

WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI  
W BYDGOSZCZY



EMILIA ŚWIĄTEK - SERWACH

AKTYWIZACJA I REHABILITACJA  
ZAWODOWA OSÓB Z  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ NA PRZYKŁADZIE  
WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ „RAZEM”

PRACA MAGISTERSKA

KIERUNEK: PEDAGOGIKA

OBSZAR STUDIÓW: EDUKACJA I REHABILITACJA OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z PSYCHOPEDAGOGIKĄ

Prowadzący seminarium dyplomowe:  
**PROF. WSG, DR HAB. BEATA BONNA**

Promotor:  
**PROF. WSG, DR HAB. MAŁGORZATA KOWALCZYK**

Nr albumu autora pracy  
30809

2020



## Spis treści

<b>Wstęp.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną w świetle literatury. 6</b>	<b>6</b>
1.1. Pojęcie niepełnosprawności i osoby niepełnosprawnej. ....	6
1.2. Rodzaje i przyczyny niepełnosprawności. ....	9
1.3. Aktywizacja zawodowa .....	12
1.4. Znaczenie pracy w życiu osób z niepełnosprawnością intelektualną. ....	13
1.5. Bezrobocie, niska aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością. ....	16
<b>2. Rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną w świetle literatury. ....</b>	<b>19</b>
2.1. Rehabilitacja i edukacja zawodowa osób z niepełnosprawnością. ....	19
2.2. Rola Państwowego Funduszu Rehabilitacji Zawodowej w rehabilitacji zawodowej. ....	22
2.3. Warsztat Terapii Zajęciowej jako placówka aktywizacji i rehabilitacji zawodowej. ....	25
<b>3. Rozwiązania metodologiczne przyjęte w badaniach.....</b>	<b>31</b>
3.1. Określenie strategii badań. ....	31
3.2. Przedmiot poznania i obiekt badania. ....	31
3.3. Cele badań. ....	32
3.4. Problemy badawcze. ....	33
3.5. Metody, techniki i narzędzia badań. ....	36
3.6. Teren i organizacja badań. ....	37
<b>4. Jakościowa analiza wyników badań własnych.....</b>	<b>39</b>
4.1. Analiza przypadku 1 .....	39
4.2. Analiza przypadku 2 .....	47
4.3. Analiza przypadku 3 .....	58
4.4. Analiza przypadku 4 .....	68
4.5. Analiza przypadku 5 .....	75
4.6. Analiza przypadku 6 .....	83
<b>Zakończenie.....</b>	<b>91</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>92</b>
Prace zwarte: .....	92
Czasopisma: .....	94
Akty:.....	94
Źródła internetowe: .....	94
Inne źródła:.....	95
<b>Spis tabel.....</b>	<b>95</b>

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a ..... EMILIA ŚWIĄTEK-SERWACH .....  
student/ka Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy oświadczam, że przedkładaną pracę  
licencjacką/inżynierską/magisterską\* pod tytułem „Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością na przykładzie  
Narutowatu Terapii Zajmowej” .....  
napisałem/am samodzielnie. Oznacza to, że:

- 1) przy pisaniu pracy nie korzystałem/am z pomocy innych osób (poza niezbędnymi konsultacjami realizowanymi w ramach procesu dydaktycznego), a w szczególności nie zlecałem/am opracowania rozprawy lub jej części innym osobom, ani nie odpisywałem/am tej rozprawy lub jej części od innych osób;
- 2) przy korzystaniu w pracy z literatury i materiałów źródłowych wymieniałem/am autora, tytuł pozycji i źródło zgodnie z zasadami cytowania;
- 3) praca ani jej fragmenty nie były wcześniej podstawą żadnego innego postępowania mającego na celu nadanie stopni lub tytułów naukowych i zawodowych;

Oświadczam, iż jestem świadomy/a, że jeżeli moja praca narusza przepisy prawa autorskiego i regulamin dyplomowania, może być unieważniona przez Uczelnię nawet po przeprowadzeniu egzaminu dyplomowego.

Oświadczam również, że dołączony do pracy dyplomowej nośnik oraz wersja zamieszczona w Elektronicznym Systemie ISAPS zawierają wszystkie pliki związane z w/w pracą, które wykorzystano do jej wersji drukowanej.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Bydgoszcz, dnia 20.02.2020 r.

Emilia Świątek-Serwach  
(podpis)

### OŚWIADCZENIE WOLI AUTORA

Nazwisko i imię autora pracy ..... ŚWIĄTEK-SERWACH EMILIA .....  
Tytuł pracy „Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa osób  
z niepełnosprawnością na przykładzie Narutowatu Terapii Zajmowej” .....  
Adres zamieszkania ul. Bagierowa 10/1, 85-100 Śródmieście Bydgoszcz .....

Wyrażam zgodę na udostępnienie wyżej wymienionej pracy mojego autorstwa dla celów naukowo-dydaktycznych za zgodą opiekuna pracy. Forma udostępniania obejmuje: udostępnienie wydruku egzemplarza pracy oraz udostępnienie elektronicznej wersji egzemplarza pracy.

Bydgoszcz, dnia 20.02.2020 r.

Emilia Świątek-Serwach  
(podpis)

\*niepotrzebne skreślić

## Wstęp

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat obraz ludzi niepełnosprawnych uległ dużej zmianie. Kiedyś osoba z niepełnosprawnością była określana „inwalidą” i kojarzyła się z kimś kto jeździ na wózku i ma opiekuna, ponieważ nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Dziś obraz niepełnosprawnych uległ zmianie – jako społeczeństwo mamy świadomość, że nie każda niepełnosprawność jest widoczna gołym okiem, a gdy jest widoczna nie dziwi nas obecność osób z pewnymi dysfunkcjami w szkole, na uczelni, w galerii handlowej, w kawiarni czy w trakcie wykonywania pracy zawodowej.

Każdy człowiek posiada prawo do realizowania się w sferze zawodowej, ale niektórym osobom trzeba w tym pomóc. Warsztaty terapii zajęciowej uczą nie tylko gotowania, szycia, czynności higienicznych, ale też funkcjonowania w środowisku. Wśród ogłoszeń o pracę widnieje coraz więcej ofert dla osób niepełnosprawnych. Ale czy te osoby rzeczywiście chcą i czy są w stanie pracować? Czy warsztaty terapii zajęciowej pobudzają rehabilitację i aktywność zawodową, czy pełnią tylko funkcję społeczną? Podczas praktyk w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” miałam okazję zobaczyć jak pełne zadowolenia są osoby tam uczęszczające, jak pozytywne stosunki panują między nimi i jak swobodnie czują się w warsztacie. Celem mojej pracy było zbadanie w jaki sposób przebiega aktywizacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” w Inowrocławiu.

# **1. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną w świetle literatury.**

## **1.1. Pojęcie niepełnosprawności i osoby niepełnosprawnej.**

Pojęcie niepełnosprawności zmieniało się wielokrotnie na przestrzeni lat. Zmiany te dotyczyły zarówno terminologii, jak i samego rozumienia tego pojęcia. Przez większą część XX wieku osoba niepełnosprawna była nazywana „inwalidą”, a sama niepełnosprawność utożsamiana z widocznymi wadami ciała lub umysłu. Pod koniec wieku termin „inwalida” został wyparty przez określenie „osoba niepełnosprawna”, a obecnie coraz częściej używane jest sformułowanie „osoba z niepełnosprawnością”. Do tej pory nie udało się opracować jednej powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności i z uwagi na wszechstronność pojęcia raczej nie będzie to możliwe. W państwach należących do Unii Europejskiej, a często nawet w jednym państwie używa się kilku różnych określeń terminu „niepełnosprawność”. Każdy kraj Unii posiada też własny system orzekania o niepełnosprawności i osoba, która w jednym państwie jest traktowana jako osoba z niepełnosprawnością, w innym kraju mogłaby nie otrzymać takiego statutu. W niektórych państwach używa się kilku definicji niepełnosprawności, w zależności do jakiego celu jest ona potrzebna, np. do opieki medycznej, rehabilitacji zawodowej czy edukacji (Beata Trębicka-Postrzygacz, 2017).

Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych (The World Programme of Action for Disabled Persons) oraz Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) wskazują na to, że niepełnosprawność jest problemem społecznym i nie można ograniczać jej do jednej konkretnej osoby. Zachodzi tu relacja pomiędzy zdrowiem człowieka (uwzględniająca jego wiek, płeć i wykształcenie), a społeczeństwem

i środowiskiem, które go otacza. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniając stan zdrowia człowieka:

Niesprawność (impairment) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowości w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym psychofizycznym lub anatomicznym.

Niepełnosprawność (disability) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka

Ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (handicap) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi oraz kulturowymi uwarunkowaniami (<http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php>).

Dla pracodawców pragnących zatrudnić osobę niepełnosprawną, kluczowa jest definicja zawarta w Ustawie z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721). Zgodnie

z ogólną definicją niepełnosprawność oznacza trwały lub okresowy stan niezdolności lub ograniczenia zdolności do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. Stan ten dotyczy w szczególności niezdolności do pracy. Przepisy te definiują osoby niepełnosprawne jako osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

- 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, lub
- 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- 3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16. roku życia.

Z kolei Międzynarodowa Organizacja Pracy określiła w 1983 roku definicję osoby niepełnosprawnej jako osoby, „której możliwości uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia oraz awansu zawodowego są znacznie ograniczone w wyniku ubytku zdolności fizycznych lub umysłowych, właściwie orzeczonego” (Konwencja Nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych).

Od lat zmienia się stosunek do definiowania pojęcia niepełnosprawności oraz polityki wobec osób z niepełnosprawnością. Nazywane jest to społecznym modelem niepełnosprawności. Społeczny model znajduje odzwierciedlenie w definicji niepełnosprawności znajdującej się w konwencji ONZ z 2006 roku o prawach osób z niepełnosprawnością, w której uwzględniono zróżnicowanie zjawiska niepełnosprawności czy też istnienie barier w otoczeniu. Bariery te mogą ograniczać uczestnictwo w życiu społecznym (Mrugalska i Wojtyńska, 2012). Wcześniej niepełnosprawność była postrzegana i definiowana głównie jako zjawisko dotyczące biologiczno-medycznych aspektów funkcjonowania, a właściwie odstępstw od „normalnego” funkcjonowania organizmu. Takie podejście jest interpretowane w naukach biologiczno-medycznych jako prowadzące do opresji

polegającej na tym, że osoby z niepełnosprawnością poprzez swoją ułomność są w pewnym sensie zmuszone do podporządkowania się decyzjom innym, m.in. lekarzy, opiekunów czy urzędników (Golinowska, 2012).

W operacyjnym definiowaniu niepełnosprawności zwracana jest uwaga na taki opis tego zjawiska, w którym wyróżnia się trzy etapy:

a) Pierwszy etap opisu powstaje na podstawie kryterium biologiczno-medycznego. Jest on wykonywany przez lekarzy, często wyraźnie wyodrębniany, a w medycynie określany jako upośledzenie, niewydolność jakiegoś organu lub naruszenie sprawności funkcjonowania organizmu. Konsekwencją rozpoznania takich odstępstw jest ocena stopnia powstania uszczerbku na zdrowiu.

b) W drugim etapie opisywane są konsekwencje powstałego uszczerbku na zdrowiu na skutek niewydolności organizmu dla funkcjonowania człowieka. Tutaj stosowane są dwa rodzaje opisu. Pierwszy z nich dotyczy funkcji życiowych dnia codziennego, związanych z fizjologią, czyli: jedzenie, picie, wydalanie, poruszanie się, komunikowanie. Drugi dotyczy tzw. funkcji instrumentalnych – związanych z samodzielnością i funkcjonowaniem w społeczeństwie, np. utrzymywanie kontaktów społecznych, płacenie rachunków, ubieranie się lub wykonywanie podstawowych zajęć domowych.

c) Trzeci etap i rodzaj opisu zawiera identyfikację dalszych konsekwencji posiadania niepełnosprawności oraz uszczerbku na zdrowiu, gdy te utrudniają odgrywanie ról społecznych. Chodzi tu o bariery technologiczne, prawne, polityczne, infrastrukturalne czy też ograniczające wykonywanie określonych zawodów lub odgrywanie ról społecznych (Golinowska, 2012).

Społeczny kontekst niepełnosprawności został omówiony w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), przyjętej podczas Światowego Zgromadzenia na rzecz Zdrowia (World Health Assembly) w 2001 roku, wspieranych przez Komisję Europejską w zakresie planów i strategii polityki społecznej. Dokument ten podkreśla, że nie można obarczać problemami związanymi z niepełnosprawnością mniejszości społecznych, ponieważ każdy człowiek może stać się osobą niepełnosprawną w wyniku pogorszenia stanu zdrowia (Mrugalska i Wojtyńska, 2012). Przykładem mogą być nieszczęśliwe wypadki, następstwa po udarze mózgu, zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych czy nieleczone choroby przewlekłe, które wyniszczają organizm, prowadząc do upośledzenia w funkcjonowaniu. Społeczny model prowadzi do otwierania się środowiska medycznego na uwzględnianie społecznego wymiaru życia ludzi.



Według W. Dykcika (2003) osoba niepełnosprawna to „jednostka, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza albo uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi”.

W poradniku dla pracodawców, wydanym przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (A. Mankiewicz, 1999) niepełnosprawność intelektualna jest określona jako „niepełnosprawność trwająca całe życie, pojawiająca się przed, w trakcie lub po urodzeniu”.

Udało się również wypracować uniwersalny model niepełnosprawności, w którym przedstawiono nowe podejście. Według tego modelu:

- zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka;
- nie można dyskryminować nikogo z powodu stanu jego zdrowia lub poziomu funkcjonowania;
- niepełnosprawność jest częścią życia;
- funkcjonowanie jednostki może ulec zmianie na poziomie społecznym - rozwiązań należy szukać na każdym z tych poziomów (F. Wojciechowski, 2007).

## 1.2. Rodzaje i przyczyny niepełnosprawności.

Tak jak istnieje wiele pojęć niepełnosprawności podobnie występuje wiele klasyfikacji jednostek niepełnosprawnych. Maria Grzegorzewska przedstawiła następujący podział klasyfikacji osób niepełnosprawnych:

- niewidomi i niedowidzący;
- głusi i niesłyszący;
- głuchoniewidomi;
- upośledzeni umysłowo;
- przewlekle chorzy;
- osoby z uszkodzeniami narządu ruchu;
- osoby z trudnościami w uczeniu się na skutek dysharmonii rozwoju;
- społecznie niedostosowani (Z. Sękowska, 1998).

Klasyfikacja niepełnosprawności była zmieniana przez wiele lat, aż Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ustaliła trzy stopnie niepełnosprawności: lekki, umiarkowany i znaczny. Według tej ustawy podział wygląda następująco:

- Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.
- Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.
- Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Każda niepełnosprawność musi mieć swoją przyczynę. Według Z. Sękowskiej czynniki etiologiczne można podzielić na dwie grupy. W pierwszej grupie znajdują się czynniki dziedziczne, czyli genetyczne lub endogenne, działające przed zapłodnieniem. Grupa druga to czynniki środowiskowe (egzogenne), które działają na zarodek, płód oraz w pierwszych latach życia dziecka (Z. Sękowska, 1998).

W przypadku niepełnosprawności umysłowej głębokiej często u tej samej osoby można wykryć powiązanie kilku przyczyn powodujących niepełnosprawność. Najczęściej są to zarówno czynniki egzogenne i genetyczne. Do najczęściej występujących, uwarunkowanych genetycznie niepełnosprawności umysłowych należą zespoły spowodowane przez zespoły genów, np. stwardnienie guzowe, fenyloketonuria, maszkaronizm, a także spowodowane przez aberracje chromosomalne, np. zespół Downa, zespół Turnera, zespół kociego krzyku (J. Lausch-Żuk, 2001).

Przyczyny niepełnosprawności, jakie widnieją w orzeczeniach są rozpoznaniem chorób lub uszkodzeń, które powodują ograniczenie funkcji organizmu, czynności życiowych lub aktywności społecznej. Można je znaleźć w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku. Symbole te wyglądają jak poniżej:

01-U– upośledzenie umysłowe, nazywane obecnie niepełnosprawnością intelektualną.

02-P– choroby psychiczne, w tym m.in. osoby z zaburzeniami psychotycznymi, zaburzeniami nastroju, utrwalonymi zaburzeniami lękowymi o znacznym stopniu nasilenia czy zespołami otępiennymi.

03-L– zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, w tym m.in. trwałe uszkodzenie czynności ruchowej fałdów głosowych, częściowa lub całkowita utrata krtani, zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu, głuchota oraz wiele innych schorzeń powodujących dysfunkcję narządu słuchu lub mowy.

04-O– choroby narządu wzroku, w tym m.in. wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku, powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni.

05-R– upośledzenie narządu ruchu, w tym m.in. wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu, układowe choroby tkanki łącznej, zapalenie stawów, choroby zwyrodnieniowe stawów, nowotwory narządu ruchu czy amputacje oraz wiele innych schorzeń w obrębie narządu ruchu.

06-E– epilepsja w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etiologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi.

07-S– choroby układu oddechowego i krążenia, w tym m.in. przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), zakaźne choroby płuc, prowadzące do niewydolności oddechowej, nowotwory płuc i opłucnej, wrodzone i nabyte wady serca, choroba niedokrwienna serca, kardiomiopatie, nadciśnienie tętnicze z powikłaniami.

08-T– choroby układu pokarmowego, np. stany po resekcji żołądka z różnych przyczyn z licznymi powikłaniami, przewlekłe choroby jelit, powikłane zespołem złego wchłaniania, przewlekłe choroby wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, nowotwory układu pokarmowego.

09-M– choroby układu moczowo-płciowego, w tym m.in. zaburzenia czynności dróg moczowych, choroby nerek, nowotwory układu moczowego i narządów płciowych.

10-N– choroby neurologiczne, w tym m.in. naczyniopochodny udar mózgu, guzy centralnego układu nerwowego, pourazowa cerebriastenia i encefalopatia, choroby rdzenia kręgowego.

11-I– inne schorzenia, w tym: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, choroby układu krwiotwórczego i inne.

12-C– całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16. rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia.

### 1.3. Aktywizacja zawodowa

Aktywizacja zawodowa to wszelkiego rodzaju przedsięwzięcia podejmowane po to, by zapewnić równowagę na rynku pracy, a także nie dopuścić do pojawienia się problemów natury ekonomicznej i społecznej. Wykorzystywane narzędzie aktywizujące mają za zadanie zwalczać bierność zawodową i motywować do pracy (Encyklopedia Zarządzania: [https://mfiles.pl/pl/index.php/Aktywizacja\\_zawodowa\\_](https://mfiles.pl/pl/index.php/Aktywizacja_zawodowa_)).

W Polsce zmiany, które zaczęły sprzyjać zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością rozpoczęła Ustawa o Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (1991). Znalazły się w niej: regulacje dotyczące kwestii obowiązków i uprawnień, jakie musi posiadać zakład pracy chronionej, uznanie spółdzielni inwalidów za zakłady pracy chronionej oraz zasady tworzenia i funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej. Ustawa ta ustanowiła też Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz stanowisko Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych. Trzy lata później (1994) uchwalono ustawę o prawie budowlanym, a za kolejne trzy lata (1997) Ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Również w 1997 roku uchwalono Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych, która co prawda nie jest prawem, ale deklaracją szczególnych praw. Niestety stała się ona martwym zapisem. Ten sam rok przyniósł niezwykle ważną Konstytucję RP, w której znalazły się art. 24, 65 i 69. Dzięki tym zapisom problem ochrony pracy urósł do rangi normy konstytucyjnej: wykonywanie pracy powinno być podstawą sukcesu człowieka, a zarazem i państwa. Konstytucja zawiera też nakaz prowadzenia polityki wspierania zatrudnienia poprzez realizowanie programów zwalczania bezrobocia, zapewnia wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. Natomiast w art. 69 ustawy zasadniczej znajduje się zapis: „Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji” (E.Jaglarz).

Bezrobotna osoba z niepełnosprawnością ma prawo korzystać z usług lub instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.5), zwanej „ustawą o promocji”. Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy może też korzystać na zasadach takich jak bezrobotni z poniższych usług lub instrumentów określonych w ustawie o promocji:

- 1) szkoleń;
- 2) stażu;
- 3) prac interwencyjnych;
- 4) przygotowania zawodowego dorosłych;
- 5) badań lekarskich lub psychologicznych, o których mowa w art. 2 ust. 3 ustawy o promocji;
- 6) zwrotu kosztów, o których mowa w art. 45 ust. 1, 2 i 4 ustawy o promocji;
- 7) finansowania kosztów, o których mowa w art. 45 ust. 3 ustawy o promocji;
- 8) studiów podyplomowych.

Zakłady pracy chronionej i zakłady aktywności zawodowej muszą spełniać określone warunki, aby takimi być i móc zatrudniać osoby z niepełnosprawnością. Do warunków tych regulowanych ustawą zalicza się m.in. obecność firmy na rynku powyżej 12 miesięcy, ilość pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar pracy: minimum 25 osób, przystosowanie stanowisk pracy, ciągów komunikacyjnych, zapewnienie doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych. Osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności ma możliwość zostać zatrudnioną u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach:

- 1) przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
- 2) zatrudnienia w formie telepracy.

#### 1.4. Znaczenie pracy w życiu osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Tak jak podstawową formą aktywności dzieci jest zabawa, a młodzieży nauka, tak dla dorosłego człowieka jest nią praca. Poprzez zabawę i naukę dzieci oraz młodzież przygotowują

się do pełnienia ról zawodowych w dorosłym życiu, ale również rozwijają cechy charakteru przydatne w środowisku pracy. Jakość życia kształtuje jakość każdego człowieka, a jej brak wprowadza w obniżony poziom funkcjonowania psychicznego, społecznego oraz egzystencji nie tylko osoby niepełnosprawne, ale też ich rodziny. Dla osób z niepełnosprawnością aktywność zawodowa jest szansą na rozwijanie relacji interpersonalnych oraz spostrzeganie siebie w kategoriach, które wykraczają poza niepełnosprawność. Praca dla osób z niepełnosprawnością pełni zasadniczo następujące funkcje:

- rehabilitacyjną (wpływa pozytywnie na kształtowanie samodzielności i niezależności życiowej, rozwój umiejętności życiowych);
- dochodową (daje możliwość zaspokajania podstawowych potrzeb egzystencjalnych);
- socjalizacyjną (zaspokaja potrzebę przynależności do określonej grupy, daje możliwość budowania poczucia tożsamości, pozwala na kształtowanie relacji interpersonalnych);
- samorealizacyjną (praca jest źródłem budowania poczucia podmiotowości, sprawczości, rozwijania talentów, poszerzania możliwości oraz ustawicznego rozwoju osobistego potencjału osoby) (M. Wolan-Nowakowska, 2016).

