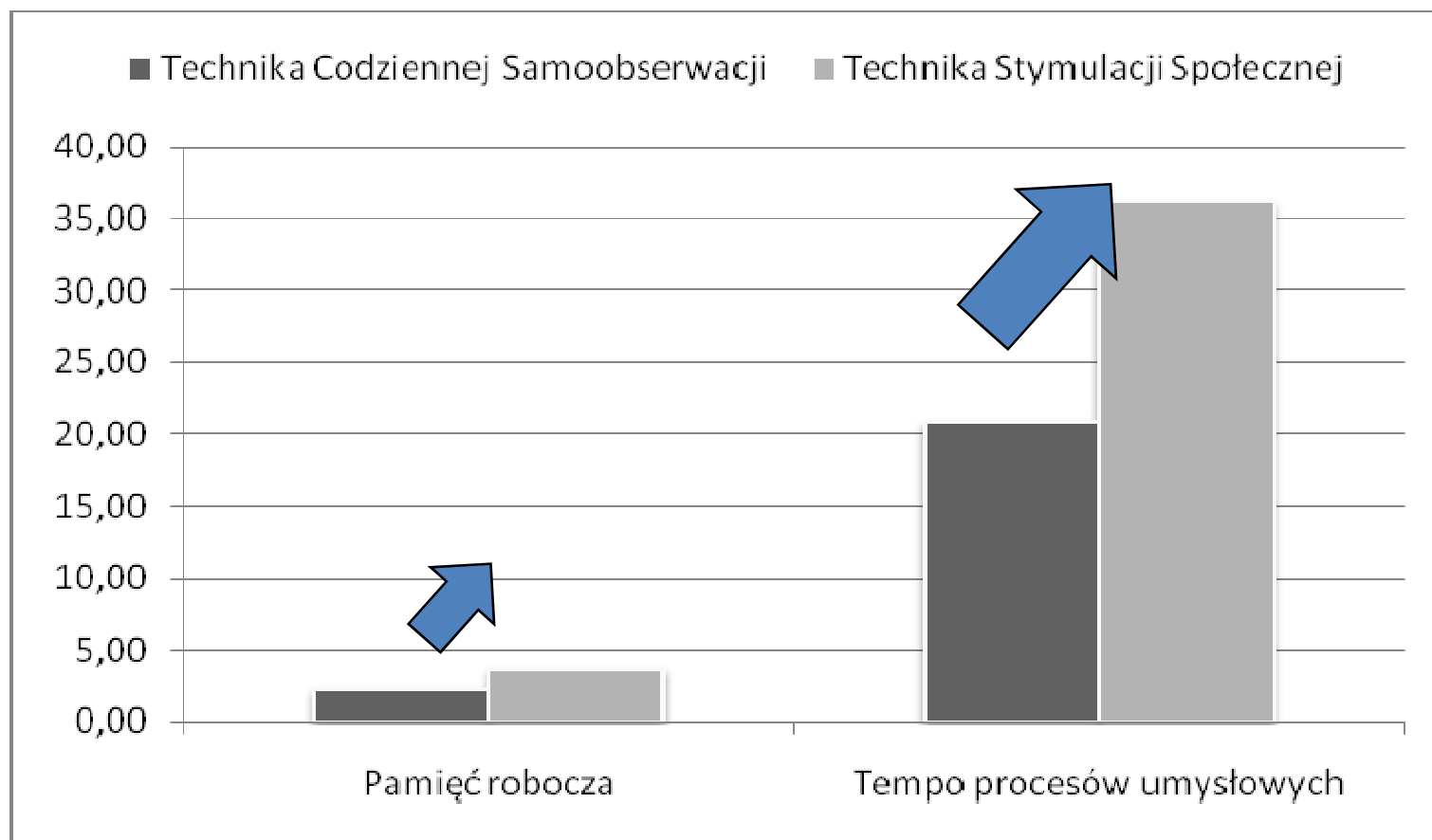
Osoba odczuwa zagrożenie stereotypem, gdy stereotyp zostanie zaktywizowany



