

**WOJCIECH OTRĘBSKI**

---

**INTERAKCYJNY MODEL  
REHABILITACJI ZAWODOWEJ  
OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM  
UMYSŁOWYM**

WYDAWNICTWO KUL



Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II  
Wydział Nauk Społecznych



**WOJCIECH OTRĘBSKI**

---

**INTERAKCYJNY MODEL  
REHABILITACJI ZAWODOWEJ  
OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM  
UMYSŁOWYM**

Wydawnictwo KUL  
Lublin 2007

Recenzenci  
prof. dr hab. Władysława Pilecka  
prof. dr hab. Stanisław Kowalik

Opracowanie redakcyjne  
Bogusława Wójcikowska

Opracowanie komputerowe  
Teresa Myśliwiec

Projekt okładki i stron tytułowych  
Agnieszka Gawryszuk

© Copyright by Wydawnictwo KUL, Lublin 2007

ISBN 978-83-7363-601-9

Wydawnictwo KUL  
ul. Zbożowa 61, 20-827 Lublin  
tel. 0-81 740-93-40, fax 0-81 740-93-50  
e-mail: [wydawnictwo@kul.lublin.pl](mailto:wydawnictwo@kul.lublin.pl)  
<http://wydawnictwo.kul.edu.pl>

---

Druk i oprawa  
Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej  
GAUDIUM  
ul. Ogrodowa 12, 20-075 Lublin  
tel. 0-81 442-19-19, fax 0-81 442-19-16

*Pamięci  
ks. prof. dr. hab. Tadeusza Witkowskiego,  
mistrza i przyjaciela,  
który myślał o innych, zapominając o sobie*



## SPIS TREŚCI

<b>Wstęp</b> .....	11
Rozdział I	
<b>Paradygmat interakcyjny w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym – przestrzeń teoretyczna</b> .....	15
1. Koncepcje (modele) niepełnosprawności podstawą organizacji praktyki rehabilitacyjnej .....	16
2. Współczesne rozumienie upośledzenia umysłowego i jego implikacje dla organizacji praktyki rehabilitacyjnej .....	20
2.1. Teorie inteligencji jako inspiracje dla konceptualizacji upośledzenia umysłowego .....	21
2.2. Model teoretyczny i definicja upośledzenia umysłowego .....	25
3. Elementy teorii rehabilitacji – model interpersonalnego ujęcia rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym .....	31
3.1. Elementy teorii rehabilitacji .....	32
3.2. Praktyka rehabilitacji a psychologia – przedmiot i zadania psychologii rehabilitacji .....	34
3.3. Rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym – model interpersonalny i jego aplikacja w rehabilitacji zawodowej .....	39
4. Aplikacja teorii społeczno-poznawczej i koncepcji wspomaganego uczenia się Feuersteina w praktyce rehabilitacji zawodowej .....	44
4.1. Teoria społeczno-poznawcza jako kontekst teoretyczny analizy i wyjaśniania zmiany zachowań w praktyce rehabilitacyjnej .....	46
4.2. Aplikacja koncepcji wspomaganego uczenia się Feuersteina w praktyce rehabilitacyjnej osób z upośledzeniem umysłowym .....	54
5. Założenia i elementy składowe modelu interakcyjnego rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym .....	56
Rozdział II	
<b>Osoby z upośledzeniem umysłowym jako podmiot praktyki rehabilitacyjnej</b> .....	61
1. Psychospołeczne funkcjonowanie osób z upośledzeniem umysłowym – aspekty istotne dla sytuacji rehabilitacji zawodowej .....	61