Jakość życia osób z niepełnosprawnością podlega stałym badaniom, również w odniesieniu do pracy zawodowej i tego jakie ma ona znaczenie dla poziomu satysfakcji z życia. Wyznaczono wymiary, które składają się na jakość życia osób z niepełnosprawnością i ją determinują.

Są to m.in.:

- wymiar psychiczny;
  - rozwój osobowy i spełnienie;
  - relacje społeczne;
  - niezależność;
  - rekreacja i wypoczynek;
  - otrzymane wsparcie.

Niezależnie od posiadania stopnia niepełnosprawności lub jego braku:

- dostęp do edukacji na każdym szczeblu;
- możliwość samorealizacji dzięki pracy zawodowej;
- pełnienie różnych ról społecznych;
- postrzeganie siebie jako wartościowej jednostki, użytecznej;
- relacje z innymi ludźmi, w tym rodzinne, przyjacielskie;
- formy spędzania czasu wolnego stanowią czynniki, które bezpośrednio przyczyniają się

do poprawy odczuwalnego poziomu satysfakcji z życia (Wioleta Duda, 2017).

Praca może stanowić szczególnie ważny element życia jednostki. Dla wielu osób z niepełnosprawnością możliwość pracy jest cenną wartością. Przykładowe znaczenie posiadania pracy oprócz znaczenia zarobkowego to: poczucie własnej wartości, możliwość bycia wśród ludzi, ucieczka od problemów, „normalne” funkcjonowanie, a nawet sens życia. Praca decyduje o jakości życia, stanowi wartość i nadaje znaczenie, umożliwia fizyczny i materialny dobrostan, możliwość rozwoju osobistego i niezależnego życia i snucia planów (E. Jaglarz, 2017).

Praca i wynikająca z niej przynależność do społeczności pozytywnie oddziałuje na poczucie psychiczne osób z niepełnosprawnością. Praca jest ważnym elementem życia człowieka, bo właśnie dzięki niej możemy realizować swoje marzenia, pasje, potrzeby materialne, ale jest też źródłem poczucia tożsamości jednostki. Determinuje też częstotliwość, jakość i dobrowolność kontaktów społecznych (Wioleta Duda, 2017).

E. Jaglarz opisała znaczenie pracy w życiu osób z niepełnosprawnością następująco:

1. Stanowi źródło utrzymania, pozwala zaspokoić potrzeby i daje poczucie niezależności ekonomicznej.
2. Daje poczucie użyteczności społecznej, czyli włączenia się w tworzenie i pomnażanie dóbr potrzebnych dla naszego społeczeństwa.
3. Stwarza warunki do samorealizacji, czyli realizacji swoich celów życiowych i aspiracji zawodowych. Umożliwia to osiągnięcie pewnego stanu społecznego oraz zawodowego.
4. Stanowi wypełnienie czasu wolnego, którego bezrobotne osoby z niepełnosprawnością mają wiele.
5. Wzmacnia poczucie sensu życia, a czasem nawet staje się główną wartością, dla której warto jest żyć. Praca nabiera szczególnego znaczenia dla osób, które stały się niepełnosprawne w trakcie swojej kariery zawodowej. Dzięki pracy mogą dalej czuć się potrzebne.
6. Przyczynia się do rozwoju u osoby niepełnosprawnej strategii radzenia sobie z codziennymi problemami. Sprzyja ogólnej samodzielności, a w szczególności może się przyczyniać do: mobilizacji, wysiłku, aby pokonać trudność, poszukiwania innego sposobu wykonywania zadania i pokonania powstałych trudności, przełamywania barier emocjonalnych w poszukiwaniu porad i informacji u innych osób.
7. Zwiększa aktywność osoby z niepełnosprawnością i sprzyja przemieszczeniu jej z obszaru zawodowego na życiowy. Powoduje poszerzenie grona znajomych, dodaje odwagi z nawiązywaniu kontaktów.
8. Zwiększa poczucie integracji ze swoim środowiskiem społecznym, dając możliwość bycia członkiem grupy, lokalnego społeczeństwa (E. Jaglarz, 2017).

### 1.5. Bezrobocie, niska aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością.

Według W. Dykcika rośnie liczba bezrobotnych osób z niepełnosprawnością i wynika to z wadliwych systemów rehabilitacyjnych – nastawionych na przywrócenie do pracy przy jednoczesnym braku miejsc i dużej konkurencji (W. Dykcik, 2001). Jednak dane GUS podają, że w 2018 roku wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wyniósł 26,3 %. To o 3,8 pkt % więcej niż w 2014 roku. Jednocześnie Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) wykazało, że obecnie panuje niska stopa bezrobocia wśród osób z niepełnosprawnością. W ubiegłym roku wynosiła ona 7,3 % i spadła aż o 45 % w porównaniu do roku 2015 (<https://www.pb.pl/spadlo-bezrobocie-wsrod-niepelnosprawnych-975627> ). Bez pracy osoba z niepełnosprawnością skazana jest na bycie zależną ekonomicznie od innych osób, na korzystanie ze świadczeń społecznych. Prawo do pracy stanowi podstawowy warunek zatrudnienia osób z niepełnosprawnością (E. Jaglarz, 2017).

Osoby niepełnosprawne są w Polsce znacznie rzadziej aktywne zawodowo niż w innych krajach europejskich. Wśród wielu opinii panujących na ten temat wymienia się:

- powszechną akceptację niepodejmowania pracy przez osoby z niepełnosprawnością, popierana rekompensatą w postaci świadczeń pieniężnych;
- bariery materialne i społeczne, takie jak: niedostosowania architektoniczne oraz transportowe, trudności z dostępem do odpowiedniego sprzętu, dyskryminacja, niechęć pracodawców i pracowników, niedostosowania organizacyjne;
- przewaga osób o niskich kwalifikacjach i w starszym wieku. Według badań AŻON-u osoby niepełnosprawne w Polsce mają za sobą 10-20 lat pracy zawodowej i formalnie niskie kwalifikacje;
- nieodpowiednie oferty pracy np. praca na cały etat w przypadku osób z problemami zdrowotnymi (Mrugalska i Wojtyńska, 2012).

Na wybór zawodu dla osoby z niepełnosprawnością składają się nie tylko możliwości danej jednostki oraz potrzeby środowiskowo-społeczne, ale też zainteresowania i upodobania. W obecnej cywilizacji technicznej rosną wymagania w pracy zawodowej, co może być dodatkowym utrudnieniem dla osób z niepełnosprawnością (J. Wyczęsany, 2001). Innym powodem niskiej aktywności zawodowej mogą być stereotypy, które zniechęcają potencjalnych pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych.



Bezrobocie osób z niepełnosprawnością nie musi wynikać tylko z ich niechęci do podjęcia pracy, ale również z podejścia do nich potencjalnych pracodawców. Najważniejsze powody, przez które osoby niepełnosprawne nie są atrakcyjnymi przyszłymi pracownikami to:

- brak wiedzy o funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych;
- strach przed wysokimi kosztami;
- pracodawcy chcą zatrudniać osoby niepełnosprawne tylko formalnie ze względu na profity;
- brak doradztwa w zakresie regulacji prawnych.

Bariery i trudności w dostępie do otwartego rynku pracy stanowią nie tylko przeszkodę w znalezieniu odpowiedniego zatrudnienia, lecz także fałszywie przedstawiają obraz funkcjonowania osób z niepełnosprawnością (Wioleta Duda, 2017).

Ponadto podjęcie i utrzymanie zatrudnienia utrudniają wewnętrzne bariery i ograniczenia osób niepełnosprawnych, które:

- nie czują się pewnie w nowych środowiskach (zespołach ludzkich, dużych przestrzeniach);
- mają problemy z abstrakcją, orientacją w przestrzeni;
- mają problemy w uczeniu się (pamięć);
- mają problemy z wyrażaniem się, z podejmowaniem decyzji, kontrolowaniem emocji i innymi umiejętnościami społecznymi;
- nie mają odpowiednich kwalifikacji;
- nie posiadają doświadczenia praktycznego, ani wiedzy o swoich możliwościach w kontekście rynku pracy;
- na ogół nie posiadają dostatecznych umiejętności szkolnych (pisanie, czytanie, liczenie) oraz znajomości czasu (kalendarz, zegar) (M. Zakrzewska, 2017).

Na jakość życia ma wpływ kombinacja współlistniejących elementów: stan fizyczny, materialny, społeczny, emocjonalny i produktywny. Pozbawienie możliwości wykonywania pracy jest odczuwane jako fakt powodujący obniżenie poziomu życia. Niepełnosprawny bez pracy odczuwa wykluczenie społeczne i pogłębia się jego izolacja społeczna (E.Jaglarz, 2017).



## **2. Rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną w świetle literatury.**

### **2.1. Rehabilitacja i edukacja zawodowa osób z niepełnosprawnością.**

*„Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych ma na celu przygotowanie osoby niepełnosprawnej do uzyskania zatrudnienia i wykonywania pracy. W ramach rehabilitacji zawodowej podejmowanych jest szereg działań, które mają na celu pomoc w powrocie osób niepełnosprawnych na rynek pracy” (Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997 nr 123, poz. 776 z późn. zm.).*

Polski model rehabilitacji zawodowej jest ujmowany w czterech podstawowych etapach:

1. Warsztaty terapii zajęciowej, w których uczestnicy koncentrują się na nabyciu podstawowych umiejętności społecznych, niezbędnych w późniejszej pracy.
2. Zakłady aktywności zawodowej, w których następuje aktywizacja społeczna i zawodowa, nauka zawodu, nawyk pracy.
3. Zakłady pracy chronionej, w których zachodzi zatrudnienie, rehabilitacja, przygotowanie do wkroczenia na otwarty rynek pracy.
4. Otwarty rynek pracy na którym zachodzi zatrudnienie, rozwój zawodowy, kariera zawodowa.

Każdy z tych etapów jest ważny i daje osobie z niepełnosprawnością możliwość zdobycia nowych umiejętności, musi być jednak uzależniony od rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Rehabilitacja zawodowa powinna być procesem bardzo zindywidualizowanym, dostosowanym do możliwości i ograniczeń konkretnego człowieka. Nie każda osoba z niepełnosprawnością jest zmuszona do pracy w zakładzie pracy chronionej. Dlatego osoby udzielające wsparcia w procesie rehabilitacji zawodowej powinny pomóc osobie niepełnosprawnej szerzej spojrzeć na swoją sytuację, a nie tylko w kontekście rozwiązań systemowych, które mogą powodować obniżenie jakości życia (Wioleta Duda, 2017).

Wsparcie osób z niepełnosprawnością w planowaniu kariery, a przede wszystkim w przygotowaniu do odnalezienia się na rynku pracy powinno rozpocząć się już w szkole. Oprócz oczywistych funkcji szkoły placówka przygotowuje młodzież do pełnienia ról społecznych i rozwojowych, do samodzielnego życia. W szkole rozpoczyna się proces profilowania zawodowego, który powinien stawiać w centrum zainteresowania ucznia jego zainteresowania i preferencje. Głównym zadaniem osoby udzielającej wsparcia w tym procesie jest zadbanie o to, by uczeń z niepełnosprawnością otrzymał wszelkie potrzebne mu informacje

w przystępnej i zrozumiałej formie, co ma ułatwić mu dokonanie świadomego wyboru (Monika Zakrzewska, 2017).

Szkoły i niektóre inne placówki oświatowe, w tym placówki kształcenia ustawicznego i praktycznego oraz ośrodki doksztalcania i doskonalenia zawodowego są zobowiązane ustawą do świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która powinna polegać m.in. na wspieraniu uczniów w dokonywaniu wyboru kierunku dalszego kształcenia, zawodu i planowaniu kariery zawodowej oraz udzielaniu informacji w tym zakresie. Obok pedagoga szkolnego i psychologa, w szkole czy placówce oświatowej może być również zatrudniony doradca zawodowy. Niestety pomimo tych zapisów prawnych system doradztwa edukacyjno-zawodowego w szkołach uznaje się za niedostatecznie rozwinięty. Dostęp uczniów do informacji zawodowej i służb doradczych ocenia się jako niedostateczny, a popyt na te usługi w poradniach psychologiczno-pedagogicznych jest wyższy niż możliwość jego zaspokojenia (Monika Zakrzewska, 2017).

Artykuł ósmy Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776 ) określa cel rehabilitacji jako *„ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy”*. Aby zrealizować ten cel należy:

- 1) dokonać oceny zdolności do pracy, w szczególności przez:
  - a) przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych umożliwiających określenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej do wykonywania zawodu oraz ocenę czy jest możliwość zwiększenia tej sprawności,
  - b) ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań;
- 2) prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia;
- 3) przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia;
- 4) dobór i wyposażenie odpowiedniego miejsca pracy;
- 5) określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy.

Poradnictwo zawodowe jest pierwszym etapem rehabilitacji zawodowej, jak i bardzo ważnym składnikiem procesu kompleksowej rehabilitacji. Celem poradnictwa rehabilitacyjno-zawodowego jest pomoc osobie z niepełnosprawnością w ocenie własnych potencjalnych możliwości w dziedzinie zawodowej. Podstawą realizacji takiego poradnictwa jest znajomość założeń wynikających z istoty rehabilitacji, jednoczesna znajomość zawodów, z których może

wybrać najlepszy, a także znajomość osób, indywidualnych i środowiskowych warunków. Współcześnie proces poradnictwa zawodowego można przyrównać do procesu całościowego. Osoba wspierająca osobę z niepełnosprawnością w dążeniu do stworzenia własnej drogi edukacyjno-zawodowej, powinna skupiać się na poniższych zadaniach:

- rozwijanie postawy otwartości we wspólnym rozwiązywaniu problemu zawodowego w sytuacji specjalnych potrzeb edukacyjnych;
- towarzyszenie uczniowi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w samodzielnym radzeniu sobie z własnym życiem zawodowym i ogólnym;
- pomoc w tworzeniu własnej biografii osoby w danym okresie życia zawodowego, ale powiązanym z przeszłością i przyszłością;
- wzmacnianie przekonania o sensie życia;
- kształtowanie umiejętności wytrwałości w podejmowaniu działań z zakresu własnej aktywizacji społeczno-zawodowej niepełnosprawnego;
- pomoc w odkrywaniu własnych mocnych stron, wiary we własne siły i możliwości w tworzeniu wizji własnej kariery zawodowej (E. Wojtasiak, 2016).

Poradnictwo zawodowe jest procesem instytucjonalnego oddziaływania zarówno na osoby, które były już zatrudnione, jak i te które nigdy nie pracowały lub mają aktualnie przerwę w pracy i są zmuszone wybrać inny zawód. Zadaniem systemu poradnictwa zawodowego jest określenie zawodów najbardziej odpowiednich dla danej grupy, biorąc pod uwagę sytuację zdrowotną, psychologiczną, oświatową, zawodową i społeczną jednostki. Po analizie tych czynników ustala się rokowania (F. Wojciechowski, 2001).

Kończącą częścią całego procesu rehabilitacji zawodowej jest adaptacja zawodowa, która polega na przystosowaniu się do wymagań środowiska pracy. Dotyczy ona szczególnie osób z niepełnosprawnością, które pierwszy raz podjęły pracę, a także osób zmieniających pracę. Adaptacja zawodowa przejawia się w efektywnej pracy oraz we właściwym zachowaniu się i funkcjonowaniu w zakładzie pracy. Można w niej wyróżnić kilka aspektów:

1. Adaptacja do zadań i obowiązków zawodowych polega na zapoznaniu się pracownika niepełnosprawnego ze stanowiskiem pracy i zadaniami, jakie ma do wykonania na tym stanowisku. Następuje tutaj też konfrontacja zdobytej wiedzy i umiejętności z tym, czego oczekuje się od pracownika w zakładzie pracy. Miernikiem adaptacji w tym aspekcie jest dobrze wykonana praca, zarówno ilość, jak i jakość.

2. Adaptacja do fizycznego środowiska pracy polega na zorientowaniu się osoby niepełnosprawnej w miejscu pracy, w tym adaptację do warunków fizycznych, np. hałasu, temperatury, oświetlenia.

3. Adaptacja do społecznego środowiska pracy polega na sprawnym włączeniu się w zespół pracowniczy, wypracowanie dobrych relacji ze współpracownikami i kierownictwem. Uwarunkowana jest przez zaakceptowanie niepełnosprawnego pracownika zasad i norm postępowania panujących w pracy, ale również posiadaniem takich cech: koleżeństwo, szacunek do innych, otwartość, gotowość do pomocy (T. Majewski, 2001).

## 2.2. Rola Państwowego Funduszu Rehabilitacji Zawodowej w rehabilitacji zawodowej.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest państwowym funduszem celowym, w rozumieniu przepisów o finansach publicznych. Posiada on osobowość prawną, a nadzór nad nim sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

*„Misją Funduszu jest ułatwianie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym”* - czytamy na internetowej stronie funduszu (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/>).

Mechanizm finansowania PFRON opiera się przede wszystkim na wpłatach od pracodawców, którzy nie zatrudniają odpowiedniej liczby osób niepełnosprawnych. Środki na realizację zadań PFRON są pozyskiwane z obowiązkowych miesięcznych wpłat pracodawców, którzy zatrudniają co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, a wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w ich zakładzie jest niższy niż 6%. Beneficjentami środków Funduszu są pracodawcy, osoby indywidualne oraz organizacje pozarządowe i fundacje. Największą część środków PFRON przekazuje bezpośrednio pracodawcom jako dofinansowanie do wynagrodzeń. Środki funduszu przekazywane są również na pomoc indywidualnych osób niepełnosprawnych, wsparcie działań organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych oraz finansowanie specjalistycznych placówek takich jak Warsztaty Terapii Zajęciowej lub przedsięwzięć z zakresu ekonomii społecznej na przykład Zakładów Aktywności Zawodowej. Część środków finansowych dystrybuowana jest przez jednostki samorządu powiatowego. Jednostki te poprzez podległe struktury przyjmują wnioski o dofinansowanie a następnie rozpatrują i przekazują środki finansowe (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/czym-sie-zajmujemy/>).

Obecnie trwa Program „Zajęcia klubowe w WTZ”, którego celem *„jest wsparcie osób niepełnosprawnych w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym poprzez prowadzenie przez warsztaty terapii zajęciowej zajęć klubowych jako*

zorganizowanej formy rehabilitacji” (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/program-zajecia-klubowe-w-wtz/> ).

Artykuł 47 ustawy mówi o tym, że Środki Funduszu, w wysokości do 30% wydatków, przeznacza się na:

1) realizację działań wyrównujących różnice między regionami, w szczególności w jednostkach samorządu terytorialnego, na terenie których stopa bezrobocia jest wyższa niż 110% średniej stopy bezrobocia w kraju lub nie utworzono warsztatu terapii zajęciowej albo zakładu aktywności zawodowej;

1a) zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych realizowane przez fundacje i organizacje pozarządowe;

2) realizację programów wspieranych ze środków pomocowych Unii Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych przewidzianych do wdrożenia w danym roku;

3) dofinansowanie zadań wynikających z programów rządowych, w tym ukierunkowanych na rozwój zasobów ludzkich oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, a także pomoc rodzinom, których członkami są osoby niepełnosprawne;

4) zadania inne niż wymienione w ustawie:

a) programy zatwierdzone przez Radę Nadzorczą, służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, w szczególności adresowane do osób niepełnosprawnych oraz do rodzin, których członkami są osoby niepełnosprawne,

b) finansowanie w części lub całości badań, ekspertyz i analiz dotyczących rehabilitacji zawodowej i społecznej,

c) szkolenia, o których mowa w art. 18, ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243).

Pracodawca, który zatrudnia osobę posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności może zgłosić się do PFRON-u po dofinansowanie. Dla wielu pracodawców jest to bardzo zachęcające. Kwota miesięcznego dofinansowania uzależniona jest od stopnia niepełnosprawności pracownika i obecnie wynosi:

- **1800 zł** – w związku z zatrudnieniem pracownika o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- **1125 zł** – w związku z zatrudnieniem pracownika o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- **450 zł** – w związku z zatrudnieniem pracownika z lekkim stopniem niepełnosprawności.

Powyższe kwoty dofinansowania zwiększają się o **600 zł** w przypadku osób niepełnosprawnych w odniesieniu do których orzeczono:

- chorobę psychiczną (02-P),
- upośledzenie umysłowe (01-U),
- całościowe zaburzenia rozwojowe (12-C),
- epilepsję (06-E) oraz
- niewidomych w stopniu znacznym i umiarkowanym (04-O) (<https://www.pfron.org.pl/pracodawcy/dofinansowanie-wynagrodzen/wysokosc-dofinansowania-do-wynagrodzen-pracownikow-niepelnosprawnych/> ).

PFRON corocznie finansuje projekty organizacji, których celem jest pomoc w rozpoznaniu własnego potencjału zawodowego i podjęciu zatrudnienia. Ta forma udzielania dofinansowań nazywa się *zlecaniem zadań* organizacjom. Udział w projektach jest bezpłatny dla osób niepełnosprawnych, a lista projektów, które w danym roku zostały objęte dofinansowaniem Funduszu zawsze jest udostępniana na stronie internetowej PFRON. Wiele form doradztwa zawodowego jest realizowanych przez organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych. Doradztwo zawodowe to działania mające pomóc w trafnym wyborze zawodu, stanowiska pracy. Osoby niepełnosprawne, które chcą skorzystać z form aktywizacji zawodowej w urzędzie pracy (staż, szkolenie, dofinansowanie do rozpoczęcia działalności gospodarczej) odbywają spotkanie z doradcą zawodowym, aby ocenić czy potencjalną efektywność tego wsparcia, na przykład: czy planowana działalność gospodarcza ma szanse utrzymać się na lokalnym rynku pracy i dać utrzymanie osobie niepełnosprawnej. Doradztwo zawodowe może mieć formę wsparcia indywidualnego (indywidualne spotkania z osobą rozeznającą ścieżkę życia zawodowego) lub grupowego (spotkania w grupie) (<https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/aktywizacja-zawodowa/doradztwo-zawodowe/> ).