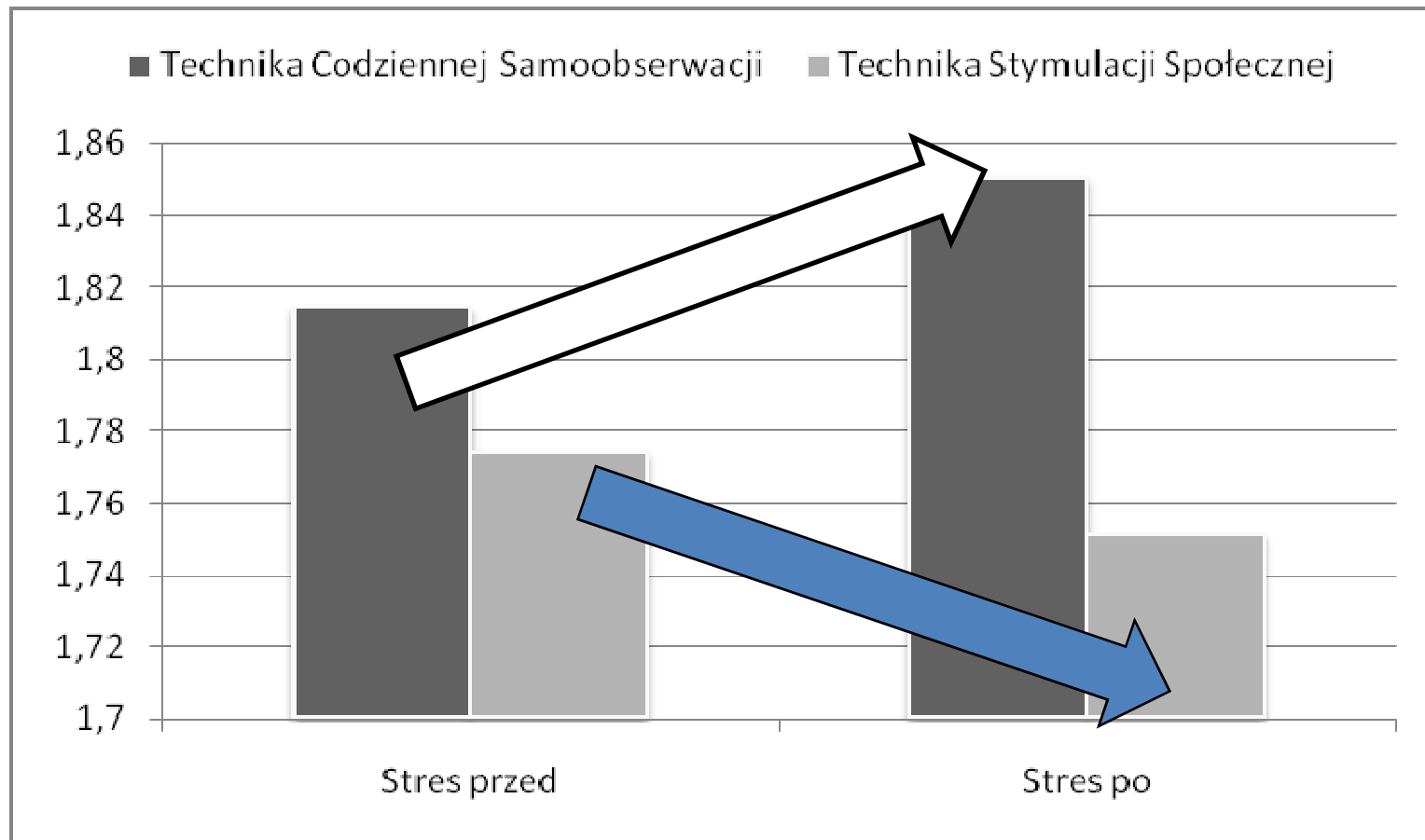
. Średnie oceny dotychczasowego życia z podziałem na prawdopodobieństwo bycia obiektem stygmatyzacji ze względu na widoczność niepełnosprawności