1.1. Przebieg procesów poznawczych u osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo .....	61
1.2. Procesy emocjonalno-motywacyjne u osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo .....	67
1.3. Osobowość i jej funkcjonowanie u osób z upośledzeniem umysłowym ..	71
1.4. Funkcjonowanie społeczne osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym .....	80
2. Problematyka zainteresowań zawodowych w odniesieniu do osób z upośledzeniem umysłowym .....	86
2.1. Z teorii kształtowania się zainteresowań zawodowych .....	87
2.2. Związki zainteresowań zawodowych i czynniki je różnicujące .....	90
 Rozdział III	
<b>Doświadczenia zawodowe osób z upośledzeniem umysłowym – czynnik kontekstualny</b> .....	95
1. Zatrudnienie i praca osób z upośledzeniem umysłowym .....	96
1.1. Skala zjawiska .....	96
1.2. Historia i stan obecny .....	99
2. Środowiska rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym a różnorodność ich doświadczeń zawodowych .....	105
2.1. Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) i zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) jako ogniwa rehabilitacji społecznej i zawodowej .....	106
2.2. Wielość doświadczeń płynących z zawodowej edukacji specjalnej .....	110
3. Kierunek rozwoju – zatrudnienie wspomagane ( <i>supported employment</i> ) i możliwości jego realizacji .....	116
 Rozdział IV	
<b>Założenia metodologiczne badań własnych</b> .....	121
1. Przedmiot, problem i problematyka szczegółowa .....	121
2. Badane grupy .....	124
2.1. Kryteria doboru grup .....	124
2.2. Charakterystyka badanych .....	125
3. Narzędzia wykorzystane w badaniach .....	127
3.1. <i>Skala kompetencji zawodowej</i> – BWAP .....	128
3.2. <i>Inwentarz zainteresowań zawodowych</i> – R-FVII .....	129
3.3. <i>Skala osobowej oceny</i> – PAS .....	131
3.4. <i>Karta indywidualna dla osób niepełnosprawnych</i> – KI .....	133
4. Organizacja i sposób prowadzenia badań .....	134
 Rozdział V	
<b>Psychometryczna charakterystyka zmiennych podmiotowych – wyniki, istotności różnic, związki</b> .....	137
1. Poziom kompetencji zawodowej badanych i jego zróżnicowanie ze względu na stopień upośledzenia i płeć .....	137
2. Zainteresowania zawodowe badanych i ich zróżnicowanie ze względu na stopień upośledzenia i płeć .....	141
3. Poziom adekwatności osobowej badanych i jej zróżnicowanie ze względu na stopień upośledzenia umysłowego i płeć .....	147

---

4. Związki kompetencji zawodowej z zainteresowaniami zawodowymi i adekwatnością osobową . . . . .	155
4.1. Kompetencja zawodowa a zainteresowania zawodowe badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym . . . . .	155
4.2. Kompetencja zawodowa a adekwatność osobowa badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym . . . . .	161
<b>Rozdział VI</b>	
<b>Zróźnicowanie zmiennych podmiotowych ze względu na ilość i jakość doświadczeń zawodowych badanych (zmienna kontekstualna) . . . . .</b>	<b>169</b>
1. Środowisko rehabilitacji a zróźnicowanie poziomu kompetencji zawodowej badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym . . . . .	170
2. Środowisko rehabilitacji a zróźnicowanie zainteresowań zawodowych badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym . . . . .	177
3. Środowisko rehabilitacji a zróźnicowanie poziomu adekwatności osobowej badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym . . . . .	186
<b>Rozdział VII</b>	
<b>Interakcja zmiennych niezależnych (podmiotowych i kontekstualnych) wykazujących związki z poziomem kompetencji zawodowej badanych . . . . .</b>	<b>199</b>
1. Zmienne wykazujące związki z ogólnym poziomem kompetencji zawodowej badanych . . . . .	200
2. Zmienne wykazujące związki ze skalą opisującą zwyczaje i postawy zawodowe badanych . . . . .	204
3. Zmienne wykazujące związki ze skalą opisującą relacje interpersonalne badanych . . . . .	208
4. Zmienne wykazujące związki ze skalą opisującą umiejętności poznawcze badanych . . . . .	213
5. Zmienne wykazujące związki ze skalą opisującą umiejętności zawodowe badanych . . . . .	217
<b>Rozdział VIII</b>	
<b>W kierunku syntezy . . . . .</b>	<b>221</b>
1. Trafność zastosowania modelu interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym . . . . .	221
1.1. Kompetencja zawodowa w kontekście zróźnicowania zmiennych podmiotowych . . . . .	221
1.2. Zmienne podmiotowe w kontekście zróźnicowania czynnikiem <i>środowisko rehabilitacji</i> . . . . .	224
1.3. Kompetencja zawodowa w kontekście interakcji zmiennych podmiotowych i środowiska rehabilitacji . . . . .	228
2. Optymalizacja rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym – implikacje teoretyczne i inspiracje praktyczne . . . . .	229
<b>Bibliografia . . . . .</b>	<b>237</b>
<b>Aneks . . . . .</b>	<b>261</b>