Chociaż PFRON nie może bezpośrednio uczestniczyć w zatrudnianiu ani w tworzeniu bazy niepełnosprawnych bezrobotnych to finansuje wiele działań. Od wielu lat z bardzo dobrym rezultatem PFRON zleca zadania organizacjom - pośrednictwem pracy zajmują się organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych. Udział w projektach jest bezpłatny dla osób niepełnosprawnych. Lista projektów, które w danym roku zostały objęte



dofinansowaniem Funduszu zawsze jest udostępniana na stronie internetowej PFRON (<https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/aktywizacja-zawodowa/posrednictwo-pracy/>).

Niepełnosprawne osoby bezrobotne lub poszukujące pracy mogą skorzystać z możliwości odbycia stażu finansowanego ze pieniędzy PFRON (lub innych środków, np. Funduszu Pracy). Organizacją staży zajmują się powiatowe urzędy pracy. Kierują one osoby zainteresowane do pracodawców, którzy zgłosili chęć zorganizowania staży. Staż zawodowy może trwać od 3 do 12 miesięcy. Długość stażu jest zależna od oferty pracodawcy, a także wieku i statusu rejestracyjnego w urzędzie pracy. Wysokość stypendium wynosi 120% wysokości aktualnego zasiłku dla bezrobotnych. Osoba skierowana na staż nie traci statusu osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy. Staż odbywa się według programu, który jest określany przez pracodawcę i realizowany w miejscu pracy.

Osobie niepełnosprawnej odbywającej staż przysługują 2 płatne dni wolne po 30 dniach odbywania stażu. Niepełnosprawni stażyści zaliczeni do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności pracują do 7 godzin na dobę i do 35 godzin tygodniowo w pełnym wymiarze czasu pracy. Wyjątkiem jest praca w systemie zmianowym albo gdy lekarz medycyny pracy wyrazi zgodę na pracę w dłuższym wymiarze czasowym (<https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/aktywizacja-zawodowa/staze/>).

Również koszty utworzenia i działalności Warsztatów Terapii Zajęciowej są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji.

### 2.3. Warsztat Terapii Zajęciowej jako placówka aktywizacji i rehabilitacji zawodowej.

Do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zalicza się uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej oraz turnusach rehabilitacyjnych (Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018, Poz. 511)). Ze strony ustawodawczej oprócz powyższej ustawy ważne dla funkcjonowania warsztatów jest także Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. Nr 63, poz. 587).

Według Art. 10a. „Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia”.

Celem warsztatu jest:

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

Realizacja przez warsztat celu, odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania:

- 1) umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej;
- 2) psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

Ważne jest przestrzeganie poszczególnych etapów rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Wyróżnia się trzy etapy:

- diagnostyczno-przygotowawczy: ma on na celu zaaklimatyzowanie się nowych uczestników warsztatu;
- terapia zajęciowa: ma na celu zapoznanie uczestników z pracą w różnych pracowniach, nauczenie ich różnych technik pracy;
- rehabilitacja zawodowa i społeczna: ten etap udaje się osiągnąć najsprawniejszym uczestnikom (K. Mrugalska, 2007).

Terapię realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji, w którym określa się:

- 1) formy rehabilitacji;
- 2) zakres rehabilitacji;
- 3) metody i zakres nauki umiejętności, o których mowa w ust. 2;
- 4) formy współpracy z rodziną lub opiekunami;
- 5) planowane efekty rehabilitacji;
- 6) osoby odpowiedzialne za realizację rehabilitacji.

Wyróżnia się następujące formy terapii prowadzonych w warsztatach terapii zajęciowej:

- społeczna: umożliwia uczestnictwo w życiu społecznym i ma za zadanie wyrobienie zaradności;
- usprawnienie psychiczne: celem jest pomoc w zaakceptowaniu swojej niepełnosprawności oraz odwrócenie uwagi uczestnika od niepełnosprawności, a skierowanie tej uwagi na wykonywaną pracę;
- uspołecznienie: ma na celu dążenie do zachowania niezależności społecznej, zniwelowanie uczucia odrzucenia i wycofania z życia społecznego;
- zawodowa: przygotowuje uczestników do podjęcia pracy w zakładach pracy chronionej lub zakładach aktywizacji zawodowej (PFRON, 2004).

W warsztatach prowadzone są treningi umiejętności zachowań społecznych, między innymi:

- treningi umiejętności komunikacji społecznej, np. prowadzenie rozmowy;
- treningi zachowań rynkowych i ekonomicznych, np. rozpoznawanie nominałów, planowanie wydatków, oszczędne gospodarowanie;
- trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich: nauka kompromisu, radzenie sobie z agresją;
- trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej: dbanie o higienę, dobór odzieży;
- trening codziennych umiejętności – sprzątanie, szycie, pranie;
- trening przygotowujący do podjęcia pracy: pisanie CV, kompletowanie potrzebnych dokumentów, nauka szukania informacji o wolnych miejscach pracy;
- trening w zakresie umiejętności kulinarnych: zaparzanie herbaty i kawy, przygotowywanie posiłków, estetyka i higiena w kuchni.

Realizacja ich następuje w poszczególnych pracowniach w formie zajęć kulturalno-rozrywkowych, by zapewnić uczestnikom dobre samopoczucie (K.Mrugalska, 2007).

W warsztacie działa rada programowa, w skład której wchodzi:

- 1) kierownik warsztatu;
- 2) specjaliści do spraw rehabilitacji lub rewalidacji;
- 3) instruktorzy terapii zajęciowej;
- 4) psycholog;

5) doradca zawodowy lub instruktor zawodu – w miarę potrzeb.

Rada programowa zbiera się nie rzadziej niż raz na 3 lata i dokonuje okresowej oraz kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji. Podejmuje decyzję o dalszym działaniu w kierunku rehabilitacji i aktywizacji uczestnika warsztatu. Może to być:

- decyzja o podjęciu zatrudnienia i kontynuowaniu rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej bądź na przystosowanym stanowisku pracy;
- potrzebie skierowania osoby z niepełnosprawnością do ośrodka wsparcia, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów umożliwiających zatrudnienie;
- przedłużeniu uczestnictwa w terapii ze względu na:
  - a) pozytywne rokowania co do przyszłych postępów uczestnika,
  - b) okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia,
  - c) okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Inne zasady funkcjonowania warsztatów wynikające z ustawy są następujące:

- Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty.
- Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz ze środków samorządu powiatowego, lub innych źródeł, z zastrzeżeniem ust. 2a, 2b, 3 i 4 oraz art. 68c ust. 1.
- Dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów uczestnictwa w warsztacie osób niepełnosprawnych przebywających w jednostkach organizacyjnych obowiązanych do zapewnienia terapii zajęciowej na podstawie odrębnych przepisów, jest obniżane w zależności od procentowego wskaźnika udziału tych osób w ogólnej liczbie uczestników warsztatu, zwanego dalej „wskaźnikiem udziału”, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
- Powiat, którego mieszkańcy są uczestnikami rehabilitacji w warsztacie działającym na terenie innego powiatu, jest obowiązany do pokrywania kosztów rehabilitacji

w odniesieniu do swoich mieszkańców, w części nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu, w wysokości i na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z powiatem, na terenie którego działa warsztat.

- Powiatowe centra pomocy rodzinie przeprowadzają co najmniej raz w roku kontrolę warsztatów.
- Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady tworzenia, działania i dofinansowywania warsztatów, skład i zakres działania zespołu rozpatrującego wnioski oraz zakres działania rady programowej warsztatu, a także zakres i tryb przeprowadzania kontroli warsztatów przez powiatowe centra pomocy rodzinie.
- Podmiot zamierzający zorganizować lub prowadzący warsztat przyjmuje i zatwierdza, w uzgodnieniu z powiatowym centrum pomocy rodzinie, zgłoszenie osób do uczestnictwa w warsztacie.

Od 2017 roku trwa Program „Zajęcia klubowe w WTZ”. Celem programu jest wsparcie osób niepełnosprawnych w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym poprzez prowadzenie przez warsztaty terapii zajęciowej zajęć klubowych jako zorganizowanej formy rehabilitacji.

Beneficjentami programu są:

- osoby niepełnosprawne, posiadające ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne), które były uczestnikami WTZ i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia,
- osoby niepełnosprawne, posiadające ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne), znajdujące się na prowadzonej przez podmiot prowadzący WTZ liście osób (o której mowa w art. 10f ust. 2a ustawy o rehabilitacji), których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w WTZ.

Adresatami programu są podmioty prowadzące warsztaty terapii zajęciowej, a pomoc finansowa w ramach programu udzielana jest adresatom programu ze środków PFRON przez samorządy powiatowe, które przystąpią do realizacji tego programu. Przyznane w ramach programu dofinansowanie dotyczy kosztów prowadzenia przez WTZ zajęć klubowych, które mogą obejmować aktywne formy wspierania osób niepełnosprawnych nie tylko w podjęciu, ale też utrzymaniu zatrudnienia. Czas trwania

zajęć klubowych dla osoby niepełnosprawnej wynosi nie mniej niż 5 godzin miesięcznie (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/program-zajecia-klubowe-w-wtz/> ).

### **3. Rozwiązania metodologiczne przyjęte w badaniach.**

#### **3.1. Określenie strategii badań.**

W metodologii stosuje się strategie badań jakościowych lub ilościowych. Jedne i drugie mają swoje „zalety i wady”, dlatego ważne jest, aby dobrać strategię, która będzie najbardziej pasować do naszego badania. Na przykład na gruncie metodologii ilościowej niemożliwe jest podjęcie pewnych tematów, m.in. dotyczących doświadczeń życiowych, zaś przy strategii jakościowej nie można podejmować problemów wymagających zebrania opinii od dużej liczby osób (Pilch, Bauman, 2001).

Podejście jakościowe pozwala na podejmowanie takich zagadnień, które dotyczą poszczególnych ludzi, jednostkowych przypadków, zjawisk złożonych treściowo i znaczeniowo. A także wtedy, gdy chcemy przyjrzeć się zjawiskom osadzonym w ich naturalnym środowisku, poznać je takimi, jakie są, zgłębić losy pojedynczych osób (Pilch, Bauman, 2001).

W związku z powyższym w mojej pracy podjęłam próbę przeprowadzenia badania jakościowego. Badaniem tym objęłam 6 uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” w Inowrocławiu: trzech, którzy obecnie uczęszczają do placówki, a także trzech, którzy zakończyli już proces aktywizacji i podjęli pracę zawodową.

#### **3.2. Przedmiot poznania i obiekt badania.**

By móc przystąpić do przeprowadzenia badania na początku trzeba określić przedmiot poznania i obiekt badania. „Poznanie to wprowadzenie w pole świadomości informacji o czymś”(Kamiński, 1992).

Przedmiotem badań według Z. Skornego „mogą być zewnętrzne warunki lub przyczyny zachowania się. Są nimi określone sytuacje lub czynniki środowiskowe wpływające na zachowanie się”(Skorny, 1984). Z kolei J. Sztumski definiuje przedmiot badań jako wszystko to, co składa się na rzeczywistość społeczną (Sztumski, 2005).

O wyborze tematu niniejszej pracy zdecydowały praktyki studenckie, jakie odbyłam w Warsztacie Terapii Zajęciowej pod koniec 2018 roku. Wybór tej placówki również nie był przypadkowy, ponieważ jako osoba o artystycznym usposobieniu i zamiłowaniu do rękodzieła, chciałam zobaczyć jak wygląda praca terapeutów, z jakimi problemami i radościami spotykają

się w swojej pracy z osobami z niepełnosprawnością. Obiektem mojego badania było sześć osób z niepełnosprawnością, które uczęszczają lub uczęszczały do Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” w Inowrocławiu. Natomiast przedmiotem poznania jest aktywizacja i rehabilitacja zawodowa przeprowadzana w ramach działalności warsztatu.

### 3.3. Cele badań.

Według T. Pilcha „cel badań zarówno ilościowych jak i jakościowych jest taki sam: poznanie bądź lepsze poznanie interesującego nas zagadnienia” (1998). Według W. Zaczyńskiego cel badań „określa to, do czego zmierza badacz, co pragnie osiągnąć w swoim działaniu” (2000). Zatem celem badań jest odpowiedź na pytania: W jakim celu badamy? Co chcemy osiągnąć przez badanie?

W pracach najczęściej wyróżnia się cele poznawcze oraz cele praktyczne. Cel poznawczy „związany jest głównie z opisem, wyjaśnieniem i przewidywaniem zjawisk pedagogicznych”(Gnitecki, 1993). Natomiast cel praktyczny „związany jest m.in. z opracowaniem dyrektyw pedagogicznych” (Gnitecki, 1993).

Celem poznawczym moich badań było poznanie przebiegu oraz skuteczności aktywizacji i rehabilitacji zawodowej uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem”.

Jako cele poznawcze o charakterze szczegółowym wyróżniłam:

1. Zbadanie motywacji do podjęcia pracy lub ustalenie przyczyn jej braku wśród osób z niepełnosprawnością.
2. Zbadanie obaw i przeszkód, z którymi zmagają się uczestnicy terapii zajęciowej.
3. Ustalenie, jakie zmiany nastąpiły w życiu osób, którym udało się podjąć pracę zawodową.
4. Zbadanie szczególnego wpływu na aktywizację i rehabilitację uczestników poszczególnych pracowni lub zajęć.
5. Zbadanie relacji pomiędzy badanymi, a ich rodzinami oraz stosunku rodziny do możliwości podjęcia pracy przez badanych.
6. Ustalenie oddziaływania na badanych ewentualnych przyjaźni nawiązanych w warsztacie, miejscu praktyk zawodowych lub w pracy.



Celem praktycznym było opracowanie wskazówek, które mogłyby przyczynić się do podniesienia stopnia motywacji do podjęcia pracy przez uczestników.

Natomiast celem teoretyczno-poznawczym było pogłębienie wiedzy na temat motywacji (lub jej braku) do podjęcia pracy zawodowej przez badanych uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej.

### 3.4. Problemy badawcze.

Kolejnym krokiem w pisaniu pracy magisterskiej jest określenie problemów badawczych. Czym więc jest problem badawczy? Zdaniem M. Łobockiego „problemy badawcze, są to pytania, na które szukamy odpowiedzi na drodze badań naukowych. Odpowiedzi szukamy przez własny wysiłek, nie zaś poprzez oczekiwanie gotowej odpowiedzi od innego człowieka” (2005). T. Pilch i T. Bauman definiują: „problem badawczy to pytanie o naturę badanego zjawiska, o istotę związków między zdarzeniami lub istotami i cechami procesów, cechami zjawiska, to mówiąc inaczej uświadomienie sobie trudności z wyjaśnieniem i zrozumieniem określonego fragmentu rzeczywistości, to mówiąc jeszcze inaczej deklaracja o naszej niewiedzy zawarta w gramatycznej formie pytania” (2001). Polega on na rozdzieleniu tematu pracy na pytania i problemy, aby stać się prawidłowym, a przy tym powinien spełniać odpowiednie warunki.

W swojej pracy jako problem główny przyjąłam pytanie: W jaki sposób przebiega aktywizacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” w Inowrocławiu?

Z problemu tego wynikają następujące pytania szczegółowe:

1. Jakimi motywami kierują się badani podejmujący pracę a jakie czynniki demotywują osoby z niepełnosprawnością do podjęcia pracy zawodowej?
2. Z jakimi przeszkodami lub obawami spotykają się uczestnicy przed lub po podjęciu pracy?
3. Jakie zmiany nastąpiły w życiu osób, którym udało się podjąć pracę zawodową ?
4. Jaki wpływ na aktywizację i rehabilitację zawodową mają zajęcia w których uczestniczą badani?
6. Jakie relacje panują pomiędzy badanymi, a ich rodzinami oraz jaki jest stosunek rodziny do podjęcia pracy przez dorosłe dziecko?

7. Jaki wpływ na przebieg aktywizacji i funkcjonowanie badanych mają nawiązane przez nich przyjaźnie podczas terapii lub pracy?

Poniższa tabela przedstawia problemy szczegółowe wraz z analizowanymi obszarami.

*Tabela 1: Problemy badawcze i analizowane obszary*

PROBLEMY BADAWCZE	OBSZARY	KATEGORIE
Jakimi motywami kierują się badani podejmujący pracę a jakie czynniki demotywują osoby z niepełnosprawnością do podjęcia pracy zawodowej?	Czynniki motywacyjne i czynniki demotywujące do podjęcia pracy.	Sukcesy odnoszone podczas terapii w WTZ, chęć zdobycia wiedzy, zainteresowania, możliwość zarobku, możliwość usamodzielnienia się, chęć do nawiązywania kontaktów z otoczeniem, ambicja, świadomość własnych kompetencji.  Poniesione porażki podczas terapii w WTZ, brak zainteresowań, brak chęci zarobku, lęk przed zmianami, strach przed nawiązaniem nowych kontaktów, brak ambicji, lenistwo, wygodnictwo, niskie poczucie wartości.
Z jakimi przeszkodami lub obawami spotykają się uczestnicy przed lub po podjęciu pracy?	Przeszkody lub obawy w podjęciu pracy.	Brak akceptacji, nadopiekuńczość rodziców, brak samodzielności, brak motywacji, świadomość braku własnych

		kompetencji, złe doświadczenia w poprzedniej pracy.
Jakie zmiany nastąpiły w życiu osób, którym udało się podjąć pracę zawodową?	Zmiany w życiu po podjęciu pracy.	Wzmocnienie poczucia własnej wartości, zapoczątkowanie nowych znajomości, korzyści finansowe, samodzielność ekonomiczna, zwiększenie możliwości wypełniania czasu wolnego.
Jaki wpływ na aktywizację i rehabilitację zawodową mają zajęcia w których uczestniczą badani?	Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa – pracownie: krawiecka, stolarska, ogrodnicza, umiejętności społecznych, poligraficzno-plastyczna. Praktyki zawodowe. Nabywanie umiejętności.	Pracownia krawiecka (szycie, wykrawanie, prasowanie), pracownia stolarska (wycinanie i szlifowanie), pracownia ogrodnicza (pielęgnacja roślin, koszenie trawy, przycinanie krzewów), pracownia umiejętności społecznych (trening zakupów, programy multimedialne pobudzające myślenie, wyrób rękodzieła), pracownia poligraficzno-plastyczna (wykonywanie prac plastycznych, malowanie farbami, lepienie, decoupage)

Jakie relacje panują pomiędzy badanymi, a ich rodzinami? Jaki jest stosunek rodziny do podjęcia pracy przez dorosłe dziecko?	Relacje panujące w rodzinie. Stosunek rodziny do podjęcia pracy przez badanych.	Wiara w dziecko, akceptacja, przyjaźń, miłość, pochwały, nadopiekuńczość, zachęta, obojętność, krytyka, brak wiary w dziecko, strach przed usamodzielnieniem i odejściem dorosłego dziecka z domu, obawa przed utratą korzyści materialnych.
Jaki wpływ na przebieg aktywizacji i funkcjonowanie badanych mają nawiązane przez nich przyjaźnie podczas terapii lub pracy	Przyjaźń, brak przyjaźni z uczestnikami warsztatu lub współpracownikami w pracy.	Poprawa samopoczucia psychicznego, poczucie przynależności do grupy, wyższa samoocena, chęć zawiązywania nowych znajomości, doskonalenie komunikacji, złe samopoczucie, poczucie wyobcowania w grupie, niska samoocena, zamknięcie się w sobie.

Źródło: opracowanie własne

### 3.5. Metody, techniki i narzędzia badań.

By przeprowadzić badania konieczne jest dokonanie wyboru określonej metody, techniki i narzędzia. Metoda badań „odnosi się do ogólnych dyrektyw czy norm (reguł) postępowania badawczego, tj. obowiązujących bez względu na cel, jakiemu ma ona służyć, i warunki, w jakich się ją stosuje” (Łobocki, 2007, s. 231). Metoda to sposób postępowania, to droga prowadząca do osiągnięcia zamierzonego celu i rozwiązania problemu.

Według T. Pilcha i T. Bauman (2001) można wyróżnić następujące metody badań pedagogicznych:

1. eksperyment pedagogiczny,
2. monografię pedagogiczną,
3. metodę indywidualnych przypadków,
4. metodę sondażu diagnostycznego.

W swojej pracy wykorzystałam jedną z metod badawczych, jaką jest metoda indywidualnych przypadków, która polega na „analizie jednostkowych losów ludzkich uwikłanych w określone sytuacje wychowawcze, lub na analizie konkretnych zjawisk natury wychowawczej poprzez pryzmat jednostkowych biografii ludzkich z nastawieniem na opracowanie diagnozy przypadku” (Pilch, Bauman, 2001, s. 78).

Techniką badań nazywamy czynności praktyczne, określone przez dobór odpowiedniej metody, starannie regulowane wypracowanymi dyrektywami, dzięki czemu możliwe jest uzyskanie optymalnie sprawdzanych opinii, faktów i informacji (Pilch, Bauman, 2001, s. 71). W przeprowadzonych badaniach posłużyłam się techniką badawczą, jaką jest wywiad częściowo kierowany. Wywiad jest to swojego rodzaju gromadzenie potrzebnych informacji, poprzez zadawanie uprzednio przygotowanych pytań respondentowi. W ten sposób próbujemy uzyskać potrzebne nam wiadomości. „Zadawane im pytania mogą mieć – jak w badaniach ankietowych charakter otwarty lub zamknięty” (Łobocki, 2007, s. 253). Według K. Rubachy „wywiad częściowo kierowany to rozmowa, w której badacz przerywa narrację badanego, zadając mu szczegółowe pytania” (2008, s. 134).

Narzędziem badawczym, które zostały wykorzystane w tych badaniach były własne kwestionariusze wywiadów. Kwestionariusz wywiadu to podstawowe narzędzie badawcze, jakie stosuje się w badaniach społecznych opartych na wywiadach. Gromadzenie odpowiedzi na pytania postawione badanym osobom pozwala na zebranie materiału bez którego nie można przeprowadzić analizy i wniosków (Dutkiewicz, 2001, s. 84). Ponieważ techniką był wywiad częściowo kierowany, to kwestionariusze do niego były jedynie ogólnym planem rozmowy.

### 3.6. Teren i organizacja badań.

Terenem badań był Warsztat Terapii Zajęciowej „Razem” w Inowrocławiu, który działa na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25

marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej. Placówka ta znajduje się przy ul. E. Plater 3. Warsztat działa dzięki jednostce, która go tworzyła, czyli Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Upośledzonym Umysłowo. To podmiot funkcjonujący w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 kwietnia 1984 roku – o fundacjach (Dz. U. z 1991 r. Nr 46, poz.203, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 roku – prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. Nr 20, poz.104, z późn. zm.).