Projekty interwencji – aktywizacja społeczna



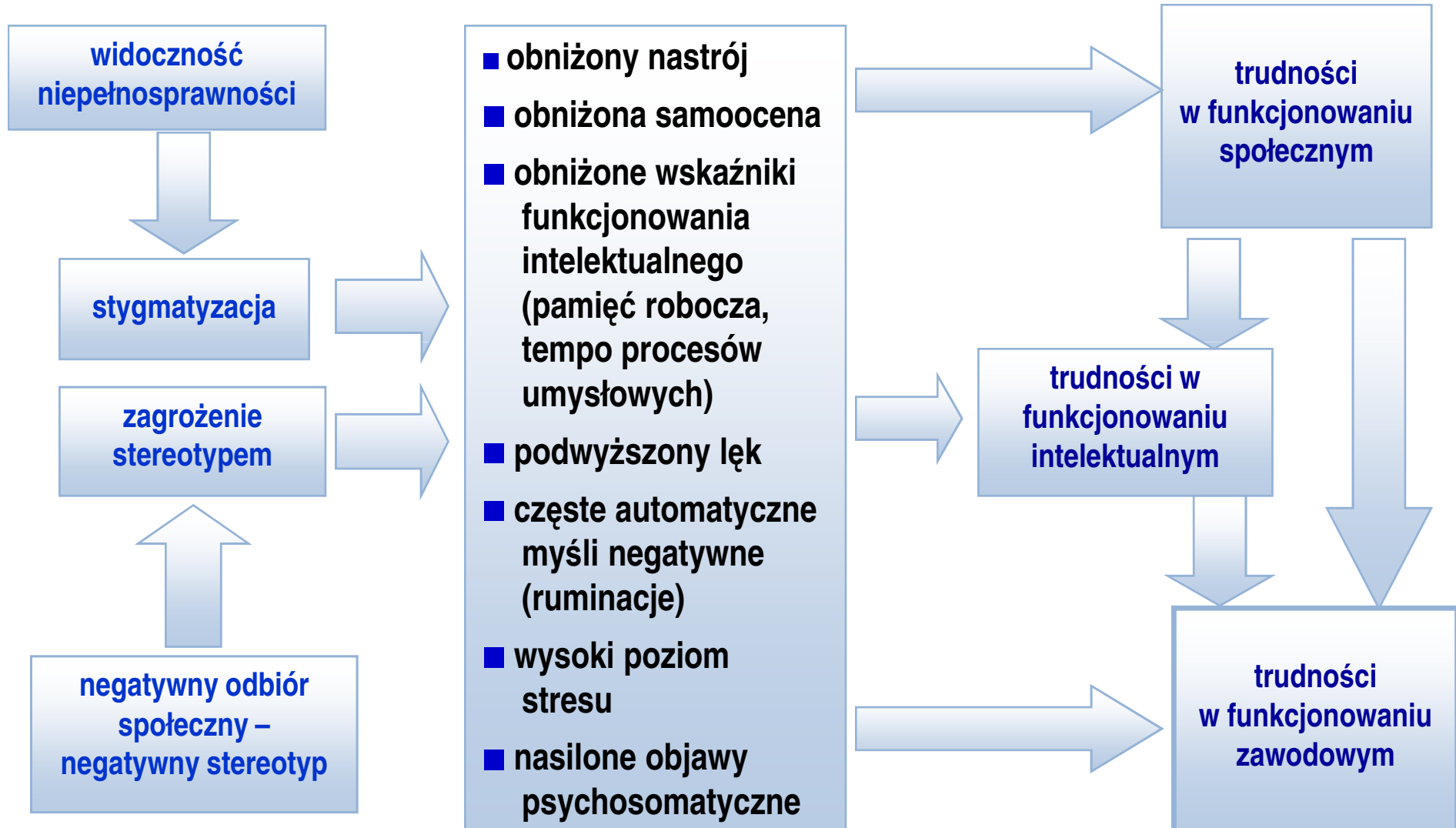
Etap III. Wyniki



Wnioski i podsumowanie



Co sprzyja wykluczaniu ?



Podstawowy wniosek

Nasze badania, zarówno pogłębione indywidualne, prowadzone na małych grupach w ramach 9 modułów, jak i ogólnopolskie badania na próbie 100 tyś. osób niepełnosprawnych pokazują, iż:

podstawowym czynnikiem przeciwdziałającym wykluczaniu, jak i ułatwiającym inkluzję, także wejście, powrót i utrzymanie się na rynku pracy jest ZAKRES I JAKOŚĆ SIECI SPOŁECZNYCH tak rodzinnych, sąsiedzkich, przyjacielskich (znajomi), jak lokalnych i regionalnych.