## WSTĘP

[...] *przez pracę człowiek staje się bardziej człowiekiem.*

Jan Paweł II, *Laborem exercens*

Człowiek i praca to dwa terminy, które w najbardziej ogólny sposób mogłyby charakteryzować przedmiot zainteresowań autora niniejszej publikacji. Jest tu jednak analizowana specyficzna relacja między człowiekiem i pracą, która wymaga uszczegółowienia każdego z tych terminów. Doprecyzowując termin *człowiek*, należy zaznaczyć, że interesuje nas grupa osób wyróżniająca się z całej reszty społeczeństwa tym, że stwierdzono u niej stan upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim lub umiarkowanym. Orzeczenie o stopniu upośledzenia umysłowego podkreśla, że wśród wielu charakterystycznych cech, jakie osoby te posiadają, są też informacje o tym, że doświadczają one trudności w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalno-motywacyjnym i adaptacyjnym. Ograniczenia te stanowią przeszkodę w spontanicznym i naturalnym nabywaniu umiejętności pełnienia różnych ról społecznych, w sposób kompetentny i zgodny ze standardami oraz oczekiwaniami społecznymi. Dotyczy to także roli pracownika. Pojawia się więc konieczność zastosowania wobec tych osób działań wspierających procesy, które nie mogą toczyć się prawidłowo, samodzielnie na drodze rozwoju. Wsparcie to nazywane jest ogólnie *rehabilitacją*, a jej szczegółowy aspekt poświęcony wspieraniu nabywania kompetencji w zakresie roli pracownika – *rehabilitacją zawodową*.

Praca dla każdego człowieka, niezależnie od jego sprawności, stanowi wartość (Nosal 1977). Nie tylko dlatego, że pozwala na uzyskanie środków materialnych do życia, daje szansę obecności w grupie rówieśniczej, umożliwia nawiązanie znaczących dla każdego relacji osobowych, ale przede wszystkim dlatego, że poprzez pracę człowiek rozwija i doskonali głównie siebie, a w dalszej perspektywie także świat zewnętrzny (Gałkowski 1986). Człowiek działając, czyli mając możliwość przekształcania lub tworzenia czegoś, jednocześnie doświadcza i stwierdza, że coś dzieje się wewnątrz niego. Podstawowym celem podejmowania pracy jest więc rozwój człowieka (Dyczewski 2004). Praca ma dopomagać człowiekowi, aby stawał się lepszy, duchowo dojrzalszy, bardziej odpowiedzialny (Jan Paweł II 1979).

Osoby niepełnosprawne bardzo często pozbawione są możliwości pracy, pełnienia roli pracownika i doświadczania jednocześnie wszystkich wartości z tego faktu płynących. Wskazując przyczyny takiego stanu rzeczy, zauważa się, że należą one do samej osoby, jak i do jej środowiska (mikro-, mezzo- i makro-) społecznego. Coraz częściej podkreśla się też konieczność analizowania możliwości podejmowania pracy przez osoby niepełnosprawne w modelu interakcyjnym, czyli współzależności osoby i środowiska (Bańka 1989, 1998, 2001).

Doprecyzowując przedmiot zainteresowań, należy zauważyć, że w grupie osób niepełnosprawnych, w tym również tych z upośledzeniem umysłowym, relacja człowiek–praca ma szansę zachodzić skutecznie i efektywnie, jeżeli między nimi pojawi się celowe, dobrze zorganizowane i odpowiedzialnie prowadzone działanie, nazywane *rehabilitacją zawodową*. Relacja ta wówczas będzie miała takie elementy, jak: człowiek niepełnosprawny, rehabilitacja zawodowa, praca.

Rehabilitacja zawodowa jest działalnością stosunkowo młodą, ale posiadającą już znaczny dorobek teoretyczny i efekty praktyczne (Majewski 1995, 2006; Brzezińska, Woźniak, Maj 2007; Giermanowska 2007). W ostatnich dziesięcioleciach pojawiały się różne koncepcje teoretyczne i modele realizacji działań rehabilitacyjnych. Celem podjętych analiz teoretycznych i badań empirycznych było zweryfikowanie zasadności stosowania modelu interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Osiągnięcie tego celu możliwe było dzięki dookreśleniu przestrzeni teoretycznej jako podstawy realizacji działań rehabilitacyjnych w tym modelu i przeprowadzeniu badań empirycznych, weryfikujących zasadność takiej organizacji wspierania procesu uczenia się pełnienia roli pracownika przez osoby z upośledzeniem umysłowym.