Radę programową Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” tworzą: kierownik, specjalista ds. rehabilitacji, instruktorzy terapii zajęciowej, psycholog, trener pracy, pracownik socjalny, pielęgniarka i muzykoterapeuta. Terapia na terenie warsztatu jest realizowana na podstawie Indywidualnego Programu Terapii każdego uczestnika.

Organizację badań należy przeprowadzić w sposób kompetentny. W związku z tym podczas przeprowadzania badań trzeba respektować poniższe kryteria:

- badania muszą być całkowicie anonimowe,
- podczas ich przeprowadzania powinna być odpowiednia atmosfera, wolna od napięć psychicznych,
- warunków wewnątrz pomieszczenia nie powinno zakłócać nic z zewnątrz, a samo pomieszczenie musi być dobrze oświetlone,
- osoby badane powinny czuć się dobrze i być wypoczęte,
- należy unikać dopingowania badanych osób, co miałooby na celu uzyskanie obszernych wyników badań,
- powinna zostać przeprowadzona precyzyjna rejestracja okoliczności i warunków przebiegu przeprowadzonych badań (Łobocki, 2007, s. 201-202).

Do Warsztatu Terapii Zajęciowej uczęszcza 30 osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. 8 osób posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, a 22 o stopniu umiarkowanym. Badania zostały przeprowadzone w dniach: 08.11.2019, 27.01.2020 i 29.01.2020 r. Informacje zebrałam w wyniku wywiadu częściowo kierowanego, na podstawie przygotowanych kwestionariuszy z dwiema osobami, które uczęszczały na terapię do Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” i znalazły zatrudnienie na rynku pracy oraz z dwiema osobami, które są w trakcie przygotowywania do podjęcia pracy zawodowej i otarły się już o staż lub pracę dorywczą.

## 4. Jakościowa analiza wyników badań własnych.

### 4.1. Analiza przypadku 1

#### 4.1.1 Mapa kontekstowa

Pan Piotr, jako były uczestnik Warsztatu Terapii Zajęciowej Razem, spotkał się ze mną w tym właśnie warsztacie, ponieważ regularnie odwiedza w nim innych uczestników oraz terapeutów. Po przedstawieniu się, usiedliśmy naprzeciwko siebie i wyjaśniłam do czego ma służyć rozmowa z nim. Wyczułam, że jest osobą nieśmiałą i skrytą, gdyż odpowiedzi na zadawane pytania były bardzo skąpe, a on sam unikał mojego wzroku. Mimo mojego uśmiechu i serdecznego głosu Pan Piotr był zawstydzony, nie rozumiał pytań, które mu zadawałam, dlatego też każde z nich objaśniałam, przekształcałam na prostszy język. Ponieważ chciałam, by rozmówca poczuł się ze mną swobodnie od początku zaproponowałam, byśmy mówili sobie po imieniu, ale mimo mojej bezpośredniości, w odpowiedziach słyszałam: „Tak, psze Pani”, „Oczywiście, miła Pani”. Na pytania zaczynające się od „jakie”, odpowiedź brzmiała: „wszystkie”. Musiałam rozkładać pytania na czynniki pierwsze i używać prostego języka, tłumaczyć, ponieważ rozmówca odpowiadał nie na temat. W odpowiedziach dotyczących poprawy stosunków z rodziną, szczególnie wtedy gdy opowiadał o siostrze, widziałam radość na twarzy Piotra. Rozmowa trwała kilkanaście minut.

#### 4.1.2 Matryca uporządkowana obszarowo

Tabela 2: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 1

OBSZARY	KATEGORIE	ŹRÓDŁO 1
Czynniki motywacyjne i czynniki demotywujące - CZMCZD	- Sukcesy odnoszone podczas terapii w WTZ – CZMCZD-S	[...Psze Pani, wszystko dobrze mi szło...i tu i tu...tam na krawieckiej też, bo ja krawiec jestem...] [...długo chodziłem na praktyki, ale dostałem pracę...]
	- Chęć zdobycia wiedzy - CZMCZD-CHZW	[...no czegoś się nauczyłem... można wszystkiego się nauczyć...]
	- Zainteresowania - CZMCZD-Z	[...lubię spacerować...]

	<p>- Możliwość zarobku - CZMCZD-MZ</p> <p>- Możliwość usamodzielnienia się - CZMCZD-U</p> <p>- Chęć do nawiązywania kontaktów z otoczeniem - CZMCZD-KZO</p> <p>- Ambicja, świadomość własnych kompetencji - CZMCZD-AIS</p> <p>- Poniesione porażki podczas terapii w WTZ - CZMCZD-PPPT</p> <p>- Brak zainteresowań - CZMCZD-BZ</p> <p>- Brak chęci zarobku - CZMCZD-BCHZ</p> <p>- Lęk przed zmianami w życiu - CZMCZD-LPZ</p> <p>- Strach przed nawiązaniem nowych kontaktów z pracownikami - CZMCZD-SPNK</p> <p>- Lenistwo, wygodnictwo – CZMCZD – LW</p> <p>- Niskie poczucie wartości - CZMCZD-NPW</p>	<p>[...no trzeba było pracować, no bo jesteśmy sami...Nie mamy rodziców. Musimy pracować...]</p> <p>[...podało mi się, ale musiałem iść do pracy, miła Pani (...) tam się lepiej czuję niż tu. Ale tu też było dobrze...]</p> <p>[...wszędzie dobrze mi szło...]</p> <p>[...a czego Pani mam się bać? Pracy?]</p>
Przeszkody lub obawy w podjęciu pracy - POWPP	- Brak akceptacji rodziców- POWPP-BA	nie dotyczy



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadopiekuńczość rodziców – POWPP-NR</li> <li>- Brak samodzielności w życiu – POWPP-BS</li> <li>- Brak motywacji do pracy – POWPP-BM</li> <li>- Świadomość braku własnych kompetencji - POWPP -ŚBWK</li> <li>- Złe doświadczenia w poprzedniej pracy - POWPP-ZDP</li> </ul>	<p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy [... Pani, dobrze mi szło i tu i tu...]</p> <p>brak wcześniejszych doświadczeń</p>
Zmiany po podjęciu pracy zawodowej - ZPPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnienie poczucia własnej wartości-ZPPP-PWW</li> <li>- Zapoczątkowanie nowych znajomości-ZPPP-NZ</li> <li>- Korzyści finansowe-ZPPP-KF</li> <li>- Samodzielność ekonomiczna-ZPPP-SE</li> <li>- Zwiększenie możliwości wypełniania czasu wolnego-ZPPP-CZW</li> </ul>	<p>[...no dobrze się czuję... pewnie, że lepiej, bo pracuję...]</p> <p>[...z wszystkimi dobrze rozmawiam...]</p> <p>[...na rachunki tylko starcza miła Pani...]</p> <p>jak wspominał prędej: musiał pracować, bo rodziców już nie ma brak</p>

<p>Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa – pracownie.</p> <p>Nabywanie umiejętności.</p> <p>NU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pracownia krawiecka (szycie, prasowanie) - NU-PK</li> <li>- Pracownia stolarska (wycinanie elementów)- NU-PS</li> <li>Pracownia ogrodnicza (pielęgnacja roślin, koszenie trawy, grabienie) NU-PO</li> <li>- Pracownia umiejętności społecznych (wyrób kartek, magnesów, gry edukacyjne, nauka gospodarności) NU-PUS</li> <li>- Pracownia poligraficzno-plastyczna (malowanie, klejenie, rękodzieło) NU-PPP</li> <li>- Pracownia kucharska NU-PK</li> </ul>	<p>[...no ja jestem krawiec Pani...]</p> <p>[...ciąłem drewno tam tylko, żebym se nie przeciął palca, bo to niebezpieczne Pani...]</p> <p>[...w ogrodniczej to kosiarką trawę kosiłem, podlewałem kwiaty...nic więcej]</p> <p>[...to na komputerze liczyłem liczby, czasem kleiłem magnesy, na zakupy chodziliśmy...]</p> <p>[...malowanie...głównie malowanie...nic więcej...]</p> <p>[W kuchni gotowałem obiady...o Pani, pomidorówkę, kluchy...gotowanie to pasja...ja robiłem wszystko Pani, różnie tam...]</p>
<p>Relacje panujące w rodzinie.</p> <p>Stosunek rodziny do podjęcia pracy przez badanego</p> <p>RPWR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Wiara w dziecko - RPWR-WWD</li> <li>- Akceptacja, zachęta do pracy- RPWR-AZ</li> <li>- Poprawa relacji z rodziną- RPWR- PR</li> </ul>	<p>Nie dotyczy (nie ma rodziców)</p> <p>[...kontakty z siostrą się polepszyło Pani, bo mam pracę, mam chęć do pracy. Ona mieszka ze mną. Mieszkamy razem z bratem]</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadopiekuńczość rodziny</li> <li>- RPWR-N</li> <li>- Obojętność rodziny w stosunku do badanego- RPWR-O</li> <li>- Krytyka, brak wiary w dziecko - RPWR-KBW</li> <li>- Strach przed usamodzielnieniem i odejściem dorosłego dziecka z domu, obawa przed utratą korzyści materialnych - RPWR-SUOUKM</li> </ul>	
Przyjaźń nawiązana w warsztacie, brak przyjaźni - PBP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poprawa samopoczucia psychicznego - PBP-PSP</li> <li>- Poczucie przynależności do grupy – PBP-PPDG</li> <li>- Wyższa samoocena własnej osoby – PBP-WS</li> <li>- Chęć zawiązywania nowych znajomości - PBP-CHZNZ,</li> <li>- Doskonalenie komunikacji - PBP-DK,</li> <li>- Złe samopoczucie, poczucie wyobcowania w grupie - PBP-ZSPW</li> <li>- Niska samoocena, zamknięcie się w sobie - PBP-NSZSWS</li> </ul>	<p>[...Dużo miałem tu przyjaciół, koleżanki, kolegów...ja się z nikim nie kłóczę, bo to przemoc jest, można tak powiedzieć... tak pracujemy z Paniami, nie tylko ja tam pracuję, 7 nas pracuje...ja się dogaduje ogólnie dobrze...fajnie się dogaduje, wie Pani...]</p> <p>[...ja się czuję tam lepiej niż tu...]</p>

#### 4.1.3 Interpretacja danych dotyczących osoby badanej nr 1

Pan Piotr wypowiadał się o terapii w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” pozytywnie. O jego pozytywnych przeżyciach z okresu terapii świadczy fakt, że często odwiedza kolegów oraz pracowników. Mimo to nie ukrywa, że w obecnej pracy zawodowej, z „nowymi” kolegami czuje się jeszcze lepiej. Pan Piotr pracuje w systemie zmianowym przy sortowaniu butelek i lubi swoją pracę. Choć pieniądze starczą mu głównie na opłaty i jedzenie nie narzeka, nie jest zmartwiony. Wie, że musi pracować, bo rodziców już nie ma i nie otrzyma od nich pomocy. Sprawia wrażenie osoby, która cieszy się życiem i lubi ludzi. Odkąd poszedł do pracy jego stosunki z rodzeństwem, szczególnie z siostrą, bardzo się poprawiły. Czuje się kimś docenionym i ważnym, bo nie boi się pracować i ma chęci do pracy. Możliwe, że gdy nie pracował siostra nie żyła z nim w dobrych stosunkach.

Pobyt w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” był dla niego pomocą w usamodzielnieniu się: nie tylko poznał tam ludzi, nauczył się wielu czynności, m.in. gotowania, uczęszczał na praktyki, ale też zdobył pracę, czyli to co było mu potrzebne. Trudno było wyciągnąć od rozmówcy informacje o tym, czego konkretnie nauczył się podczas uczęszczania do Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem”. Padały słowa: „wszystkiego”, „fajnie”, „oczywiście”. Po zadaniu pytań pomocniczych udało się uzyskać trochę dokładniejsze informacje.

Częste odwiedziny placówki świadczą o tym, że dobrze się w niej czuje oraz, że czuje się związany z ludźmi, którzy tam uczęszczają. Gdy Piotr pracuje na popołudniową zmianę, odwiedza warsztat prawie codziennie rano. Piotr wygląda na osobę zadowoloną ze swojego życia. W nowej pracy zdobył nie tylko przyjaciół, ale też „narzeczoną”. Sprawia wrażenie osoby, której niczego nie brakuje. Choć rozmowa była trudna, bo pytany często nie rozumiał pytań, to raczej czuł się dobrze, bo na koniec powiedział, że może ze mną siedzieć dalej i nigdzie się nie spieszy.

```

graph TD
    WTZ[WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ „RAZEM”] --> RZ[REHABILITACJA ZAWODOWA]
    WTZ --> AZ[AKTYWIZACJA ZAWODOWA]
    RZ --> PRA[PRAKTYKI]
    PRA --> AZ
    RZ --> P[SIEBIE]
    P --> AZ
    P --> U[UMIĘJĘTNOŚCI NABYTE LUB WZMOCNIONE]
    U --> AZ
    U --> K[USTRZYMANIA SIĘ]
    K --> AZ
    AZ --> Z[ZMIANY W ŻYCIU]
    Z --> P[POPRAWA RELACJI Z SIOSTRĄ]
    P --> Z[ZADOWOLENIE NIE Z ŻYCIA]
    Z[ZADOWOLENIE NIE Z ŻYCIA] --> P[PRZYJAŹNIE W PRACY]
    P[PRZYJAŹNIE W PRACY] --> PR[PRZYJAŹŃ]
    PR --> IE[INNE EFEKTY]
    AZ --> ICZ[INNE CZYNNIKI MOTYWUJĄCE]
    ICZ --> K
    AZ --> CD[CZYNNIK DEMOTYWUJĄCY]
    CD --> AZ
    AZ --> ZAR[ZAROBKI]
    ZAR --> P[PRZYJAŹNIE W PRACY]
  
```

Z sieci powiązań wynika, że efektem rehabilitacji, która zachodzi w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” są:

- 45

Dzięki aktywizacji zawodowej w życiu Piotra nastąpiły zmiany:

- mężczyzna nawiązał przyjaźnie w miejscu pracy,
- wzrosło jego ogólne zadowolenie z życia,
- poprawił relacje z siostrą.

Efektem „pobocznym” uczęszczania do Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” były przyjaźnie z uczestnikami, które utrzymują się do dziś.

W przypadku Piotra zniechęcająca do pracy może być świadomość, że według niego wysokość wynagrodzenia starcza na podstawowe potrzeby, czyli opłacenie mieszkania i kupno żywności. Zdaniem Piotra nie starcza mu już na przyjemności.

#### 4.1.6 Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, że w przypadku Pana Piotra zajęcia w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” miały pozytywny wpływ na aktywizację zawodową, jak

i w rezultacie życia uczestnika. Mężczyzna nabył tam umiejętność gotowania, odbył praktyki dzięki pomocy doradcy zawodowego, nabrał pewności siebie, także w kontaktach z ludźmi. Choć podjął pracę z konieczności samodzielnego utrzymywania się, to nie odczuwał lęku przed jej rozpoczęciem. Według terapeuty mężczyzna odnajdywał się w każdym z trzech miejsc, w jakich odbywał praktyki i „wszędzie byli z niego zadowoleni”. Częste odwiedziny w warsztacie pokazują, że czuł się w nim dobrze. Badany odnalazł się świetnie w nowym środowisku, a jego relacje z siostrą bardzo się polepszyły.

Nawiązując do postawionych przeze mnie pytań problemowych nasuwają się następujące wnioski:

1. Motywem głównym do podjęcia pracy była tutaj konieczność samodzielnego utrzymywania się. Demotywująca dla badanego jest wysokość wynagrodzenia.
2. Choć wydaje się to zaskakujące – badanemu nie towarzyszyły obawy przed podjęciem pracy. Pan Piotr uparcie twierdził, że niczego się nie bał i nie boi. W zakładzie pracy czuje się jeszcze lepiej niż w warsztacie terapeutycznym.

3. Zmiany po podjęciu pracy przez badanego są moim zdaniem duże. Dzięki wynagrodzeniu mężczyzna może uczestniczyć w wydatkach na mieszkanie i wyżywienie. Nowe przyjaźnie nawiązane w miejscu pracy wpłynęły pozytywnie na jego zadowolenie z życia.

Mężczyzna zbliżył się do siostry, która jest zadowolona z faktu, że brat pracuje. Piotr zaczął też gotować we wspólnie zamieszkiwanym mieszkaniu.

4. Wpływ odbywanych w warsztacie zajęć ma pozytywny wpływ na rehabilitację i aktywizację zawodową:

5. Relacje pomiędzy badanym a rodziną, w tym przypadku siostrą i bratem bliźniakiem są lepsze. Piotr cieszy się z tego, że siostra go docenia.

6. Przyjaźnie nawiązane podczas terapii oraz w miejscu pracy pozytywnie wpływają na samopoczucie mężczyzny. Uważam, że dodają mu pewności siebie i radości.

Celem praktycznym mojej pracy było opracowanie wskazówek, które mogłyby przyczynić się do podniesienia stopnia motywacji do podjęcia pracy przez uczestników. Z mojego punktu widzenia wyglądałyby one tak:

1. Poszerzanie zainteresowań uczestników związane z wychodzeniem poza teren warsztatu – być może odnalezienie hobby, zmotywowałoby uczestników do zdobycia pracy, która mogłaby dawać dodatkowe pieniądze na realizowanie swoich pasji. Odnalezienie swojego hobby wiąże się też z poprawą zadowolenia z życia i tematami do rozmów.

2. Nauka mądrego zarządzania pieniędzmi na konkretnych przykładach – dzięki dobrej gospodarności mogłoby się okazać, że wypłata starcza nie tylko na podstawowe potrzeby.

Z przykładu Piotra wynika, że wysokość wynagrodzenia jest bardzo ważna. Chodzi o to, by pensja starczała nie tylko na opłaty i jedzenie. Istotne jest odbycie praktyk i nabycie pewności siebie.

## 4.2. Analiza przypadku 2

### 4.2.1. Mapa kontekstowa

Pan Paweł to otwarty, uśmiechnięty 23-letni mężczyzna. Bez wahania zgodził się na rozmowę ze mną w Warsztacie Terapii Zajęciowej “Razem”, który jak wykazała rozmowa jest dla niego jak drugi dom. Mówił dużo, chwilami nie na temat lub niewyraźnie. Z uwagi na duży

niedosłuch czasami musiałam powtarzać skierowane do niego pytania. Gdy chciał powiedzieć coś, co niekoniecznie byłoby pożądane poza murami pokoju, w którym siedzieliśmy, ściszał głos dla pewności, że nikt nas nie usłyszy. Mężczyzna był spontaniczny, wesoły i podczas półgodzinnej rozmowy dał się poznać jako pracowity, wysoce uspołeczniony, pełen pomysłów młody człowiek.

#### 4.2.2. Matryca uporządkowana obszarowo

*Tabela 3: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 2*

OBSZARY	KATEGORIE	ŹRÓDŁO 1
Czynniki motywacyjne i czynniki demotywujące - CZMCZD	- Sukcesy odnoszone podczas terapii w WTZ – CZMCZD-S	[...bardzo lubię dużo śpiewać, lubię no np. coś takiego, że jak coś umiem, to coś pokazać (...) występowałem w domu kultury...]
	- Chęć zdobycia wiedzy - CZMCZD-CHZW	[...czasem oglądam takie różne programy, jak ktoś coś pokazuje jak zrobić...]
	- Zainteresowania - CZMCZD-Z	[...no ja jestem taką osobą, że lubię każde zajęcie, a jeżeli bym miał wybrać, to by mi było troszkę ciężko, bo lubię i w ogrodzie. Lubię pracować w gospodarstwie rolnym. Też pracę z dziećmi lubię...]
	- Możliwość zarobku - CZMCZD-MZ	[...lubię czytać książki, katalogi przyrodnicze, ogrodnicze...]
	- Możliwość usamodzielnienia się - CZMCZD-U	[...pieniądze najważniejsze w życiu są, bo bez pieniędzy nie ma nic, nie kupimy sobie spodni, nie kupimy butów, nie zapłacimy jakiegoś tam rachunku...]
	- Chęć do nawiązywania kontaktów z otoczeniem - CZMCZD-KZO	[...ja jestem taką osobą, że bardziej bym chciał pomagać uczestnikom tutaj]



	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ambicja - CZMCZD-A</li> <li>- Poniesione porażki podczas terapii w WTZ - CZMCZD-PPPT</li> <li>- Brak zainteresowań - CZMCZD-BZ</li> <li>- Brak chęci zarobku - CZMCZD-BCHZ</li> <li>- Lęk przed zmianami - CZMCZD-LPZ</li> <li>- Strach przed nawiązaniem nowych kontaktów - CZMCZD-SPNK</li> <li>- Brak ambicji – CZMCZD-BA</li> <li>- Lenistwo, wygodnictwo – CZMCZD – LW</li> <li>- Niskie poczucie wartości - CZMCZD-NPW</li> </ul>	<p>w warsztacie...kolega mi powiedział, że ja bym mógł pracować jako terapeuta...]</p> <p>powiedział, że zachęca go “bardziej kontakt z ludźmi” i “coś nowego się pojawia”</p> <p>brak</p> <p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p> <p>[...czasami mam trudności z niektórymi nawlekaniem, ze szyciem mam problemy, tym wycinaniem też troszeczkę, ale to rzadko się zdarza...]</p> <p>[...nie bałbym się, bo ja już pracowałem w gospodarstwie 2 lata temu. Nie boję się pracy. W ogrodnictwie czy w gospodarstwie nie boję się...]</p>
Przeszkody lub obawy w podjęciu pracy – POWPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak akceptacji - POWPP-BA</li> <li>- Nadopiekuńczość rodziców – POWPP-NR</li> <li>- Brak samodzielności – POWPP-BS</li> <li>- Brak motywacji – POWPP-BM</li> </ul>	<p>[...jeżeli by była praca ciężko fizyczna albo w biurze jakimś wypisywanie papierów, no to nie chciałbym, bo to jest odpowiedzialne, trzeba żeby</p>