Wnioski

- **ZACZYNAĆ JAK NAJWCZEŚNIEJ** przygotowanie do aktywnego dorosłego życia i budowanie gotowości do pracy – już w okresie dzieciństwa i dorastania, gdy kształtują się zręby tożsamości i systemu przekonań o sobie i świecie
- **UWZGLĘDNIĄĆ KONDYCJĘ PSYCHICZNĄ** osoby i jej gotowość do zmian, związaną z momentem w procesie radzenia sobie z utratą sprawności
- **WZMACNIAĆ I MODYFIKOWAĆ** poprzez zwiększanie różnorodności **SIECI I KONTAKTY SPOŁECZNE**, w jakich ludzie w sposób naturalny zaspokajają swoje potrzeby
- **ŁĄCZYĆ, A NIE DZIELIĆ** czyli proponować działania wspólne i uniwersalne, a nie wyselekcjonowane i specjalne, co oznacza, iż osoby z ograniczenia sprawności powinny być jak najczęściej uczestnikami programów aktywizacyjnych razem z osobami sprawnymi, a kryterium ich wyboru (bądź rekrutacji) powinny być wzmacniane kompetencje i problemy, a nie sam fakt bycia osobą niepełnosprawną.

DZIAŁANIA, które mogą przyczynić się do zwiększania aktywności edukacyjnej i zawodowej osób z ograniczeniami sprawności:

- Opracowanie programów adresowanych **do rodziców i opiekunów oraz nauczycieli** dzieci i młodzieży z ograniczeniami sprawności tak, aby **wspomagać ich w wychowaniu i opiece** na nimi poprzez oddziaływania psychoedukacyjne i terapeutyczne adekwatne do ich - zmieniających się wraz z rozwojem - potrzeb.
- Skierowanie programów do sprawnego **rodzeństwa** dzieci i młodzieży z ograniczeniami sprawności, ponieważ to ono **tworzy najbliższą sieć społeczną**, która stanowi ważne źródło z jednej strony porównań społecznych i wyzwań rozwojowych, a z drugiej wsparcia i pomocy w trudnych sytuacjach.
- Wspieranie i rozwijanie inicjatyw edukacyjnych, które promują **wspólną edukację osób z ograniczeniami sprawności i osób sprawnych**. Taki model edukacji poza walorami proinkluzyjnymi przyczynia się do tworzenia **naturalnych sieci wsparcia**, które powstają podczas wspólnych działań.

REKOMENDOWANE DZIAŁANIA

- Budowanie programów dla dorosłych osób z ograniczeniami sprawności, które uwzględniają **podnoszenie poziomu formalnego wykształcenia**, a nie tylko koncentrują się na doszkalananiu i zdobywaniu konkretnych, wąsko określonych, parcjalnych umiejętności.
- W przypadku dorosłych osób z ograniczeniami sprawności uwzględnienie poziomu wsparcia otrzymywanego ze strony rodziny i instytucji i takie dobieranie oddziaływań, które będą **wzmacniać już istniejące sieci wsparcia oraz przyczyniać się do budowania nowych**. Może to odbywać się poprzez włączanie osób z ograniczeniami sprawności w działania podejmowane wspólnie z osobami sprawnymi na rzecz najbliższego otoczenia.

REKOMENDOWANE DZIAŁANIA - cd

- Zwrócenie szczególnej uwagi na grupę beneficjentów ze **sprzężonym typem niepełnosprawności**, ponieważ w świetle zaprezentowanych analiz jest to **grupa szczególnego ryzyka**.
 - ❖ Osoby te mogą korzystać z pomocy w programach przygotowywanych dla innych grup beneficjentów, należy jednak od razu planować takie działania, które umożliwią im uczestniczenie w **pełnej ofercie programu**.
 - ❖ Może odbywać się to poprzez **dodatkowe wsparcie i wcześniejsze przygotowanie** tych osób (zwiększenie ich gotowości), jak również poprzez zapewnienie im **dodatkowej specjalistycznej opieki** np. medycznej i rehabilitacyjnej, w tym logopedycznej i psychologicznej.