Być może niektórych czytelników dziwić będzie określenie *osoba z upośledzeniem umysłowym*, konsekwentnie używane w niniejszej monografii. Zauważa się kilka powodów, dla których nie dano się ponieść fali politycznej poprawności, lansowanej przez niektóre gremia brytyjskie, amerykańskie czy nasze krajowe. Od wielu lat mamy okazję obserwować ewolucję wyjaśniania konceptu teoretycznego upośledzenia umysłowego, ze szczególną wnikliwością przyglądając się zmianom proponowanym w 1992 i 2002 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Upośledzenia Umysłowego (American Association on Mental Retardation – AAMR), opisanym w dwóch kolejnych podręcznikach (edycja IX i X), czy Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association – APA), prezentowanych w kolejnych wydaniach klasyfikacji: DSM III; DSM III-R; DSM IV. W pracach tych widoczne są ogromne wysiłki, które mają doprowadzić do rewolucyjnej zmiany i zaprzestania widzenia stanu upośledzenia umysłowego tylko i wyłącznie przez pryzmat nieprawidłowego funkcjonowania intelektualnego. Obowiązujący aktualnie *model ekologiczny* konceptualizacji tego pojęcia, podkreślając konieczność współwystąpienia interakcji po-

ziomu intelektualnego i zaburzeń w funkcjach adaptacyjnych, wydaje się najlepszym z możliwych do osiągnięcia przy współczesnym stanie wiedzy. Jednocześnie przez ostatnie kilka lat, głównie w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, zaczęły pojawiać się głosy o rzekomej negatywnej konotacji pojęcia upośledzenie umysłowe i konieczności zmiany na mniej dokuczliwe (niepełnosprawność intelektualna; niepełnosprawność umysłowa). Naciski były tak silne, że doprowadziły do daleko idących zmian w polityce edycyjnej wielu czasopism naukowych o zasięgu międzynarodowym, weryfikacji misji wielu organizacji, czy wreszcie do zmian nazw niektórych z nich. Bliżej obserwowano proces zmiany nazwy AAMR na AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disability) – Amerykańskie Towarzystwo Intelektualnej i Rozwojowej Niepełnosprawności.

Jak dotąd we wszystkich tych poczynaniach nie znaleziono wystarczająco silnego argumentu merytorycznego przemawiającego za koniecznością wprowadzenia zmian także w polskim nazewnictwie. Po pierwsze, pojęcie *upośledzenie umysłowe* nie ma rażąco negatywnej konotacji w języku polskim (w przeciwieństwie do pojęć: *debil*, *idiota*). Po drugie, stało się ono terminem poniekąd urzędowym, wykorzystywanym w prawodawstwie polskim. Po trzecie, zastanowić się należy, czy zastępując go terminem *niepełnosprawność intelektualna*, tak naprawdę nie zaprzeczamy idei wiodącej modelu ekologicznego upośledzenia umysłowego, zasygnalizowanej powyżej, a szczegółowo przedstawionej w punkcie drugim rozdziału I. I wreszcie argumentem ostatnim, przesądzającym o odrzuceniu zbyt pochopnego naśladownictwa gremiów międzynarodowych, jest wydany ostatnio przez AAIDD *Podręcznik użytkownika* (Schalock i in., 2007), wyjaśniający model ekologiczny rozumienia upośledzenia umysłowego wszystkim tym, którzy chcą go respektować w swoich działaniach na rzecz tej grupy osób. Otóż są tam używane równorzędnie pojęcia *upośledzenie umysłowe* i *niepełnosprawność intelektualna*.

Efektom pracy autora jest niniejsza monografia, której struktura zaplanowana została z myślą i troską o jej czytelników – zarówno tych, którzy dbają o najlepsze i silne umocowanie teoretyczne podejmowanych w ramach rehabilitacji zawodowej działań, jak też i tych, którzy koncentrują się na wskazaniach praktycznych, poszukując możliwości doskonalenia swoich oddziaływań. Praca składa się z ośmiu rozdziałów, bibliografii dokumentującej źródła i aneksu prezentującego szczegółowo niektóre wyniki badań. Pierwsze trzy mają charakter teoretyczny. Przedstawiane są w nich koncepcje i podejścia wyjaśniające zasadność konstrukcji interakcyjnego modelu rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym dostępne na gruncie współczesnej teorii rehabilitacji i psychologii. Poprzez wyjaśnienie specyfiki funkcjonowania psychospołecznej grupy osób z upośledzeniem umysłowym oraz zarysowanie dotychczasowego stanu wiedzy o ich aktywności zawodowej i środowiskach rehabilitacji szczególna uwaga została zwrócona na element podmiotowy i kontekstual-