	<p>- Złe doświadczenia w poprzedniej pracy - POWPP-ZDPP</p>	<p>było zgodne z prawem (...) bałbym się jednak...]</p> <p>[...z pracy w gospodarstwie nie zrezygnowałam. To jest po prostu, że jeżeli Pan chce, żebym pomagał, to przychodzę...]</p>
<p>Zmiany po podjęciu pracy - ZPPP</p>	<p>- Wzmocnienie poczucia własnej wartości-ZPPP-PWW</p> <p>- Zapoczątkowanie nowych znajomości-ZPPP-NZ</p> <p>- Korzyści finansowe-ZPPP-KF</p> <p>- Samodzielność ekonomiczna-ZPPP-SE</p> <p>- Zwiększenie możliwości wypełniania czasu wolnego-ZPPP-CZW</p>	<p>[...bardzo fajnie się czułem. sympatyczni ludzie. Bardzo fajnie się z nimi rozmawiało...]</p> <p>[...pieniężki by mi pomogły może bardziej rozbudować ten dom. Może bardziej zadbać o ogród. Ja bardziej myślę o takich rzeczach, które są bardziej w życiu potrzebne, a nie takie bardziej rozrywkowe...]</p> <p>[...wyjazd nad morze, może gdzieś za granicę zwiedzić jakiś piękny kraj, np. Holandię, Węgry, a najbardziej mnie niesie do Afryki...]</p>
<p>Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa – pracownie. Nabywanie umiejętności.</p>	<p>- Pracownia krawiecka - NU-PK</p>	<p>[...w domu tak nie chcę bardzo. Przeważnie nauczyłem się tego</p>

NU	<p>- Pracownia stolarska - NU-PS</p> <p>Pracownia ogrodnicza (pielęgnacja roślin) NU-PO</p> <p>- Pracownia umiejętności społecznych NU-PUS</p> <p>- Pracownia poligraficzno-plastyczna NU-PPP</p>	<p>nawlekania i tego wbijania tej igły w materiał, no i może prasowanie przy muzyce...]</p> <p>[...trzeba być bardzo dokładnym, żeby to wyciąć, elementy dopasować [...]</p> <p>robię to tylko tutaj...]</p> <p>[...bardziej obcinania liści tymi katorami (chodziło o sekatory). Wcześniej nie obcinałem aż tak dobrze. Ja u siebie robiłem inaczej (resztę czynności już umiał)...]</p> <p>[...to jest taka bardziej pracownia, że można czytać książki czasami. Kartki się robi, takie ładne, delikatne. Takie precyzyjne wycinanie. No i czasami tego kleju na gorąco. Ja nigdy tak nie kleję, a to też musi być bardzo dokładnie (...) gramy w odkrywanie par i takie tam karty, liczenie też jest, pisanie...]</p> <p>[...przeważnie tutaj jest malowanie i dekorowanie. W domu tak dokładnie nie. Tutaj musi być efektywnie,</p>
----	---	---

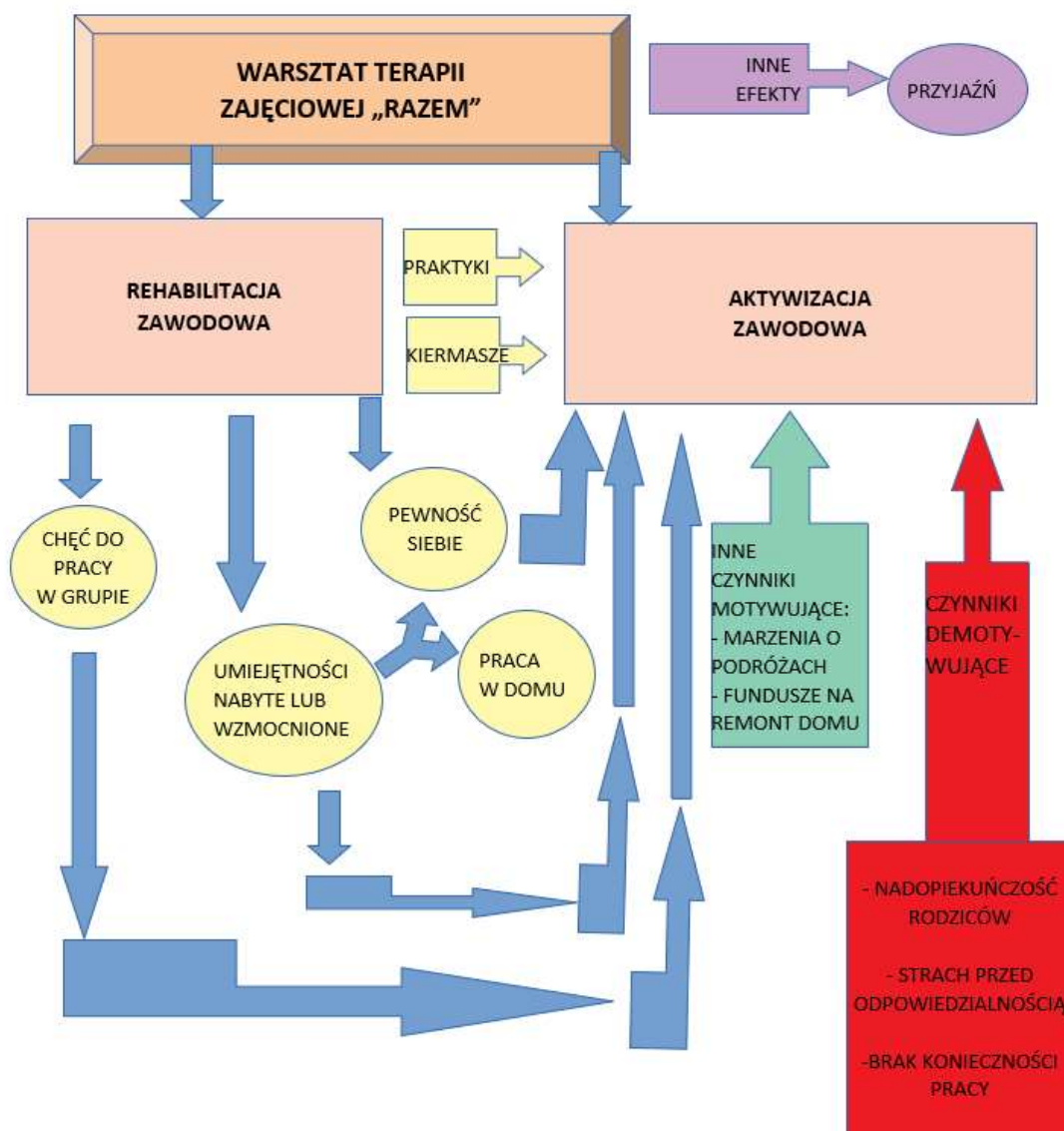


	<p>- Strach przed usamodzielnieniem i odejściem dorosłego dziecka z domu, obawa przed utratą korzyści materialnych - RPWR-SUOUKM</p>	nie dotyczy
Przyjaźń, brak przyjaźni – PBP	<p>- Poprawa samopoczucia psychicznego - PBP-PSP</p> <p>- Poczucie przynależności do grupy – PBP-PPDG</p> <p>- Wyższa samoocena – PBP-WS</p> <p>- Chęć zawiązywania nowych znajomości - PBP-CHZNZ,</p> <p>- Doskonalenie komunikacji - PBP-DK,</p> <p>- Złe samopoczucie, poczucie wyobcowania w grupie - PBP-ZSPW</p> <p>- Niska samoocena, zamknięcie się w sobie - PBP-NSZSWS</p>	<p>[...tak w ogóle jest fajnie tutaj. Ja szczególnie ze względu, powiem szczerze wprost: przychodzę też dla pracy, ale bardziej towarzysko, bo fajnie tutaj jest [...] ja czuję się jakbym 10 lat tu przychodził, a 3 lata dopiero...]</p> <p>[...kontakt z ludźmi, współpraca razem jest dla mnie motywująca...]</p> <p>[...jeśli jedna osoba grabi w ogrodzie, to ja też mam ochotę grabić w ogrodzie...]</p> <p>[...każdego lubię tutaj, ale jest trójka taka jak rodzeństwo. Chodzi o to, że warsztat ten jest tak gdyby drugi dom...]</p>

#### 4.2.3. Interpretacja danych dotyczących osoby badanej nr 2

Pan Paweł czuje się w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” jak w drugim domu. Mężczyzna uczęszcza do warsztatu od 3 lat, czyli od około 20 roku życia. Badany mieszka z rodzicami, młodszą siostrą i bratem bliźniakiem w domku jednorodzinnym. Chętnie wykonuje prace ogrodowe, sprząta i prasuje przy muzyce. Czasem pomaga dużo młodszej siostrze w gotowaniu. Odniosłam wrażenie, że mają ze sobą bardzo dobry kontakt i żyją jak kochająca się rodzina. Paweł nie posiada konkretnych obowiązków. Wolny czas spędza na spacerach z przyjacielem z warsztatu oraz na czytaniu książek. Razem z kolegą potrafi zrobić sobie wolne od zajęć terapeutycznych, aby np. pojechać do Torunia na spacer i pączka. Nie odczuwa potrzeby, by iść do pracy. Żyje jak dorosłe dziecko, bez zmartwień, u boku matki i siostry, które dbają o mężczyzn mieszkających z nimi. Paweł początkowo nie przypominał sobie, aby rozmawiał kiedykolwiek z rodzicami o możliwości podjęcia stałej pracy. Jednak po chwili przyznał, że rodzice martwią się o niego. On sam rozważa możliwość pracy w ogrodnictwie lub pracy z dziećmi, ale nie czuje się na siłach, by przyjąć odpowiedzialną, np. biurową pracę, która mogłaby mu przysporzyć kłopotów z prawem, w razie pomyłki. Do tej pory od czasu do czasu pomagał w gospodarstwie rolnym i była to dla niego nie tylko praca zarobkowa, ale świetnie spędzony czas na rozmowach z ludźmi. Jeśli gospodarz, u którego pomagał znów poprosi go o pomoc, nie odmówi. Widać, że podoba mu się praca z ludźmi, ale bardziej na zasadzie pracy dorywczej, w której może coś zarobić, ale głównie porozmawiać z ludźmi. Paweł nie ukrywał, że do Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” przychodzi głównie towarzysko, a „dla pracy” przy okazji.

#### 4.2.4. Sieć powiązań



#### 4.2.5. Nota teoretyczna

Z sieci powiązań wynika, że w przypadku Pawła efektem rehabilitacji zawodowej, która zachodzi w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” są:

- nabyte i udoskonalone umiejętności: w tym przypadku szycie ręczne, prasowanie, gotowanie prostych potraw, cięcie sekatorami, co przekłada się na nabranie pewności siebie i sprzyja aktywności zawodowej. Inną zaletą rehabilitacji i nabywania umiejętności jest to, że Paweł zaczął podejmować próby gotowania i drobnego szycia w domu.

- nabycie pewności siebie, co wypływa z samego przebywania w warsztacie, jak i poprawy umiejętności. Pewność siebie pomaga w zdobyciu pracy oraz w kontaktach ze współpracownikami i szefostwem.

- chęć do pracy w grupie: zarówno w warsztacie, jak i podczas pracy dorywczej - badanego cieszy kontakt z ludźmi, współpraca;

- odbycie praktyk zawodowych, które przyczyniły się do aktywizacji zawodowej oraz wyjazdu na kiermasze w celu sprzedaży rękodzieła wykonywanego przez uczestników terapii.

Efektem „pobocznym” uczęszczania do Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” są przyjaźnie, które częściowo są też powodem, dla którego Paweł nie chce podjąć stałej pracy.

Motywację do podjęcia pracy mogą dać badanemu marzenia o zagranicznych podróżach, na które trzeba mieć pieniądze, a także możliwość przeznaczenia funduszy na remont domu. Paweł lubi dbać o dom i ogród.

W przypadku Pawła demotywujące do podjęcia pracy zawodowej są warunki finansowo-mieszkaniowe i podejście rodziców: mama martwi się o syna. Poza tym Paweł ma gdzie mieszkać i co jeść. Pozytywne jest to, że badany wraca do dodatkowej pracy w gospodarstwie wtedy, gdy jest wezwany. W przypadku możliwości podjęcia pracy biurowej lub innej związanej z wyliczeniami i dokumentami Paweł bałby się swojej pomyłki i odpowiedzialności. Podczas rozmowy ze mną w głosie badanego było słychać autentyczny lęk przez możliwością błędu, który zaprowadziłby go do odpowiedzialności karnej.

#### 4.1.6 Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, że w przypadku Pana Pawła zajęcia w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” miały pozytywny wpływ na aktywizację zawodową, ponieważ uczestnik zaczął jeździć z innymi na kiermasze i sprzedawać wyroby warsztatu. Zaczął też podejmować pracę dorywczą w gospodarstwie.

Rehabilitacja w warsztacie pozwoliła Pawłowi udoskonalić ulubione zajęcie: prace w ogrodzie, a także przyczyniła się do podjęcia prac w domowej kuchni.

Nawiązując do postawionych przeze mnie pytań problemowych nasuwają się następujące wnioski:

1. Motywem głównym do podjęcia pracy dorywczej jest w tym przypadku zdobycie dodatkowych funduszy na podróże i remonty domu rodzinnego.



2. Motywacji do podjęcia stałej pracy moim zdaniem niestety brak: strach przed odpowiedzialnością, brak konieczności utrzymania się oraz nadopiekuńczość matki, to wszystko nie zachęca Pawła do szukania stałego zatrudnienia. W przypadku pracy wykonywanej codziennie pojawiłby się jeszcze jeden minus: niemożność stałego kontaktu z uczestnikami terapii i przebywania w swoim „drugim domu”.
3. Zmiany po podjęciu pracy dorywczej w gospodarstwie nie były może wielkie, ale pokazały badanemu, że może pracować fizycznie i że lubi pracować z ludźmi.
4. Wpływ odbywanych w warsztacie zajęć, jak i wyjazdy na kiermasze z wyrobami uczestników mają pozytywny wpływ na rehabilitację i aktywizację zawodową.
5. Relacje pomiędzy badanym a rodziną, w tym przypadku rodzicami i rodzeństwem są ciepłe. Dzięki zajęciom w pracowni kucharskiej Paweł zaczął też gotować w domu z młodszą siostrą.
6. Przyjaźnie i znajomości, które mężczyzna nawiązał w warsztacie dają mu radość. Myślę, że jest to człowiek, który kocha ludzi i nie mógłby bez nich żyć.

Celem praktycznym mojej pracy było opracowanie wskazówek, które mogłyby przyczynić się do podniesienia stopnia motywacji do podjęcia pracy przez uczestników. W tym przypadku ujmując to językiem potocznym przydałoby się badanego „sprowadzić na ziemię”, czyli uświadomić mu, że rodzice będą coraz starsi i przyjdzie pora, by zadbać o siebie samodzielnie. Z mojego punktu widzenia w tym przypadku wskazówki wyglądałyby one tak:

1. Przygotowanie pogadanek, prezentacji na temat dorosłego życia i obowiązków z nim związanych.
2. Zachęcanie badanego do zdobywania nowych umiejętności, szczególnie teraz, gdy jest młody i silny.

#### 4.2.6. Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, że Pan Paweł ma określoną wizję, co mógłby robić zawodowo, ale nie odczuwa potrzeby ani nie jest zmuszony sytuacją materialną, aby podjąć stałą pracę. Rodzice również nie naciskają na syna, a nawet obawiają się czy dałby sobie radę. Mężczyzna znakomicie odnajduje się w kontaktach z ludźmi i traktuje placówkę jak swój drugi dom. Podjęcie stałej pracy wiązałoby się dla niego z ograniczeniem przebywania w warsztacie z trójką przyjaciół. Praca dorywcza w gospodarstwie odpowiada Pawłowi, ale nie chciałby pracować tam na stałe. Podczas rozmowy bardzo widoczne było to jak mężczyzna boi

się odpowiedzialności w przypadku pomyłki w pracy. Moim zdaniem Paweł podejmie się stałej pracy fizycznej, np. w ogrodnictwie, ale dopiero wtedy, gdy zmusi go do tego sytuacja.

### 4.3. Analiza przypadku 3

#### 4.3.1. Mapa kontekstowa

Pan Jakub to młody mężczyzna, który uczęszcza do Warsztatu Terapii Zajęciowej “Razem” od kilku lat. Miejszem badania była jedna z pustych sal tej placówki terapeutycznej. Badany wykazywał chęci do rozmowy, ale miał problem z doбором słów, gubił się w trakcie swojej wypowiedzi. Badanie trwało 25 minut.

Jakub jest postrzegany przez terapeutów jako otwarty, wesoły i rozmowny człowiek. Podczas badania ciężko było mu się skupić, czuć było lekki dystans lub nieśmiałość w kierunku do mojej osoby, choć pojawiał się również uśmiech. Największy uśmiech i swobodę wywołała rozmowa o kiermaszach w sanatoriach, na które Jakub jeździ jako reprezentant uczestników warsztatu razem ze swoim przyjacielem – opisywanym wcześniej Pawłem. Cieszyła go też możliwość uczestnictwa w wyjazdach na zawody.

#### 4.3.2. Matryca uporządkowana obszarowo

*Tabela 4: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 3*

OBSZARY	KATEGORIE	ŹRÓDŁO 1
Czynniki motywacyjne i czynniki demotywujące - CZMCZD	- Sukcesy odnoszone podczas terapii w WTZ lub pracy/stażu – CZMCZD-S	[...w występach mogę się pochwalić. Ostatnio to nawet udzieliłem wywiadu do magazynu miejskiego i było świetnie (...) no jeżdżę na zawody. Dobrze mi idzie w grę w ‘bocie’ (komentarz własny: chodzi o grę boule) (...) Dwa razy już mamy pierwsze miejsce.] [...miałem staż w sekretariacie w “Marku Kotańskim” i fajnie było. Pod nadzorem sekretarek to czasami byłem na monitoringu, czasami kserowałem jakieś ważne dokumenty. Znosiłem

		dokumenty czasami do podpisu dyrektorowi...]
	- Chęć zdobycia wiedzy - CZMCZD-CHZW	[...ta praca zachęciła mnie, żeby się czegoś nowego nauczyć...]
	- Zainteresowania - CZMCZD-Z	
	- Możliwość zarobku - CZMCZD-MZ	[...na pewno bym mógł samodzielnie mieszkać, bez rodziców. Bo to większe pieniądze... Pani wie, rachunki, to wszystko...]
	- Możliwość usamodzielnienia się - CZMCZD-U	jak wyżej
	- Chęć do nawiązywania kontaktów z otoczeniem - CZMCZD-KZO	[...relacje były dobre, bardzo dobre - bym powiedział. Tam przychodzili uczniowie składać papiery, bo to było w okresie letnim...można było pogadać z każdym jak to jest w tej szkole...]
	-Ambicja - CZMCZD-A	[...mam zajęcie no i przez te kiermasze się czuję taki...można powiedzieć, że spełniony (uśmiech)...]
		[...nie wiem...nie przychodzi mi nic do głowy na razie...]
	- Poniesione porażki podczas terapii w WTZ - CZMCZD-PPPT	nie dotyczy

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak zainteresowań - CZMCZD-BZ</li> <li>- Brak chęci zarobku - CZMCZD-BCHZ</li> <li>- Lęk przed zmianami - CZMCZD-LPZ</li> <li>- Strach przed nawiązaniem nowych kontaktów - CZMCZD-SPNK</li> <li>- Brak ambicji – CZMCZD-BA</li> <li>- Lenistwo, wygodnictwo – CZMCZD – LW</li> <li>- Niskie poczucie wartości - CZMCZD-NPW</li> </ul>	<p>brak</p> <p>brak częściowy</p> <p>nie zauważyłam</p> <p>nie zauważyłam</p>
Przeszkody lub obawy w podjęciu pracy – POWPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak akceptacji - POWPP-BA</li> <li>- Nadopiekuńczość rodziców – POWPP-NR</li> <li>- Brak samodzielności – POWPP-BS</li> <li>- Brak motywacji – POWPP-BM</li> <li>- Świadomość braku własnych kompetencji - POWPP -ŚBWK</li> </ul>	<p>[...niczego się nie boję, tylko teraz mam taką sytuację, że ja mam zakrzepić w nogach i to mnie trochę spowalnia...]</p> <p>[...myślę, że bym dał radę, a jakbym nie dał, to bym robił wszystko, żeby to mi jak najlepiej wyszło...]</p>

	- Złe doświadczenia w poprzedniej pracy - POWPP-ZDPP	brak
Zmiany po podjęciu pracy - ZPPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnienie poczucia własnej wartości-ZPPP-PWW</li> <li>- Zapoczątkowanie nowych znajomości-ZPPP-NZ</li> <li>- Korzyści finansowe-ZPPP-KF</li> <li>- Samodzielność ekonomiczna-ZPPP-SE</li> <li>- Zwiększenie możliwości wypełniania czasu wolnego-ZPPP-CZW</li> </ul>	<p>[...czułbym się na pewno lepiej, bym...no... wiarę w siebie i takie tam...]</p> <p>komentarz własny: boi się utraty obecnych znajomych [...mógłbym specjalny samochód kupić dla takich niepełnosprawnych osób...]</p> <p>[...to bym na pewno gdzieś wyjeżdżał... nie wiem, morze, góry, Mazury]</p>
<p>Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa – pracownie.</p> <p>Nabywanie umiejętności.</p> <p>NU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pracownia krawiecka - NU-PK</li> <li>- Pracownia stolarska - NU-PS</li> <li>- Pracownia ogrodnicza (pielęgnacja roślin) NU-PO</li> </ul>	<p>[...tylko z szyciem mam trudności, bo mam jedną rękę niepełnosprawną...nie lubię szycia takiego ręcznego, ale na maszynie to lubię szyć...]</p> <p>[...wycinam z desek takie kółka robimy otwornicą...]</p> <p>[...nie wiem. Na pewno koszenie trawnika...nie wiem...grabimy, ale to umiałem...]</p>