Proponowane działania mające na celu aktywizację społeczną lub zawodową osób z ograniczeniami sprawności powinny zawierać następujące MODUŁY:

→ Szkolenie umiejętności twardych

- wszystkie umiejętności zawodowe przydatne na rynku pracy, także w formalnym nurcie edukacji
- świadomość prawna
- świadomość zdrowotna

→ Szkolenie umiejętności miękkich

- psychoedukacja: umiejętności komunikacyjne, funkcjonowanie w grupie, planowanie własnych działań, radzenie sobie w trudnych sytuacjach, autoprezentacja
- kompetencje w zakresie przedsiębiorczości
- kompetencje w zakresie promocji zdrowia i zdrowego stylu życia

→ Terapeutyczne oddziaływania grupowe

- grupy wsparcia, grupy samopomocowe, grupy samokształceniowe
- działania integracyjne
- terapia grupowa, wsparcie emocjonalne

→ Terapeutyczne oddziaływania indywidualne

- spotkania z terapeutą indywidualnym
- doradztwo życiowe

→ **Rehabilitacja medyczna**

- umiejętności życiowe ograniczone przez posiadaną niepełnosprawność
- wiedza w zakresie procedur leczniczych i rehabilitacyjnych
- działania rehabilitacyjne wspierające stan zdrowia
- edukacja zdrowotna dla beneficjenta realizowana zgodnie z założeniami tzw. *patient education*

→ **Wsparcie w obszarze sprzętu i urządzeń**

- dobór i zakup odpowiedniego typu urządzeń wspierających funkcjonowanie beneficjenta

→ **Wsparcie rodziny i otoczenia**

- działania informacyjne: dostarczanie rodzinie informacji dotyczących możliwego wsparcia beneficjenta w podejmowanych działaniach
- działania interwencyjne skierowane na otoczenie i rodzinę beneficjentów: wsparcie emocjonalne i/lub, tak aby umożliwić beneficjentowi uczestnictwo w realizowanym programie
- edukacja prozdrowotna otoczenia realizowana zgodnie z założeniami tzw. *patient education*
- promocja zdrowego stylu życia w otoczeniu beneficjenta

→ **Promocja zatrudnienia**

- organizowanie stażu zawodowego
- dofinansowanie do stanowiska pracy
- dofinansowanie do asystenta stanowiska pracy
- wsparcie finansowe i organizacyjne w procesie poszukiwania pracy

**W wyniku przeprowadzonych badań i analiz rekomendujemy
DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE w następujących kategoriach:**

- **podnoszenie formalnego poziomu wykształcenia**
- **podnoszenie świadomości obywatelskiej, w tym prawnej**
- **podnoszenie świadomości zdrowotnej**
- **proponowanie działań dających możliwość utrzymywania poczucia sprawstwa i wysokiej samooceny**
- **udzielanie wsparcia psychologicznego w celu zahamowania rozwoju nieadaptacyjnych przekonań i negatywnych autostereotypów oraz mechanizmu samoetykietowania**
- **dostarczenie zarówno doraźnego, jak i długofalowego wsparcia poprzez poradnictwo psychologiczne - życiowe i zawodowe**
- **proponowanie aktywności, dzięki którym można utrzymać poziom dotychczasowych kompetencji (zapobieganie dystrofii / atrofii kompetencji)**
- **dostarczenie okazji do budowania nowych sieci społecznych i wsparcie w utrzymaniu już posiadanych**

- proponowanie różnych aktywności podejmowanych z innymi ludźmi w okresie przed aktywnym powrotem na rynek pracy (nie czekamy aż się zakończy proces leczenia czy rehabilitacji lub zostanie formalnie orzeczone niepełnosprawność)
- oddziaływanie na rodzinę - zmiana sposobu wychowania i relacji wewnątrzrodzinnych
- szybkie dostarczenie „protez” społecznych i fizycznych (niedopuszczanie do sytuacji pojawienia się wykluczenia i autowykluczenia)
- likwidacja barier i stosowanie pro-inkluzyjnych mechanizmów zatrudniania - głównie bariery wewnętrzne (błędy wychowawcze, autostereotyp) i ograniczenia narzucone przez chorobę
- wspieranie zachowań prozdrowotnych związanych z całością funkcjonowania fizycznego i psychicznego (dbanie o zdrowie i wygląd)
- właściwa opieka medyczna – zapobieganie na tyle, na ile się da pogarszaniu się stanu zdrowia i pojawianiu się dodatkowych schorzeń (ograniczenia zjawiska sprzężonej niepełnosprawności)
- rehabilitacja medyczna – zapobieganie dalszej utracie sprawności
- psychoterapia i farmakoterapia w celu zahamowania wystąpienia zaburzeń nastroju i zaburzeń zachowania
- aktywizująca opieka socjalna – zwiększanie dostępności i różnorodności ofert w domach dziennego pobytu, domach pomocy społecznej



Dziękuję za uwagę!

<http://www.aktywizacja2.swps.pl/>