ny proponowanego przez autora interakcyjnego modelu rehabilitacji zawodowej. Rozdział czwarty ma charakter metodologiczny, w którym wyjaśniony jest problem, problematyka szczegółowa, opisana grupa i wykorzystane metody. Kolejne trzy rozdziały prezentują efekty prowadzonych badań empirycznych, weryfikujących zasadność zastosowania modelu interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Odzwierciedlając zaproponowane przez Brzezińskiego (1989) poziomy analiz, najpierw osobno udział każdej ze zmiennej niezależnej w zmienności zmiennej zależnej, a następnie jej zmienność ze względu na interakcję zmiennych niezależnych, wyniki w nich prezentowane odpowiadają jednocześnie na pytania badawcze, sformułowane jako problem i problematyka szczegółowa. Ze względu na liczbę uzyskanych danych empirycznych i złożoność poziomów prowadzonych analiz nie do końca zachowano zasadę, że jeden punkt odpowiada na jedno pytanie problematyki. Celowo wyodrębniono osobne rozdziały dla prezentacji wyników zmiennych podmiotowych i kontekstualnych, dzięki czemu uzyskano większą klarowność prezentowanych danych. Rozdział ósmy natomiast z jednej strony wyakcentowuje zasadność i trafność zastosowania modelu interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym w kontekście efektów empirycznej weryfikacji, z drugiej zaś podjęta jest w nim próba dookreślenia wkładu efektów prowadzonych analiz w teorię rehabilitacji i psychologii rehabilitacji oraz wskazówki praktyczne dla koniecznych zmian w realizacji tego procesu.

Jestem winien czytelnikom jeszcze jedno wyjaśnienie. Niektórzy zauważają z pewnością podobieństwo części treści prezentowanych w niniejszej pracy do tych zawartych w książce *Osoby z upośledzeniem umysłowym w sytuacji pracy* (Otrębski 2001), która wydana została jako efekt grantu wydawniczego PFRON. Pragnę podkreślić, że jedynie rozdziały II, IV i V niniejszej pracy zawierają część treści z poprzednio wydanej książki, ale w zupełnie nowym ujęciu redakcyjnym. Pozostałe natomiast są materiałem nowym.

Kończąc, chciałbym serdecznie podziękować tym wszystkim, którzy angażując swój czas i wysiłek, współpracowali ze mną w różnych etapach powstawania tej monografii. Moim koleżankom i kolegom, pracownikom Instytutu Psychologii KUL, pracownikom Ośrodka Obliczeniowego KUL i Wydawnictwa KUL. Szczególne podziękowania kieruję do recenzentów: Prof. dr hab. Władysławy Pileckiej i Prof. dr. hab. Stanisława Kowalika, których ocena pracy utwierdziła mnie w przekonaniu o konieczności zajmowania się zagadnieniem w niej prezentowanym, a sugestie i propozycje zdecydowanie wpłynęły na jej jakość. Serdecznie dziękuję też wszystkim moim bliskim i przyjaciołom – nie sposób ich tu wymienić – którzy z wielkim zaangażowaniem, szczególnie w chwilach trudnych, wspierali mnie nie tylko organizacyjnie, ale przede wszystkim modlitwą w mojej intencji.

## ROZDZIAŁ I

### **PARADYGMAT INTERAKCYJNY W REHABILITACJI ZAWODOWEJ OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM – PRZESTRZEŃ TEORETYCZNA**

Współcześnie trudno byłoby znaleźć osobę, która odważyłaby się kwestionować stwierdzenie, że każdy człowiek rozwija się od poczęcia do naturalnej śmierci oraz że efektem tego rozwoju są zmiany w nim samym, jego funkcjonowaniu i otoczeniu. Procesy rozwojowe, a co za tym idzie, zmiany funkcjonowania człowieka i jego otoczenia zazwyczaj przebiegają w sposób spontaniczny i naturalny, a organizacja naszego życia społecznego dodatkowo proponuje różne formy ich wsparcia (stymulacji).

W Polsce żyje ponad 5 milionów osób nazywanych niepełnosprawnymi, których naturalny i spontaniczny przebieg rozwoju został zaburzony w jakimś okresie ich życia. Aby powrócić na ścieżkę rozwoju i wynikającej z niego pozytywnej zmiany funkcjonowania, wymagają one dodatkowego, specjalistycznego wsparcia, określanego ogólnie rehabilitacją. Przez wiele dziesięcioleci teoretycy i praktycy rehabilitacji poszukują najlepszych rozwiązań pozwalających na optymalizację interakcji w procesie usprawniania osób niepełnosprawnych. Usprawniania, którego efektem końcowym winna być jakościowa zmiana (in plus) ich funkcjonowania.

Pod koniec lat osiemdziesiątych minionego stulecia J. Brzeziński (1989), dokonując przeglądu koncepcji psychologicznych wyjaśniających czynniki warunkujące ludzkie zachowanie, podzielił je na trzy klasy:

1. Teorie, które kładą nacisk na czynniki sytuacyjne (środowiskowe), będące głównym źródłem zmienności ludzkiego zachowania,
2. Teorie kładące nacisk na czynniki podmiotowe (personalistyczne),
3. Teorie wysuwające na plan pierwszy interakcję czynników sytuacyjnych i podmiotowych (interakcjonistyczne).