	<p>- Pracownia umiejętności społecznych NU-PUS</p> <p>- Pracownia poligraficzno-plastyczna NU-PPP</p> <p>- Pracownia kucharska NU-PK</p>	<p>[...wszystko tam umiałem... no może robienie magnesów i kartek okolicznościowych...]</p> <p>[...no na pewno ja kiedyś nie umiałem tak pięknie malować, a teraz maluję lepiej niż kiedyś (...)]</p> <p>wycinanie... no to ja jestem niesprawny...]</p> <p>[...praktycznie to wszystko umiałem, bo mieliśmy kuchnię w szkole Marka Kotańskiego...]</p>
<p>Relacje panujące w rodzinie. Stosunek rodziny do pracy badanych.</p> <p>RPWR</p>	<p>-Wiara w dziecko - RPWR-WWD</p> <p>- Akceptacja, zachęta - RPWR-AZ</p> <p>- Przyjaźń, miłość, pochwały -RPWR- PMP</p> <p>- Nadopiekuńczość</p> <p>- RPWR-N</p>	<p>[...kilka lat temu odszedł tata, są w separacji rodzice. Z mamą utrzymuję dobry kontakt, a z ojcem taki średni...]</p> <p>[...jestem tak samo traktowany dobrze.. no może robię więcej w kuchni. Mama dorabia...] [...jak wracam z kiermaszu to mama mówi, że super, że sobie poradziłem...]</p> <p>[...powiem szczerze, że moja mama słabo to widzi ze względu na moją chorobę, tą zakrzepicę i jeszcze</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obojętność - RPWR-O</li> <li>- Krytyka, brak wiary w dziecko - RPWR-KBW</li> <li>- Strach przed usamodzielnieniem i odejściem dorosłego dziecka z domu, obawa przed utratą korzyści materialnych - RPWR-SUOUKM</li> </ul>	<p>porażenie mózgowe... to moja mam słabo to widzi. Ona się boi po prostu o zdrowie, że coś mi się stanie w miejscu pracy...]</p> <p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p>
Przyjaźń, brak przyjaźni – PBP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poprawa samopoczucia psychicznego - PBP-PSP</li> <li>- Poczucie przynależności do grupy – PBP-PPDG</li> <li>- Wyższa samoocena – PBP-WS</li> <li>- Chęć zawiązywania nowych znajomości - PBP-CHZNZ,</li> <li>- Doskonalenie komunikacji - PBP-DK,</li> <li>- Złe samopoczucie, poczucie wyobcowania w grupie - PBP-ZSPW</li> </ul>	<p>[...kontakty z innymi mam bardzo dobre. Mam z nimi temat...]</p> <p>[...no nie za bardzo daje chęci. Ja łatwo się przywiązuję do osób i ja bym chciał pracować i trochę mnie to hamuje, że ja bym musiał ich opuścić...]</p> <p>nie dotyczy</p>

	- Niska samoocena, zamknięcie się w sobie - PBP-NSZSWS	
--	--	--

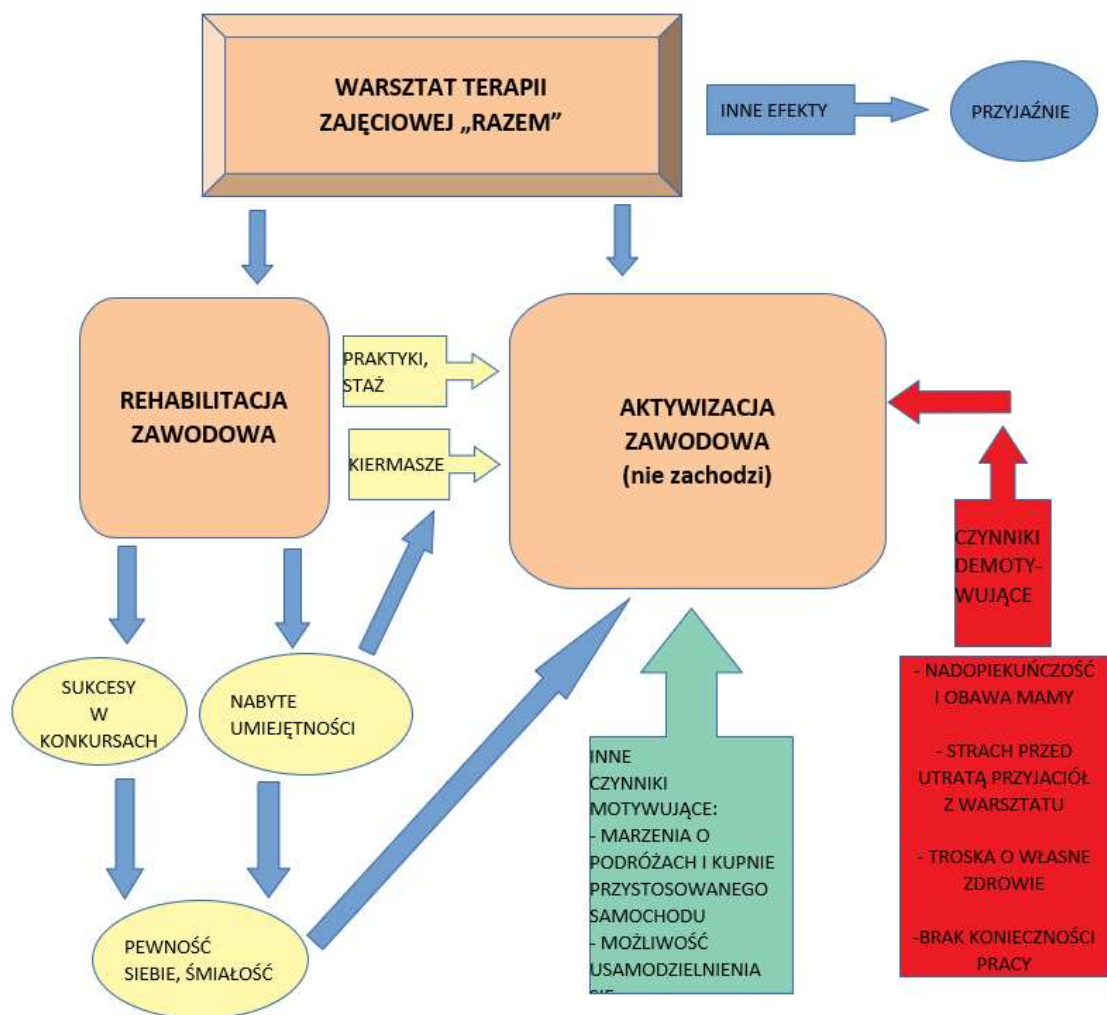
#### 4.3.3. Interpretacja danych dotyczących osoby badanej nr 3

Pan Jakub jest jednym z najmłodszych uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej “Razem”. Podczas badania mężczyzna podzielił się swoimi doświadczeniami w dotychczasowej pracy, ale i obawami – chyba bardziej matki niż swoimi. Jakub jest aktywny w warsztacie i poza nim. Mężczyzna jeździ z kilkoma innymi uczestnikami warsztatu sprzedawać wyroby pracowni do inowrocławskich sanatoriów. Są to aniołki z masy solnej, szyte ręcznie maskotki, kartki okolicznościowe, choinki z szyszek i inne prace. Rozmowa z klientami-kuracjuszami, liczenie i wydawanie pieniędzy sprawiają mu radość. To nie jedyny kontakt badanego z pracą i klientami - mężczyzna odbył staż w sekretariacie szkoły specjalnej. Jego wspomnienia z tego okresu również są pozytywne. W swoim odczuciu radził sobie dobrze z powierzonymi zadaniami i był osobą potrzebną. Kserował dokumenty, rozmawiał z petentami, a nawet zdarzało się, że zanosił pisma do podpisania przez Dyrektora.

Jak wypowiada się Jakub, praca zawodowa mogłaby mu dać możliwość usamodzielnienia się, ale jego matka “słabo to widzi”. Możliwość usamodzielnienia się ożywiła na chwilę badanego, ale w części rozmowy, w której opowiadał o obawach matki - wyraźnie posmutniał. Odniosłam wrażenie, że zgadza się z opinią mamy, że z uwagi na jego zdrowie lepiej żeby nie pracował, bo mogłoby się mu “coś stać”. Jakub lubi ludzi i jak sam przyznaje, jest zżyty z innymi uczestnikami warsztatu terapii. Przywiązanie do nich jest dla niego hamulcem w pójściu do pracy, a obawy matki dopełniają poczucie “dobrej decyzji”.



#### 4.3.4. Sieć powiązań



#### 4.3.5. Nota teoretyczna

Z sieci powiązań wynika, że w przypadku badanego efektem rehabilitacji, która zachodzi w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” są:

- nabyte umiejętności oraz sukcesy odnoszone w konkursach, co przekłada się na pewność siebie potrzebną w szukaniu pracy oraz w kontaktach ze współpracownikami i szefem;
- odbycie praktyk zawodowych oraz stażu, które pokazał Jakubowi, że może i potrafi pracować. Także wyjazdy na kiermasze i sprzedaż wyrobów wykonywanych przez uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” są motywujące do pracy. Turnusy w sanatoriach się zmieniają, a badany nie odczuwa lęku przez poznawaniem i kontaktem z nowymi ludźmi.

Chociaż nie dochodzi do aktywizacji zawodowej czynnikami motywującymi do niej mogą być w tym przypadku: marzenia o podróżach, myśli o możliwości usamodzielnienia się oraz odległe marzenie o kupnie specjalnego, przystosowanego do niepełnosprawności Jakuba samochodu.

Demotywująca do podjęcia pracy jest nadopiekuńczość i strach matki oraz lęk samego badanego przed pogorszeniem stanu zdrowia. Matka badanego nie wypowiada się przychylnie o możliwości podjęcia pracy przez syna. Chociaż gdy ten wraca z kiermaszu, chwali go, że sobie poradził. Sam badany szczególnie obawia się pracy fizycznej i zakrzepicy. Czynnikiem, który nie zachęca do pracy jest również brak jej konieczności. Odniosłam wrażenie, że Jakub nie musi pracować, a nawet nie powinien.

#### 4.3.6. Wnioski

Pan Jakub jest rozmownym, otwartym na kontakt z ludźmi młodym człowiekiem. Lubi wyjazdy na kiermasze, a opowieści o sprzedaży wyrobów wywołały błysk w jego oku i uśmiech na twarzy. Staż w szkole wspominał pozytywnie, ale bez większego entuzjazmu - w moim odczuciu dlatego, że zabrakło tam przyjaciół z Warsztatu Terapii Zajęciowej "Razem". Pytany o plusy z podjęcia pracy zawodowej wymienił możliwość usamodzielnienia się, ale też szybko uciął temat. Musiał dobrze zastanowić się nad tym, na co mógłby wydawać zarobione pieniądze. Może dlatego, że nie bardzo myśli o tym, by pójść do pracy i opuścić warsztat. W decyzji upewnia go mama, która "słabo to widzi" - obawia się o zdrowie syna. Analizując przypadek Jakuba dochodzę do wniosku, że badany mógłby podjąć pracę zarobkową, jeśli byłaby to lekka praca, a najlepiej gdyby mógł pracować z obecnymi przyjaciółmi. To co miało być czynnikiem aktywizującym stało się po części czynnikiem utrudniającym chęci do znalezienia zatrudnienia.

Nawiązując do postawionych przeze mnie pytań problemowych nasuwają się następujące wnioski:

1. Motywem głównym do podjęcia pracy w przypadku Jakuba byłaby możliwość usamodzielnienia się, czyli zamieszkania bez mamy. Inne czynniki motywujące do podjęcia stałej pracy to możliwość przeznaczenia wynagrodzenia na podróżowanie lub spełnienie marzenia o posiadaniu specjalnego samochodu.
2. Badany obawia się o swoje zdrowie, a mama utrzymuje go w tym lęku. Odnoszę wrażenie, że strach Jakuba wynika z nadopiekuńczości matki. W przypadku pracy wykonywanej

codziennie pojawiłby się jeszcze jeden minus: niemożność stałego kontaktu z uczestnikami terapii i przebywania w swoim „drugim domu”. Jest to Kuby duży problem.

3. Analizując wyjazdy na kiermasze oraz udział w stażu zmiany po podjęciu pracy upewniły badanego w tym, że lubi pracować z ludźmi i dobrze się czuje w grupie. Podczas stażu miał kontakt tylko z sekretarką, więc ilość rozmówców była ograniczona. Na pewno wrosło poczucie pewności siebie, a i mama potrafi pochwalić syna za to, że sobie poradził. Może wkrótce sama przekona się do tego, że syn mimo tego iż posiada niepełnosprawność da sobie radę.

4. Wpływ odbywanych w warsztacie zajęć, wyjazdy na kiermasze z wyrobami uczestników mają pozytywny wpływ na rehabilitację i aktywizację zawodową.

5. Relacje pomiędzy badanym a rodziną, w tym przypadku matką są pozytywne. Tak jak wspomniałam wyżej matka boi się o zdrowie syna, ale potrafi go pochwalić po powrocie z kiermaszu w sanatorium.

6. Przyjaźnie i znajomości, które mężczyzna nawiązał w warsztacie są u niego na pierwszym miejscu. Podobnie jak poprzedni badany (Paweł), a jednocześnie przyjaciel Jakuba jego życie toczy się w warsztacie lub poza nim, ale jednak z przyjaciółmi z tego właśnie warsztatu.

Celem praktycznym mojej pracy było opracowanie wskazówek, które mogłyby przyczynić się do podniesienia stopnia motywacji do podjęcia pracy przez uczestników. W tym przypadku, podobnie jak w przypadku Pawła, również ujmując to językiem potocznym przydałoby się Jakuba „sprowadzić na ziemię”, czyli uświadomić mu, że mama nie będzie wiecznie żyć i dorabiać. Z mojego punktu widzenia w tym przypadku wskazówki wyglądałyby one tak:

1. Przygotowanie pogadanek, prezentacji na temat dorosłego życia i obowiązków z nim związanych.
2. Spotkania z doradcą zawodowym i szukanie ofert pracy, które bezpiecznie mógłby wykonywać przy swojej niepełnosprawności.

## 4.4. Analiza przypadku 4

### 4.4.1 Mapa kontekstowa

Pani Maria to była uczestniczka Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem”. Z terapii zajęciowej korzystała od roku 2005. Spotkałyśmy się w pracowni ogrodniczej, która jest dobrze znana Pani Marii. Kobieta bardzo dużo się śmiała i miała mały problem z wysławianiem się. Być może śmiech miał ukryć zakłopotanie, a może pokazywał jej radość wynikającą z tego, że podjęła pracę dzięki warsztatowi. Na pytania odpowiadała krótko, a każda z odpowiedzi była połączona ze śmiechem badanej. Atmosfera podczas rozmowy była pozytywna.

### 4.4.2 Matryca uporządkowana obszarowo

*Tabela 5: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 4*

OBSZARY	KATEGORIE	ŹRÓDŁO 1
Czynniki motywacyjne i czynniki demotywujące - CZMCZD	- Sukcesy odnoszone podczas terapii w WTZ – CZMCZD-S	[...dawałam sobie radę...nie wszystko mogłam robić, źle widzę, ale chciałam się dużo nauczyć...]
	- Chęć zdobycia wiedzy - CZMCZD-CHZW	
	- Zainteresowania - CZMCZD-Z	[...lubię rozmawiać z mamą, słuchać muzyki...]
	- Możliwość zarobku - CZMCZD-MZ	[...mamy w domu więcej pieniędzy...]
	- Możliwość usamodzielnienia się - CZMCZD-U	[...zmieniłam się, decyzję podejmuję sama...]
	- Chęć do nawiązywania kontaktów z otoczeniem - CZMCZD-KZO	[...poznałam nowych ludzi. Są świetni...]
	- Ambicja, świadomość własnych kompetencji - CZMCZD-AIS	[...nie mogłam robić takich dokładnych prac, bo nie widzę dobrze...]
		brak

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poniesione porażki podczas terapii w WTZ - CZMCZD-PPPT</li> <li>- Brak zainteresowań - CZMCZD-BZ</li> <li>- Brak chęci zarobku - CZMCZD-BCHZ</li> <li>- Lęk przed zmianami w życiu - CZMCZD-LPZ</li> <li>- Strach przed nawiązaniem nowych kontaktów z pracownikami - CZMCZD-SPNK</li> <li>- Lenistwo, wygodnictwo – CZMCZD – LW</li> <li>- Niskie poczucie wartości - CZMCZD-NPW</li> </ul>	<p>nie dotyczy</p> <p>brak</p> <p>nie dotyczy</p>
Przeszkody lub obawy w podjęciu pracy - POWPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak akceptacji rodziców- POWPP-BA</li> <li>- Nadopiekuńczość rodziców – POWPP-NR</li> <li>- Brak samodzielności w życiu – POWPP-BS</li> <li>- Brak motywacji do pracy – POWPP-BM</li> <li>- Świadomość braku własnych kompetencji - POWPP -ŚBWK</li> <li>- Złe doświadczenia w poprzedniej pracy - POWPP-ZDP</li> </ul>	<p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p> <p>[...składałam kartony i sprzątam, bo to takie proste prace...ale ktoś musi to przecież robić]</p> <p>nie dotyczy</p>

Zmiany po podjęciu pracy zawodowej - ZPPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnienie poczucia własnej wartości-ZPPP-PWW</li> <li>- Zapoczątkowanie nowych znajomości-ZPPP-NZ</li> <li>- Korzyści finansowe-ZPPP-KF</li> <li>- Samodzielność ekonomiczna-ZPPP-SE</li> <li>- Zwiększenie możliwości wypełniania czasu wolnego-ZPPP-CZW</li> </ul>	<p>[...jestem pewna siebie i dobrze na mnie wpłynęła...]</p> <p>[...mam znajomych teraz...tak się cieszę]</p> <p>[...mamy w domu więcej pieniędzy...]</p> <p>[...jestem teraz jakby niezależna...]</p> <p>[...chodzimy czasem do kina, na spacer, na basen...]</p>
<p>Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa – pracownice.</p> <p>Nabywanie umiejętności.</p> <p>NU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pracownia krawiecka (szycie, prasowanie) - NU-PK</li> <li>- Pracownia stolarska (wycinanie elementów)- NU-PS</li> <li>- Pracownia ogrodnicza (pielęgnacja roślin, koszenie trawy, grabienie) NU-PO</li> <li>- Pracownia umiejętności społecznych (wyrób kartek, magnesów, gry edukacyjne, nauka gospodarności) NU-PUS</li> <li>- Pracownia poligraficzno-plastyczna (malowanie,</li> </ul>	<p>[...dawali mi te prace, które mogłam robić bez dobrego wzroku...]</p> <p>[...przez te oczy nie mogłam wycinać, ale ścierałam papierem, a potem je malowali...]</p> <p>[...tam dużo mogłam robić i podobało mi się...lubię być na powietrzu...]</p> <p>[...nauczyłam się być samodzielna, w domu pomagać mamie...nie muszę prosić o pomoc...]</p> <p>[...lubiłam te prace, mogłam malować duże części...kleju to raczej nie...ja chętna</p>

	<p>klejenie, rękodzieło) NU-PPP</p> <p>- Pracownia kucharska NU-PK</p>	<p>byłam tylko nie wszystko mogłam dobrze widzieć...]</p> <p>[...ja prędeż nic nie gotowałam, tylko herbatę sobie robiłam... coś się udało nauczyć: kanapki, kluchy, sałatkę...]</p>
<p>Relacje panujące w rodzinie. Stosunek rodziny do podjęcia pracy przez badanego</p> <p>RPWR</p>	<p>-Wiara w dziecko - RPWR-WWD</p> <p>-Akceptacja, zachęta do pracy- RPWR-AZ</p> <p>- Poprawa relacji z rodziną- RPWR- PR</p> <p>- Nadopiekuńczość rodziny - RPWR-N</p> <p>- Obojętność rodziny w stosunku do badanego- RPWR-O</p> <p>- Krytyka, brak wiary w dziecko - RPWR-KBW</p> <p>- Strach przed usamodzielnieniem i odejściem dorosłego dziecka z domu, obawa przed utratą korzyści materialnych - RPWR-SUOUKM</p>	<p>[...mama cieszy się, że mogę pracować, bo chyba bała się, że nie będzie dla mnie pracy...]</p> <p>[...mówiła, że jak mi tam dobrze i daję radę to ona się cieszy, że jestem szczęśliwa...]</p> <p>brak</p> <p>brak</p> <p>brak</p>
<p>Przyjaźń nawiązana w warsztacie, brak przyjaźni - PBP</p>	<p>- Poprawa samopoczucia psychicznego - PBP-PSP</p> <p>- Poczucie przynależności do grupy – PBP-PPDG</p> <p>- Wyższa samoocena własnej osoby – PBP-WS</p>	<p>[...tak się cieszę...]</p> <p>[...teraz się ze mną liczą, a ja też jestem szczęśliwa...]</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chęć zawiązywania nowych znajomości - PBP-CHZNZ,</li> <li>- Doskonalenie komunikacji - PBP-DK,</li> <li>- Złe samopoczucie, poczucie wyobcowania w grupie - PBP-ZSPW</li> <li>- Niska samoocena, zamknięcie się w sobie - PBP-NSZSWS</li> </ul>	<p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p>
--	--	---------------------------------------

#### 4.4.3 Interpretacja danych dotyczących osoby badanej nr 4

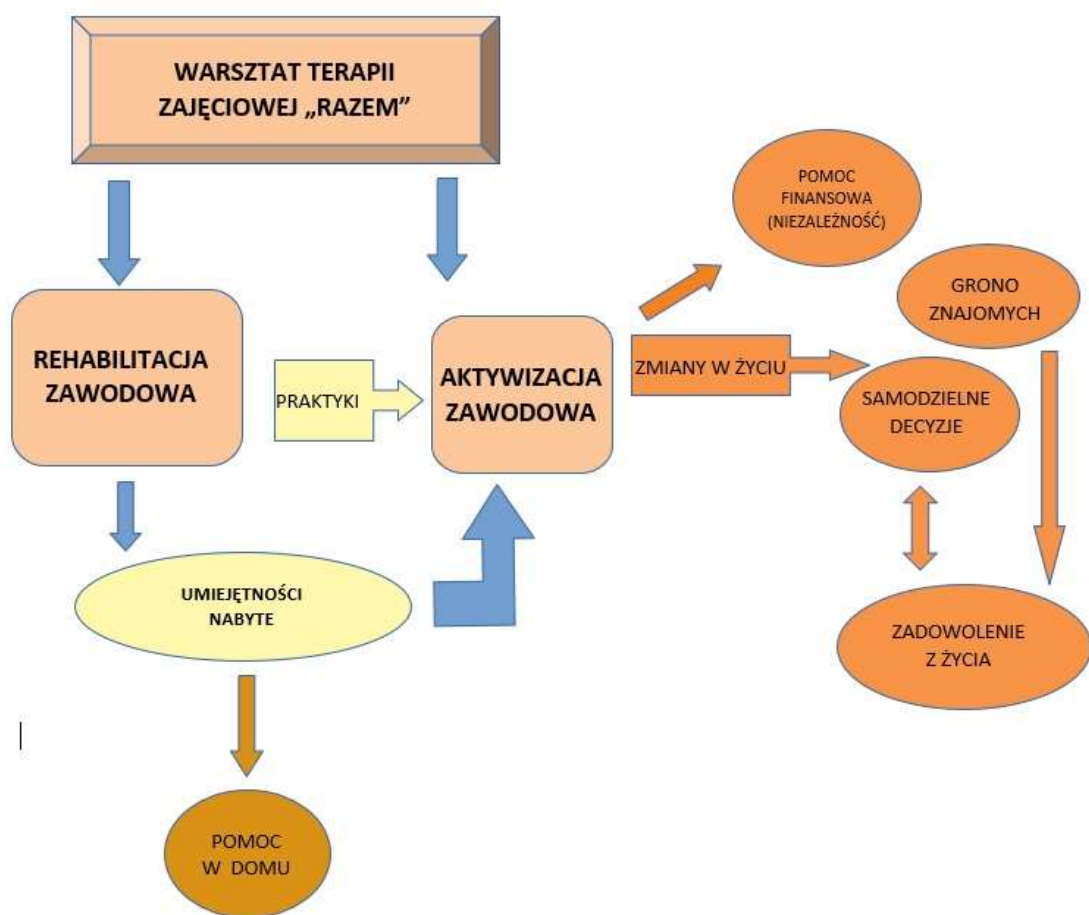
Pani Maria mimo niepełnosprawności narządu wzroku, która towarzyszy jej od urodzenia oraz niepełnosprawności intelektualnej wygląda na zadowoloną z tego jak wygląda jej życie. Może dlatego, że wcześniej nie miała wielkich szans i nadziei na to, że jej życie ulegnie zmianie, a dziś może pracować, zarabia pieniądze i ma przyjaciół. Maria ukończyła szkołę specjalną zawodową, po której uczęszczała do innego warsztatu terapii zajęciowej. Następnie trafiła do Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem”. Podejście kobiety do terapii zajęciowej, która ma rehabilitować i aktywizować było od początku pozytywne i jasne – kobieta była pewna, że chce pracować i wiedziała, że warsztat jest miejscem, które ma jej w tym pomóc, a nie „przetrzymywać” latami.