Rozumiejąc rehabilitację jako proces wspierający naturalny i spontaniczny rozwój jednostki niepełnosprawnej, przyjęto za Brzezińskim (1989, s. 7) stwierdzenie, że podejście interakcyjne jest najbardziej właściwe w analizie i badaniach prowadzonych na gruncie psychologii rehabilitacji. W podejściu tym efekt procesu rehabilitacji – zmiana zachowania (funkcjonowania) – jest tutaj

traktowany jako zmienna zależna, z kolei czynniki sytuacyjne i podmiotowe jako zmienne niezależne, a całkowita wariancja zmiennej zależnej daje się rozbić na poszczególne wariacje składowe (częstkowe):

a) wariację składową, której źródłem jest zróżnicowanie sytuacyjne, wyrażające się w bogactwie sytuacji życiowych, w których człowiek funkcjonuje (zmienna S);

b) wariację składową, której źródłem jest zróżnicowanie sposobów reagowania na tę samą sytuację życiową (zmienna P);

c) wariację składową, której źródłem jest interakcja zmiennych: S i P, czyli: S x P;

d) wariację składową, której źródłem są zmienne niekontrolowane przez badacza w danym badaniu empirycznym (zmienne R).

Poniżej przedstawione są podstawy teoretyczne przyjętego tu paradygmatu interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym.

### **1. Koncepcje (modele) niepełnosprawności podstawą organizacji praktyki rehabilitacyjnej**

Prowadząc analizy i badania w obszarze rehabilitacji nie sposób uniknąć konieczności dookreślenia znaczenia pojęcia niepełnosprawności i opisanie konsekwencji płynących z takiego lub innego rozumienia go dla realizacji praktyki rehabilitacyjnej. Zanim jednak podana zostanie przyjęta tu definicja osoby niepełnosprawnej, wspomnieć trzeba o współistniejących i czasami ścierających się ze sobą koncepcjach rozumienia tego zjawiska. Można by powiedzieć, że niepełnosprawność istnieje tak długo, jak długo istnieje człowiek. Niemniej jednak gremia międzynarodowe zaczęły porządkować kwestie definicyjne dopiero pod koniec lat siedemdziesiątych minionego stulecia, kiedy to Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła *Międzynarodową Klasyfikację Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń*, a podana w niej koncepcja niepełnosprawności określona została jako biologiczna (Majewski 1999).

Według tej koncepcji określona wada wrodzona, choroba lub uraz jest przyczyną uszkodzenia narządów organizmu, które powoduje obniżenie sprawności ich funkcjonowania – niepełnosprawność funkcjonalną. Uszkodzenie i niepełnosprawność funkcjonalna jest przyczyną niekorzystnej sytuacji społecznej danej osoby, to znaczy odczuwania przez nią utrudnienia, ograniczenia lub uniemożliwienia funkcjonowania w życiu społecznym.

Koncepcja ta nie została euforycznie przyjęta, szczególnie przez środowiska osób niepełnosprawnych. Zarzucano jej przede wszystkim:

– zbytne akcentowanie uszkodzenia jako źródła wszelkich trudności, ograniczeń oraz problemów osoby niepełnosprawnej i postrzeganie interwencji medycznej oraz rehabilitacji jako mających zasadnicze znaczenie dla ich usunięcia lub złagodzenia;

– podkreślanie, że to właśnie osoba niepełnosprawna musi ponieść wszelki trud dostosowania się do zaistniałej sytuacji, pomijając konieczność dostosowania się także środowiska społecznego i fizycznego do potrzeb osób niepełnosprawnych (Majewski 1999, s. 79-80).

Jak już wspomniałem, koncepcja biologiczna poddawana jest szerokiej krytyce. Szczególnie aktywni w tym są niepełnosprawni skupieni w amerykańskim Ruchu Osób Niepełnosprawnych (Disability Movement) i Ruchu Niezależnego Życia (Independent Living), obecnego także w Europie. Środowiska te nie poprzestają tylko na krytyce, lansują jednocześnie koncepcję (model) społeczną niepełnosprawności. Wyjaśniają, iż niepełnosprawność nie może być traktowana tylko jako osobisty (jednostkowy) problem medyczny. Jest ona raczej efektem relacji między człowiekiem z niepełnosprawnością a nieprzystosowanym fizycznym środowiskiem i negatywnymi, stereotypowymi postawami. Widoczną jest tu zmiana w rozumieniu przyczyn niepełnosprawności – nie szuka się ich w jednostce, lecz wskazuje się na ograniczające środowisko i uniesprawniające bariery społeczne, ekonomiczne i fizyczne. To społeczeństwo, zorganizowane według potrzeb osób sprawnych, uniesprawnia fizycznie lub w inny sposób osoby niepełnosprawne (Piasecki 1998, s. 25-26). W takim rozumieniu niepełnosprawności, mówiąc w dużym uproszczeniu, przyjmuje się, że rozwiązanie problemów osób niepełnosprawnych wymaga akcji społecznych, prowadzonych głównie w celu likwidacji barier fizycznych i zmiany nastawienia do osób niepełnosprawnych, tak aby wyeliminować to wszystko, co uniesprawnia osobę.

Każda z wymienionych powyżej koncepcji niepełnosprawności (biologiczna i społeczna) zawiera część prawdy o niepełnosprawności i możliwych jej przyczynach. Żadna z nich nie nadaje się jednak do przyjęcia jako podstawa organizacji i realizacji procesu rehabilitacji w modelu interakcyjnym, gdyż miałby on charakter niepełny.

Naprzeciw ujawnianej przez różne grupy – badaczy, profesjonalistów, działaczy, rzeczników, polityków – potrzebie posiadania koncepcji niepełnosprawności, uwzględniającej współczesny dorobek teoretyczny i praktyczny, wyszły ponownie działania podjęte pod koniec lat dziewięćdziesiątych minionego stulecia przez WHO (2001), a zmierzające do rewizji i uporządkowania dotychczasowych koncepcji. Nową koncepcję nazwano biopsychospołeczną i przedstawiono ją w *Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania* (International Classification of Functioning – ICF). Nietrudno zauważyć, że w samej nazwie stara się ona łączyć dotychczasowe osiągnięcia w tej dziedzinie. Koncepcja ta opiera się na trzech założeniach:

1. Człowiek jest istotą biologiczną. Stanowi ją organizm o określonej strukturze i wypełniający określone funkcje.

2. Człowiek jest osobą, jednostką działającą i wypełniającą określone czynności i zadania życiowe.

3. Człowiek jest także członkiem określonej grupy społecznej, do której przynależy i w której życiu uczestniczy (Majewski 1999, s. 81).

Każdy człowiek funkcjonuje więc na trzech poziomach: biologicznym, jednostkowym (osobowym) i społecznym, a istotę niepełnosprawności, według koncepcji biopsychospołecznej, stanowi odchylenie od normalnego poziomu funkcjonowania na każdym z wymienionych trzech poziomów lub na niektórych z nich. Tak więc niepełnosprawność ma trzy wymiary, a odchylenie w każdym z nich może przyjąć następujące formy:

– na poziomie biologicznym będzie to zniesienie, ograniczenie lub zaburzenie przebiegu funkcji organizmu w zależności od stopnia i zakresu uszkodzenia jego organów;

– na poziomie jednostkowym (osobowym) będzie to ograniczenie rozwoju i aktywności (działania);

– na poziomie społecznym będzie to ograniczenie pełnienia ról i uczestnictwa w życiu społecznym – funkcjonowania społecznego.

W koncepcji tej znajdujemy dodatkowo dwa elementy ją dookreślające, bardzo istotne z punktu widzenia efektywności przebiegu procesu rehabilitacji. Pierwszy związany jest z pojęciem pomocy osobie niepełnosprawnej, mogącej mieć charakter osobowy (ludzki) lub techniczny. Może to być pomoc świadczona przez inne osoby przy wykonywaniu danego działania lub uczestniczenia w życiu społecznym. Może też polegać na zaangażowaniu i wykorzystaniu dobrodziejstw i dorobku techniki (wyposażenie mieszkania, adaptacja miejsca pracy, syntezytor mowy jako pomoc w komunikowaniu się, wózki, protezy, pomoce szkolne itp.). Drugi element dotyczy opisu tak zwanych czynników kontekstowych jako ułatwiających lub utrudniających radzenie sobie z niepełnosprawnością, czyli codzienne funkcjonowanie. Wśród tych czynników mówi się o środowiskowych, obejmujących między innymi: cechy fizyczne środowiska naturalnego i sztucznego (ukształtowanego przez człowieka), postawy środowiska, system edukacji, rehabilitacji i pomocy osobom niepełnosprawnym; i indywidualnych (osobowych), obejmujących między innymi: wiek, płeć, wykształcenie, zawód, predyspozycje genetyczne, styl życia, dotychczasowe strategie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, wychowanie, doświadczenie życiowe, aktualną sytuację życiową, cechy charakteru i wzory zachowania się (Majewski 1999, s. 81-82).