Maria mieszka na wsi z mamą, która otrzymuje emeryturę oraz z pracującą siostrą. Ojciec badanej nie żyje od kilkunastu lat. Pobyt w warsztacie pomógł Marii nabyć umiejętności związane z pomocą w gospodarstwie, a dzięki odbytym praktykom zdobyła też pracę. Badana nauczyła się gotowania prostych potraw, dbania o dom i ogródek, a także zdobyła znajomych, co było dla niej ogromnym powodem do radości. Tutaj rolą warsztatu było nie tylko przygotowanie badanej do podjęcia pracy, ale też wdrożenie do życia, przygotowanie na czas, gdy mamy kiedyś zabraknie. Matka kobiety jako emerytka, wdowa nie odstraszała córki od pracy. Wydaje mi się, że odetchnęła z ulgą, że córka poradzi sobie bez niej.



Dla Marii praca oznacza usamodzielnienie, kontakt z ludźmi, stabilizację i niezależność, której wcześniej nie miała. Według terapeutów, którzy pamiętają kobietę Pani Maria była bardzo zaangażowana w zajęcia terapeutyczne, punktualna, pracowita i mimo dużej wady wzroku dokładna. Angażowała się w konkursy plastyczne i muzyczne, była chwalona w miejscu praktyk, w którym wykonywała prace porządkowe oraz ogrodnicze. W kolejnych latach uczestniczyła w turnusie rehabilitacyjnym dotyczącym aktywizacji zawodowej oraz w drugich praktykach. Po łącznie 4 latach kobieta podjęła pracę na stanowisku robotnika odpowiedzialnego za składanie kartonów oraz prace porządkowe. Pracuje kilka godzin dziennie w wybrane dni. Nadal odwiedza warsztat.

#### 4.4.4 Sieć powiązań



#### 4.4.5 Nota teoretyczna

Z sieci powiązań wynika, że efektem rehabilitacji, która zachodzi w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” są:

- nabyte umiejętności, które przekładają się bezpośrednio na aktywizację zawodową, również na wykonywanie prac w domu,
- odbycie praktyk zawodowych, które według badanej najbardziej przyczyniły się do aktywizacji zawodowej.

Dzięki aktywizacji zawodowej w życiu Pani Marii nastąpiły zmiany:

- kobieta zaczęła „pomagać” finansowo mamie, co dało jej poczucie samodzielności, niezależności – zaczęła sama podejmować decyzje,
- posiada grono znajomych, których określa jako „świetnych”.
- zdobyła uznanie w oczach rodziny: czuje się ważna.

W przypadku Pani Marii nie było mowy o lenistwie czy wymówkach – dobre nastawienie i sumienność dały efekt. Potrzebny był tylko czas. Sam proces rehabilitacji zawodowej trwał kilka lat, ale kobieta wykorzystała go na zdobycie umiejętności, udział w praktykach, konkursach i zdobywanie doświadczeń. Praca musiała być dostosowana do rodzaju i stopnia niepełnosprawności badanej, ale udało się ją zdobyć. Pani Maria mogłaby być przykładem dla innych: sumienność, praca, determinacja są lepsze niż szukanie wymówek i przeszkód.

#### 4.4.6 Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, że w przypadku Pani Marii cały proces rehabilitacji zawodowej, czyli zajęcia w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” oraz odbyte praktyki miały pozytywny wpływ na aktywizację zawodową, ale nie bez znaczenia było tu nastawienie kobiety. W warsztacie Pani Maria nauczyła się wykonywać prace domowe oraz ogrodnicze, dzięki czemu mogła wyręczyć matkę i pomóc pracującej siostrze. Podjęcie pracy zawodowej skutkowało tym, że badana poczuła się ważna, zaczęła podejmować samodzielnie decyzje, dokładać się do domowego budżetu. Efektem dodatkowym jest zdobycie znajomych, którzy sprawiają, że kobieta jeszcze bardziej cieszy się ze zdobycia pracy i z życia.

Nawiązując do postawionych przeze mnie pytań problemowych nasuwają się następujące wnioski:

1. Motywem głównym do podjęcia pracy była chęć zdobycia umiejętności oraz usamodzielnienia się.
2. Badanej nie towarzyszyły obawy. Jediną przeszkodą był rodzaj niepełnosprawności, który wykluczał wykonywanie niektórych zawodów.
3. Zmiany po podjęciu pracy przez badaną w mojej ocenie są bardzo pozytywne. Kobieta jest szczęśliwa głównie z dwóch powodów, że może pracować i że ma znajomych. Dzięki wynagrodzeniu czuje swój wkład w domowy budżet.
4. Wpływ odbywanych w warsztacie zajęć miał pozytywny wpływ na rehabilitację i aktywizację zawodową: kobieta nabyła umiejętności oraz odbyła praktyki.
5. Relacje pomiędzy badaną a rodziną zmieniły się w tym sensie, że kobieta czuje, że „coś znaczy”. Rodzina liczy się z jej zdaniem.
6. Przyjaźnie nawiązane podczas terapii oraz w miejscu pracy mają bardzo duże znaczenie dla badanej. Kobieta czuje się szczęśliwa – podczas rozmowy cieszyła się z tego, że ma świetnych znajomych.

Celem praktycznym mojej pracy było opracowanie wskazówek, które mogłyby przyczynić się do podniesienia stopnia motywacji do podjęcia pracy przez uczestników. W tym przypadku uważam, że badana posiadała wysoki stopień motywacji – potrzebowała tylko czasu, aby poczuć się pewnie i nabyć umiejętności. Być może warto byłoby przemyśleć i wprowadzić naukę dodatkowych umiejętności, skierowanych dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

## 4.5. Analiza przypadku 5

### 4.5.1 Mapa kontekstowa

Pan Szymon jest osobą, która uczęszcza do warsztatu (nie licząc przerw na praktyki i pracę) od kilkunastu lat. Miejszem naszej rozmowy była pracownia ogrodnicza Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem”, gdzie usiedliśmy naprzeciwko siebie. Mężczyzna mówił niewyraźnie, jąkał się. W momentach gdy nie byłam pewna czy dobrze zrozumiałam jego

słowa, powtarzałam je powoli i pytałam czy dobrze usłyszałam. Rozmowa była trudna – badany nie rozumiał pytań, odpowiadał nie na temat lub pojedynczymi słowami. Gestykulował. Uspokajałam mężczyznę, tłumacząc, że mamy czas i nie musi się spieszyć. Niestety niepełnosprawność intelektualna była tutaj dużą przeszkodą. Badanie trwało 40 minut.

#### 4.5.2 Matryca uporządkowana obszarowo

*Tabela 6: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 5*

OBSZARY	KATEGORIE	ŹRÓDŁO 1
Czynniki motywacyjne i czynniki demotywujące - CZMCZD	- Sukcesy odnoszone podczas terapii w WTZ – CZMCZD-S	[...wiem jak kupić coś w sklepie, jak zrobić zupę... ]
	- Chęć zdobycia wiedzy - CZMCZD-CHZW	[...chciałbym jeszcze piec ciasto, drożdżówkę..]
	- Zainteresowania - CZMCZD-Z	[...jeść lubię, coś ugotować...]
	- Możliwość zarobku - CZMCZD-MZ	[...no finansowe...gdy nie mam pracy siostra daje mi tylko 50 zł...]
	- Możliwość usamodzielnienia się - CZMCZD-U	[...pieniądze, samodzielność...]
	- Chęć do nawiązywania kontaktów z otoczeniem - CZMCZD-KZO	[...bałem się ludzi, bardzo się bałem... teraz potrafię chwilę porozmawiać...]
	- Ambicja, świadomość własnych kompetencji - CZMCZD-AIS	
	- Poniesione porażki podczas terapii w WTZ - CZMCZD-PPPT	
		komentarz własny: jak wspomniał prędej – bał się ludzi, ale ten strach się zmniejszył

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak zainteresowań - CZMCZD-BZ</li> <li>- Brak chęci zarobku - CZMCZD-BCHZ</li> <li>- Lęk przed zmianami w życiu - CZMCZD-LPZ</li> <li>- Strach przed nawiązaniem nowych kontaktów z pracownikami - CZMCZD-SPNK</li> <li>- Lenistwo, wygodnictwo – CZMCZD – LW</li> <li>- Niskie poczucie wartości - CZMCZD-NPW</li> </ul>	nie dotyczy
Przeszkody lub obawy w podjęciu pracy - POWPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak akceptacji rodziców- POWPP-BA</li> <li>- Nadopiekuńczość rodziców – POWPP-NR</li> <li>- Brak samodzielności w życiu – POWPP-BS</li> <li>- Brak motywacji do pracy – POWPP-BM</li> <li>- Świadomość braku własnych kompetencji - POWPP -ŚBWK</li> <li>- Złe doświadczenia w poprzedniej pracy - POWPP-ZDP</li> </ul>	<p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p> <p>[...boję się pomyłki, błędu, że będę miał kłopoty...]</p> <p>nie dotyczy</p> <p>[...nie mam siły tak ciężko na budowie pracować...]</p> <p>[...byłem ciągle zmęczony, nie miałem siły...]</p>

Zmiany po podjęciu pracy zawodowej - ZPPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnienie poczucia własnej wartości-ZPPP-PWW</li> <li>- Zapoczątkowanie nowych znajomości-ZPPP-NZ</li> <li>- Korzyści finansowe-ZPPP-KF</li> <li>- Samodzielność ekonomiczna-ZPPP-SE</li> <li>- Zwiększenie możliwości wypełniania czasu wolnego-ZPPP-CZW</li> </ul>	<p>[...miałem swoje pieniądze, a tych mi siostra nie zabierała...]</p> <p>[...staralem się rozmawiać, ale się denerwuję czasami to pokazuję jak teraz...]</p> <p>[...mam telefon na kartę... mógłbym jeść coś ze sklepu...]</p> <p>[...pieniądze, samodzielność moją...]</p> <p>[...dużo można robić...wszystko można co się chce...]</p>
<p>Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa – pracownie.</p> <p>Nabywanie umiejętności.</p> <p>NU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pracownia krawiecka (szycie, prasowanie) - NU-PK</li> <li>- Pracownia stolarska (wycinanie elementów)- NU-PS</li> <li>- Pracownia ogrodnicza (pielęgnacja roślin, koszenie trawy, grabienie) NU-PO</li> <li>- Pracownia umiejętności społecznych (wyrób kartek, magnesów, gry edukacyjne,</li> </ul>	<p>[...teraz staram się mieć ubranie prasowane...]</p> <p>[...nauczyłem się z drewnem pracy...wycinać...]</p> <p>[...mogę lepiej kosić, ciąć krzaki...robię koło domu jak szwagra nie ma...]</p> <p>[...nauczyłem się liczyć i wydawać pieniądze, jak je mam...]</p>

	<p>nauka gospodarności) NU-PUS</p> <p>- Pracownia poligraficzno-plastyczna (malowanie, klejenie, rękodzieło) NU-PPP</p> <p>- Pracownia kucharska NU-PK</p>	<p>[...to malujemy, kleimy takie różne...na kiermasz...]</p> <p>[...nauczyłem się zupy gotować, kroić warzywa...pomidorową, rosół...]</p>
<p>Relacje panujące w rodzinie. Stosunek rodziny do podjęcia pracy przez badanego</p> <p>RPWR</p>	<p>- Wiara w dziecko - RPWR-WWD</p> <p>- Akceptacja, zachęta do pracy- RPWR-AZ</p> <p>- Poprawa relacji z rodziną- RPWR- PR</p> <p>- Nadopiekuńczość rodziny - RPWR-N</p> <p>- Obojętność rodziny w stosunku do badanego- RPWR-O</p> <p>- Krytyka, brak wiary w dziecko - RPWR-KBW</p> <p>- Strach przed usamodzielnieniem i odejściem dorosłego dziecka z domu, obawa przed utratą korzyści materialnych - RPWR-SUOUKM</p>	<p>[...mogę sobie gdzieś pracować... wtedy nie chce od nich pieniędzy i się cieszą chyba...]</p> <p>[...oni mają kredyt i mi dają tylko 50 zł...jedzenie jest, ale chcę sam kupić...]</p>
<p>Przyjaźń nawiązana w warsztacie, brak przyjaźni - PBP</p>	<p>- Poprawa samopoczucia psychicznego - PBP-PSP</p> <p>- Poczucie przynależności do grupy – PBP-PPDG</p> <p>- Wyższa samoocena własnej osoby – PBP-WS</p>	<p>brak</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chęć zawiązywania nowych znajomości - PBP-CHZNN,</li> <li>- Doskonalenie komunikacji - PBP-DK,</li> <li>- Złe samopoczucie, poczucie wyobcowania w grupie - PBP-ZSPW</li> <li>- Niska samoocena, zamknięcie się w sobie - PBP-NSZSWS</li> </ul>	[...staralem się rozmawiać, ale się denerwuję czasami to pokazuję jak teraz...]
--	--	---

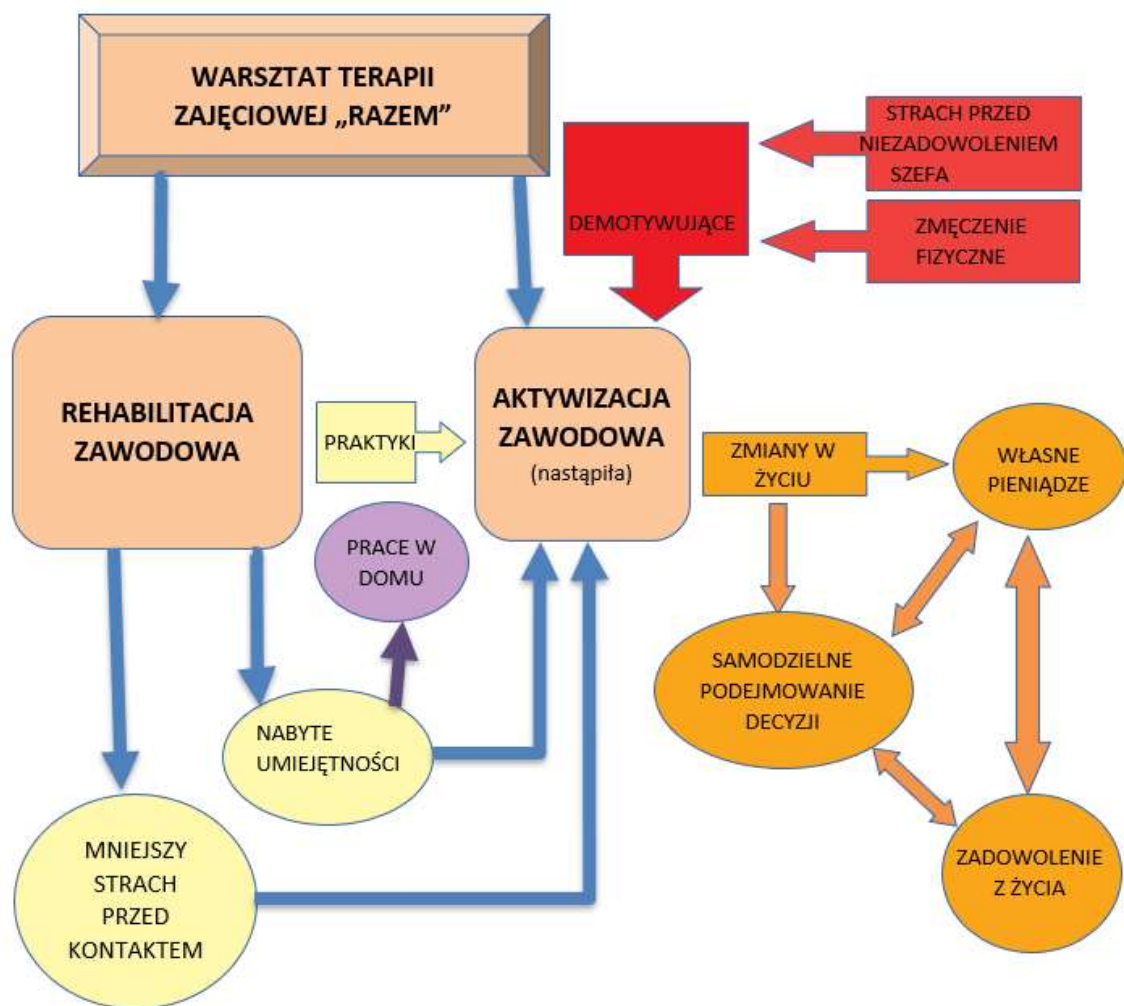
#### 4.5.3 Interpretacja danych dotyczących osoby badanej nr 5

Pan Szymon korzysta z terapii w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” od wielu lat. Można uznać, że rehabilitacja zawodowa zachodzi i prowadzi do aktywizacji, ponieważ mężczyzna od czasu do czasu chodzi na praktyki lub pracuje. Pobyt w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” nauczył Pana Szymona samodzielności, korzystania z pieniędzy, kontaktu z ludźmi. Pracownie wzmocniły kompetencje mężczyzny jako pracownika, ale też stał się bardziej potrzebny w domu – gotuje zupy, kosi trawę. Większość odpowiedzi na pytania wiązały się z aspektem pieniężnym. Nawet, gdy nie pytałam o pieniądze, odpowiedź brzmiała: „pieniądze”, „finanse”. Z drugiej strony trudno się dziwić – dorosły mężczyzna dostaje co miesiąc wydzielone 50 zł. Resztę renty zabiera siostra z mężem, aby spłacać kredyt i utrzymywać brata. Mężczyzna ma gdzie mieszkać i co jeść, ale czuje się pokrzywdzony, niesamodzielny. Gdy może pracować nie jest zależny od rodziny, może jeść co chce, doładować telefon. Wydaje mi się, że dzięki temu wrasta też jego poczucie wartości, choć teoretycznie wszystko sprowadza do roli pieniędzy.

Pan Szymon źle wspomina pracę na budowie. Nie wytrzymał tam długo ze względu na zmęczenie i brak sił. Był nerwowy, dużo spał, kłócił się z mężem siostry. Praktyki zawodowe wspomina dobrze, szczególnie spodobała mu się praca w drukarni. Boi się popełnienia pomyłki, błędu podczas pracy. Ludzi również się boi, ale już coraz mniej.



#### 4.5.4 Sieć powiązań



#### 4.5.5 Nota teoretyczna

Z sieci powiązań wynika, że efektem rehabilitacji, która zachodzi w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” są:

- nabyte umiejętności, które przekładają się bezpośrednio na aktywizację zawodową, ale również wykonywanie prac w domu;
- mniejszy lęk przed kontaktami z ludźmi, co usprawniło jego funkcjonowanie i wpływa na aktywizację zawodową;
- odbywanie różnych praktyk zawodowych, które pokazały badanemu jak może wyglądać praca.

Mężczyzna kiedyś pracował fizycznie, ale zaprzestał pracy ze względu na zmęczenie.

Czynnikami utrudniającymi, demotywującymi są:

- zmęczenie fizyczne, jakie badany odczuwał po pracy: dużo spał i kłócił się ze szwagrem,
- obawa przed niewłaściwie wykonanym zadaniem w pracy oraz niezadowoleniem szefa.

Gdy badany pracował występowały czynniki motywujące i nadal mogą być one motywacją dla mężczyzny:

- miał własne pieniądze,
- był dzięki nim samodzielny. Podnosiło to jego zadowolenie z życia.

#### 4.5.6 Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, że w przypadku Pana Szymona zajęcia terapeutyczne w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” miały pozytywny wpływ na aktywizację zawodową, ponieważ badany przez jakiś czas pracował. Jednak nie była to praca na miarę jego możliwości – zmęczenie wzięło górę. Pan Szymon nie chce być zdany na siostrę i szwagra, chce mieć swoje pieniądze i jest zmotywowany do pracy. Być może już niedługo uda mu się zdobyć odpowiednie zajęcie, które da radę wykonywać mimo swojej niepełnosprawności.

Nawiązując postawionych przeze mnie pytań problemowych nasuwają się następujące wnioski:

1. Motywem głównym do podjęcia pracy była chęć posiadania pieniędzy i usamodzielnienia.

2. Mężczyzna obawia się niezadowolenia szefa i tego, że nie będzie pracował tak jak powinien. Po poprzednich doświadczeniach może również odczuwać lęk przed pracą fizyczną, po której był bardzo zmęczony i rozdrażniony.
3. Zmiany po podjęciu pracy przez Pana Szymona były takie jakich oczekiwał: miał pieniądze i nie był uzależniony od siostry. Mógł poczuć się samodzielnie.
4. Wpływ odbywanych w warsztacie zajęć miał pozytywny wpływ na rehabilitację i aktywizację zawodową: mężczyzna pracował, odbywał praktyki i nadal bierze w nich udział.
5. Po podjęciu pracy relacje pomiędzy badanym a rodziną, w tym przypadku siostrą i jej mężem nie uległy poprawie. Nie był już tak uzależniony od nich, ale przez zmęczenie i konieczność odpoczynku miewał kłótnie ze szwagrem.
6. Mężczyzna nie nawiązał szczególnych przyjaźni podczas uczęszczania na terapie lub podczas pracy, ale zmniejszył się jego lęk przed kontaktem z ludźmi.

## 4.6. Analiza przypadku 6

### 4.6.1 Mapa kontekstowa

Pan Karol, jako aktualny uczestnik Warsztatu Terapii Zajęciowej Razem, spotkał się ze mną w tym właśnie warsztacie. Miejscem rozmowy była pracownia ogrodnicza, w której usiedliśmy naprzeciwko siebie. Mężczyzna mówił niewiele i niewyraźnie. Nie wiedział od ilu lat uczęszcza do warsztatu. Często powtarzał część zadanego mu przeze mnie pytania jako swoją odpowiedź. Rozmowa trwała kilkanaście minut.

### 4.6.2 Matryca uporządkowana obszarowo

*Tabela 7: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 6*

OBSZARY	KATEGORIE	ŹRÓDŁO 1
Czynniki motywacyjne i czynniki demotywujące - CZMCZD	- Sukcesy odnoszone podczas terapii w WTZ – CZMCZD-S	[...umiem dużo zrobić..]
	- Chęć zdobycia wiedzy - CZMCZD-CHZW	[...dużo się nauczyłem...]
		[...lubię pracować w ogrodzie...]

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zainteresowania - CZMCZD-Z</li> <li>- Możliwość zarobku - CZMCZD-MZ</li> <li>- Możliwość usamodzielnienia się - CZMCZD-U</li> <li>- Chęć do nawiązywania kontaktów z otoczeniem - CZMCZD-KZO</li> <li>- Ambicja, świadomość własnych kompetencji - CZMCZD-AIS</li> <li>- Poniesione porażki podczas terapii w WTZ - CZMCZD-PPPT</li> <li>- Brak zainteresowań - CZMCZD-BZ</li> <li>- Brak chęci zarobku - CZMCZD-BCHZ</li> <li>- Lęk przed zmianami w życiu - CZMCZD-LPZ</li> <li>- Strach przed nawiązaniem nowych kontaktów z pracownikami - CZMCZD-SPNK</li> <li>- Lenistwo, wygodnictwo – CZMCZD – LW</li> <li>- Niskie poczucie wartości - CZMCZD-NPW</li> </ul>	<p>[...sam bym sobie radził, ja lubię pracować... na basenie bym chciał..]</p> <p>[...chciałbym pracować, ale szkoda mamie renty...]</p> <p>[...kontakt z innymi, jak jest dobrze zgrana paczka...]</p> <p>[...nie lubię siedzieć w domu, lubię pracować i mieć pieniądze...]</p>
Przeszkody lub obawy w podjęciu pracy - POWPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak akceptacji rodziców- POWPP-BA</li> <li>- Nadopiekuńczość rodziców – POWPP-NR</li> </ul>	<p>nie dotyczy</p> <p>nie dotyczy</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak samodzielności w życiu – POWPP-BS</li> <li>- Brak motywacji do pracy – POWPP-BM</li> <li>- Świadomość braku własnych kompetencji - POWPP -ŚBWK</li> <li>- Złe doświadczenia w poprzedniej pracy - POWPP-ZDP</li> </ul>	<p>nie dotyczy</p> <p>[...boję się czy mi wyjdzie praca czy nie...czy Pan będzie ze mnie zadowolony...]</p>
Zmiany po podjęciu pracy zawodowej - ZPPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnienie poczucia własnej wartości-ZPPP-PWW</li> <li>- Zapoczątkowanie nowych znajomości-ZPPP-NZ</li> <li>- Korzyści finansowe-ZPPP-KF</li> <li>- Samodzielność ekonomiczna-ZPPP-SE</li> <li>- Zwiększenie możliwości wypełniania czasu wolnego-ZPPP-CZW</li> </ul>	
<p>Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa – pracownie.</p> <p>Nabywanie umiejętności.</p> <p>NU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pracownia krawiecka (szycie, prasowanie) - NU-PK</li> <li>- Pracownia stolarska (wycinanie elementów)- NU-PS</li> </ul>	<p>[...szyję, prasuję, pomagam innym...]</p> <p>[...tam wycinać chodzę do Pana Sławka...]</p> <p>[...lubię pracować w ogrodniczej, sadzić kwiaty jeszcze nie umiem...]</p>

	<p>Pracownia ogrodnicza (pielęgnacja roślin, koszenie trawy, grabienie) NU-PO</p> <p>- Pracownia umiejętności społecznych (wyrób kartek, magnesów, gry edukacyjne, nauka gospodarności) NU-PUS</p> <p>- Pracownia poligraficzno-plastyczna (malowanie, klejenie, rękodzieło) NU-PPP</p> <p>- Pracownia kucharska NU-PK</p>	<p>[...bardzo mi się podobają, dużo się nauczyłem...]</p> <p>[...kleimy choinki, anioły...pomagam innym malować...]</p> <p>[...kanapki na ciepło, zupę pomidorową, warzywną, budyń...]</p>
<p>Relacje panujące w rodzinie. Stosunek rodziny do podjęcia pracy przez badanego</p> <p>RPWR</p>	<p>-Wiara w dziecko - RPWR-WWD</p> <p>- Akceptacja, zachęta do pracy- RPWR-AZ</p> <p>- Poprawa relacji z rodziną- RPWR- PR</p> <p>- Nadopiekuńczość rodziny</p> <p>- RPWR-N</p> <p>- Obojętność rodziny w stosunku do badanego- RPWR-O</p> <p>- Krytyka, brak wiary w dziecko - RPWR-KBW</p> <p>- Strach przed usamodzielnieniem i odejściem dorosłego dziecka z domu, obawa przed utratą</p>	<p>[...teraz nie mogę pracować, mama straci rentę, szkoda...]</p>

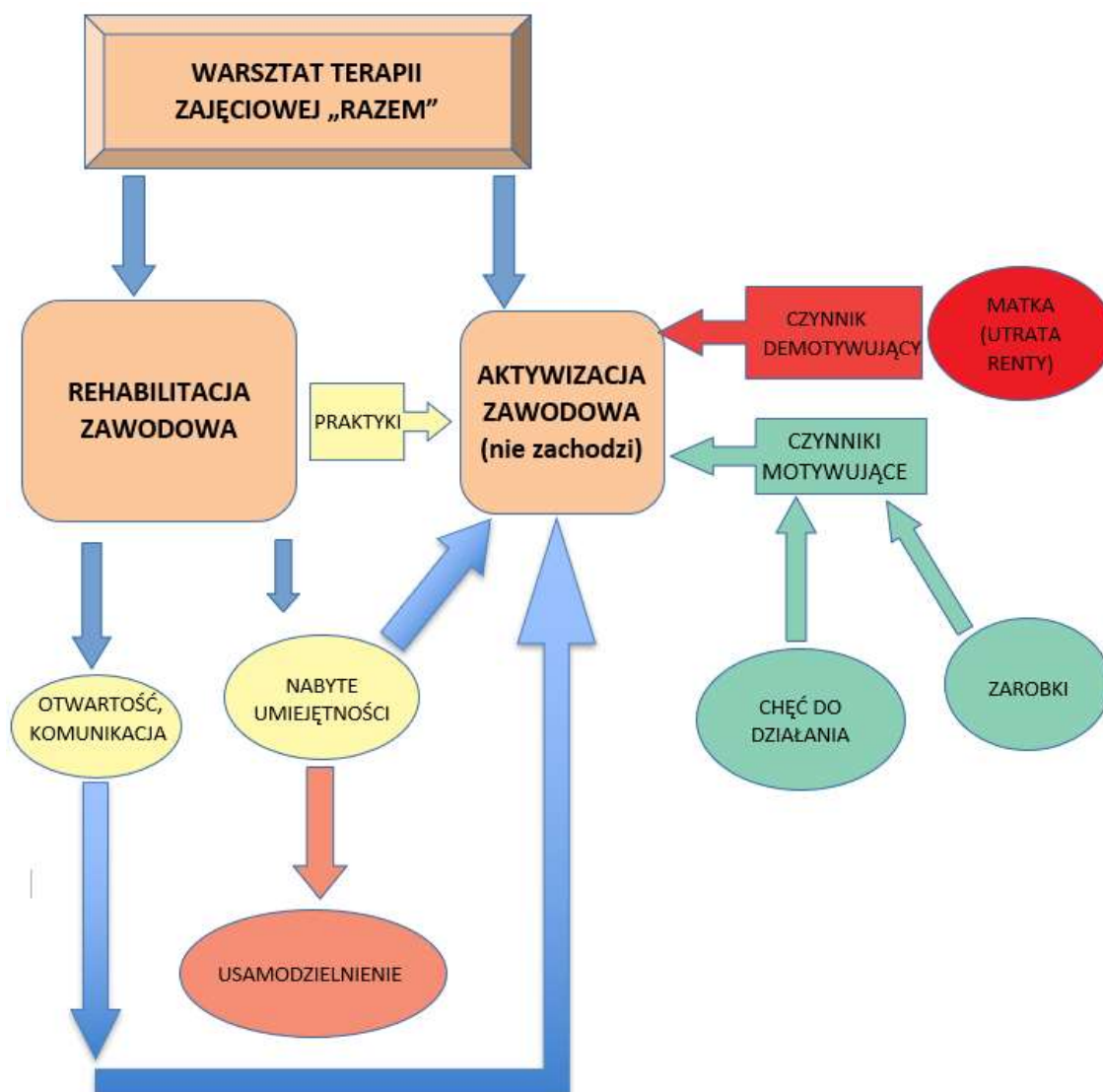
	korzyści materialnych - RPWR-SUOUKM	
Przyjaźń nawiązana w warsztacie, brak przyjaźni - PBP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poprawa samopoczucia psychicznego - PBP-PSP</li> <li>- Poczucie przynależności do grupy – PBP-PPDG</li> <li>- Wyższa samoocena własnej osoby – PBP-WS</li> <li>- Chęć zawiązywania nowych znajomości - PBP-CHZNZ,</li> <li>- Doskonalenie komunikacji - PBP-DK,</li> <li>- Złe samopoczucie, poczucie wyobcowania w grupie - PBP-ZSPW</li> <li>- Niska samoocena, zamknięcie się w sobie - PBP-NSZSWS</li> </ul>	<p>[...lubię pomagać...]</p> <p>[...kiedyś bałem się ludzi... poradziłem sobie... chcę pracować z ludźmi...]</p>

#### 4.6.3 Interpretacja danych dotyczących osoby badanej nr 6

Pan Karol wypowiadał się pozytywnie o rehabilitacji zawodowej, jaka zachodzi w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem”. Mężczyzna chciałby pracować, ale „nie może”, ponieważ jego mama straci rentę. Praca oznacza dla niego pieniądze i satysfakcję. Według terapeutów Pan Karol radzi sobie we wszystkich pracowniach, wykonuje zadania dodatkowe na terenie warsztatu, a nawet motywuje innych do działania. Nie potrafi czytać i pisać, ale odwzorowuje swoje imię i nazwisko. Mężczyzna odbywał praktyki w różnych zakładach i najbardziej chciałby pracować na basenie. Dzięki rehabilitacji w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” mężczyzna zaczął samodzielnie dokonywać zakupów, chodzić na

imprezy sportowe i przedstawienia. Według opinii terapeutów jest jedną z bardziej aktywnych i uczynnych uczestników terapii.

#### 4.6.4 Sieć powiązań





#### 4.6.5 Nota teoretyczna

Z sieci powiązań wynika, że efektem rehabilitacji, która zachodzi w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” są:

- nabyte umiejętności, które dają możliwość podjęcia zatrudnienia, ale też pozwoliły mężczyźnie usamodzielnąć się w codziennym funkcjonowaniu np. zaczął robić samodzielnie zakupy;
- otwartość do ludzi, poprawa komunikacji z nimi;
- odbycie kilku praktyk zawodowych, które dają możliwości aktywizacji zawodowej-podjęcia pracy.

Jednak aktywizacja zawodowa nie może nastąpić przez jeden główny czynnik demotywujący:

możliwość utraty renty przez matkę mężczyzny. Czynnik ten przewijał się kilka razy w ciągu rozmowy.

Sieć powiązań pokazuje, że mężczyzna jest zmotywowany do aktywizacji zawodowej:

- chce zarabiać pieniądze;
- nie lubi beczynnie siedzieć w domu.

W przypadku Pana Karola głównym problemem jest to, że jego podjęcie stałej pracy wiązałoby się z utratą renty, której „szkoda”. Za sytuację prawdopodobnie odpowiada matka badanego.

#### 4.6.6 Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, że w przypadku Pana Karola zajęcia w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Razem” wpłynęły na zdobycie umiejętności, ale też na nabranie pewności, otwartości w kontaktach z ludźmi. Mężczyzna jest zmotywowany do pracy, często padały słowa: „pieniądze”, „kasa”, ale też nie należy do osób, które lubią beczynnie siedzieć w domu. Świadczy o tym fakt, że wykonuje w warsztacie prace dodatkowe oraz motywuje inne osoby do działania.

Nawiązując do postawionych przeze mnie pytań problemowych nasuwają się następujące wnioski:

1. Motywem głównym do podjęcia pracy w tym przypadku jest możliwość zarobku, ale i ogólna potrzeba aktywności. Demotywuująca i powstrzymująca jest utrata renty w przypadku pójścia do pracy.
2. Badany obawia się, że mógłby źle wykonać pracę i szef mógłby być z niego niezadowolony.
3. Zmiany po podjęciu pracy przez badanego nie są możliwe do oceny, ponieważ praca nie została podjęta.
4. Wpływ odbywanych w warsztacie zajęć ma pozytywny wpływ na rehabilitację i stwarza dobre warunki do aktywizacji zawodowej.
5. Relacje pomiędzy badanym a rodziną, w tym przypadku rodzicami nie uległy zmianie.
6. Mężczyzna otworzył się na kontakt z ludźmi, ale nie wspominał o przyjaźni lub innej zażyłości. Wspominał, że lubi pracować, gdy jest „zgrana paczka”, co oznaczało innych uczestników terapii.

Celem praktycznym mojej pracy było opracowanie wskazówek, które mogłyby przyczynić się do podniesienia stopnia motywacji do podjęcia pracy przez uczestników. Przyznaję, że na tym przykładzie trudno jest zaproponować wskazówki, ponieważ mężczyzna chce pracować, ale powstrzymuje go matka i utrata renty. Pozostaje mi wierzyć, że gdy już zabraknie matki Pan Karol nadal będzie miał zapał do pracy i podejmie zatrudnienie.

## **Zakończenie.**

Głównym celem przedstawionych przeze mnie badań było sprawdzenie w jaki sposób przebiega aktywizacja i rehabilitacja osób niepełnosprawnych na przykładzie Warsztatu Terapii Zajęciowej „Razem” w Inowrocławiu. Po dokonaniu analizy można stwierdzić, że zajęcia terapeutyczne prowadzone w warsztacie dają uczestnikom nie tylko możliwość nabycia nowych umiejętności, ale i wsparcie psychiczne. Jest to spowodowane dobrą atmosferą, jaka panuje w placówce. Uczęszczające tam osoby z niepełnosprawnością nabywają umiejętności przydatne w przyszłej pracy zawodowej, ale również uczą się funkcjonowania w grupie, gotowania, dbania o siebie i o dom. Dzięki terapii większość z nich zdobyła grono przyjaciół bądź znajomych, zacieśniła więzi rodzinne i nabrała pewności siebie. Każdy z nich otarł się o pracę. Ci, którzy nie muszą pracować szukają powodów, by nie podjąć zatrudnienia, póki rodzice są sprawni i mogą ich wspierać. Pojawiają się również lęki: o własne zdrowie, o odpowiedzialność za źle wykonaną pracę, o niezadowolonego szefa. Analiza zawiera przykład kobiety, której rehabilitacja trwała dość długo, ale od początku było przesądzone, że zakończy się sukcesem – kobieta bardzo chciała pracować i nie szukała wymówek. Niektórych uczestników przerósł wymiar pracy i własne możliwości fizyczne, ale mają motywację i czekają na odpowiednie oferty.

Podsumowując, uważam, że warsztaty terapii zajęciowej to placówki bardzo potrzebne osobom niepełnosprawnym. Choć początkowo zwróciłam uwagę na to, że uczestnicy przychodzą na zajęcia głównie dla znajomych, to jednak podejmują terapię, chodzą na praktyki i powoli – każdy w swoim tempie – nabierają pewności siebie i umiejętności. Gdyby nie warsztaty i ludzie którzy tam przebywają, rozmawiają i uczą, osoby z niepełnosprawnością nie miałyby takich możliwości i chęci, by wyjść do ludzi, zdobyć kompetencje, włączyć się w życie domowe i oczywiście podjąć się pracy.

## Bibliografia.

### Prace zwarte:

1. Duda W., *Poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością – o roli aktywności zawodowej na otwartym rynku pracy*, [w:] Wolan-Nowakowska M. (red.), *PORADNICTWO ZAWODOWE W SZKOLE – ku możliwościom przeciw ograniczeniom*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2016.
2. Dutkiewicz W., *Podstawy metodologii badań do pracy magisterskiej i licencjackiej z pedagogiki*, Wydawnictwo Stachurski, Kielce 2000.
3. Dykcik W., *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej*, [w:] pod red. W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 2003.
4. Gnitecki J., *Zarys pedagogiki ogólnej*, Towarzystwo Pedagogiczne, Poznań 1995.
5. Kamiński S., *Nauka i metoda. Pojęcie nauki i klasyfikacja nauk*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1992.
6. Lausch-Żuk J., *Pedagogika osób z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym*, [w:] Dykcik W. (red.), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo UAM, Poznań 2001.
7. Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009.
8. Majewski T., *Praca zawodowa – ważny wyznacznik jakości życia osób niepełnosprawnych*, [w:] Palak Z. (red.), *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii-Curie Skłodowskiej, Lublin 2006.
9. Mankiewicz A., *Praca dla niepełnosprawnych – poradnik dla pracodawców*, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Warszawa 1999.
10. Mrugalska K., *Warsztat Terapii Zajęciowej jako miejsce przygotowania do pracy, Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 20 grudnia 2002r. (Dz.U. z 2002 roku, Nr 7, poz 79), materiały szkoleniowe, Z WTZ na otwarty rynek pracy przy wykorzystaniu doświadczeń europejskich*, Warszawa 2007.

11. Mrugalska K., Wojtyńska J., [w:] *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*, Golinowska S. (red.), wyd. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2012.
12. *Pedagogika Specjalna*, praca zbiorowa, Dykcik W. (red.), Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2001.
13. Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1998.
14. Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001.
15. Sękowska Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 1998.
16. Skorny Z., *Prace magisterskie z psychologii i pedagogiki : przewodnik metodologiczny dla studiujących nauczycieli*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1984.
17. Sowa J., Wojciechowski F., *Rehabilitacja edukacyjna w zarysie*, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji, Zamość 2003.
18. Sztumski J., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2005.
19. Wojciechowski F., *Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2007.
20. Wojtasiak E., [w:] Wolan-Nowakowska M. (red.), *PORADNICTWO ZAWODOWE W SZKOLE – ku możliwościom przeciw ograniczeniom*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2016.
21. Wolan-Nowakowska M., *Indywidualizacja w procesie rehabilitacji zawodowej jako kluczowy element skutecznego dopasowania stanowiska pracy do możliwości osoby z niepełnosprawnościami*, [w:] Wolan-Nowakowska M. (red.), *PORADNICTWO ZAWODOWE W SZKOLE – ku możliwościom przeciw ograniczeniom*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2016.
22. Wyczęsany J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007.

23. Zaczyński W., *Praca badawcza nauczyciela*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1995.

24. Zakrzewska M., *Planowanie kariery ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych – wyzwania rynku pracy* [w:] Wolan-Nowakowska M. (red.), *PORADNICTWO ZAWODOWE W SZKOLE – ku możliwościom przeciw ograniczeniom*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2016.

#### Czasopisma:

1. B. Trębicka-Postrzygacz, *O niepełnosprawności w definicjach i regulacjach prawnych w perspektywie inkluzji społecznej*, [w:] Zacharuk T. (red.), *Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Siedlce 2017, Tom 17.

#### Akty:

1. Konwencja Nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych.
2. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.
3. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.5).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776).

#### Źródła internetowe:

1. Jaglarz E., *Praca i jej znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami. Prawny i społeczny wymiar funkcjonowania zawodowego osób z niepełnosprawnościami*, [w:] *Studia Socialia Cracoviensia*, Tom 9, Nr 2, - Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, <http://czasopisma.upjp2.edu.pl/studiasocialiacracoviensia/article/view/2463>
2. <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnoscd/definicja.php>
3. [https://mfiles.pl/pl/index.php/Aktywizacja\\_zawodowa](https://mfiles.pl/pl/index.php/Aktywizacja_zawodowa)

4. <https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/aktywizacja-zawodowa/posrednictwo-pracy/>
5. <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/>
6. <https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/aktywizacja-zawodowa/staze/>
7. <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/program-zajecia-klubowe-w-wtz/>

#### Inne źródła:

1. *Raport z badania warsztatów terapii zajęciowej - ewaluacja funkcjonowania systemu*, Wydawca Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2004.
2. Smoleń R., *Poczucie jakości życia u młodzieży z upośledzeniem umysłowym*, Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie, t. 18, nr 1/2011. <https://zn.mwse.edu.pl/index.php/zn/article/view/709>

#### Spis tabel

<i>Tabela 1: Problemy badawcze i analizowane obszary.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabela 2: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 1.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabela 3: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 2 .....</i>	<i>48</i>
<i>Tabela 4: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 3 .....</i>	<i>58</i>
<i>Tabela 5: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 4 .....</i>	<i>68</i>
<i>Tabela 6: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 5 .....</i>	<i>76</i>
<i>Tabela 7: Matryca uporządkowana obszarowo dla przypadku nr 6 .....</i>	<i>83</i>