Przyjęcie określonej koncepcji osoby niepełnosprawnej daje możliwość sformułowania jej definicji. W ciągu lat pojawiło się wiele różnych określeń dotyczących osób niepełnosprawnych, szczegółowe omawianie ich tutaj wykracza poza przedmiot zainteresowań. Majewski (1994), dokonując przeglądu do-

kumentów organizacji międzynarodowych i literatury poświęconej zagadnieniom rehabilitacji, wyróżnił trzy rodzaje definicji osób niepełnosprawnych:

- 1) definicje ogólne osoby niepełnosprawnej,
- 2) definicje dla ściśle określonych celów,
- 3) definicje poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych.

Definicja ogólna osoby niepełnosprawnej, sformułowana na podstawie określonej i przyjętej wcześniej koncepcji niepełnosprawności, wyznacza, narzuca niejako, zawartość definicji formułowanych dla ściśle określonych celów, czy definicji poszczególnych kategorii niepełnosprawności. Można powiedzieć, że definicje szczegółowe natomiast doprecyzowują definicję ogólną. Przyjęcie takiej definicji daje możliwość uporządkowania z jednej strony wszelkich aktów prawnych i bazujących na nich rozwiązań systemowych, z drugiej strony praktyki rehabilitacji i opieki nad osobami niepełnosprawnymi.

Dostępną w literaturze polskiej definicją ogólną osoby niepełnosprawnej, respektującą założenia koncepcji biopsychospołecznej, jest podana przez T. Majewskiego (1994, s. 35) już na początku lat dziewięćdziesiątych minionego stulecia jako efekt prac zespołu powołanego przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych: osoba niepełnosprawna – to ta, u której istotne uszkodzenie i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powoduje utrudnienie, ograniczenie czy uniemożliwienie wykonywania zadań życiowych i wypełniania ról społecznych, biorąc pod uwagę jej wiek, płeć, czynniki społeczne, środowiskowe i kulturowe.

Kilka lat później pojawiła się w literaturze kolejna definicja respektująca założenia koncepcji biopsychospołecznej niepełnosprawności, podana przez T. Gałkowskiego (1997, s. 162): osoba niepełnosprawna jest jednostką w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją, stworzonej przez bariery środowiskowe, ekonomiczne i społeczne, których nie może tak jak inni ludzie przewyciężyć wskutek występujących w niej uszkodzeń.

Obie te definicje mają charakter bardzo ogólny. Na potrzeby niniejszej pracy należy je uszczegółowić, tak aby uzyskać bliższe określenie grupy osób, którymi zajmujemy się w tej książce, oraz aspektu rehabilitacji. Ze względu na złożoność wyjaśnień uszczegóławiających analizowaną grupę osób niepełnosprawnych (z upośledzeniem umysłowym) poświęcono temu kolejny punkt tego rozdziału. Znajduje się w nim szczegółowe wyjaśnienie współcześnie obowiązującej definicji upośledzenia umysłowego. Zdecydowano się na taki układ treści, dbając o przejrzystość i czytelność informacji.

Uszczegółowieniu aspektu rehabilitacji posłuży natomiast funkcjonująca w literaturze przedmiotu definicja osoby niepełnosprawnej, wykorzystywana dla potrzeb rehabilitacji zawodowej: osoba niepełnosprawna – oznacza jednostkę, której szanse uzyskania, utrzymania i awansu we właściwym zatrudnieniu są poważnie ograniczone na skutek fizycznej lub psychicznej niepełnosprawności oficjalnie orzeczonej (Majewski 1994, s. 35).

Tym, co jest naturalną i winno być oczywistą konsekwencją przyjęcia określonej koncepcji niepełnosprawności, a w ślad za nią jej definicji, jest rozumienie i wyjaśnianie procesu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, szczególnie interesującej nas grupy osób z upośledzeniem umysłowym. Przyjęto, że biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności stanowi bazę (fundament) dla organizacji i przebiegu praktyki rehabilitacyjnej w modelu interakcyjnym.

Poniżej przedstawiam współczesną konceptualizację upośledzenia umysłowego jako uszczegółowienie podanej wcześniej definicji ogólnej osoby niepełnosprawnej i precyzyjne dookreślenie, dla jakiej grupy osób niepełnosprawnych przeznaczony jest konstruowany, a następnie empirycznie weryfikowany model rehabilitacji zawodowej.

## **2. Współczesne rozumienie upośledzenia umysłowego i jego implikacje dla organizacji praktyki rehabilitacyjnej**

W każdym niemal środowisku usłyszeć można bardzo dużo określeń (definicji) wyjaśniających, kogo uważa się za osobę upośledzoną umysłowo. Niektóre z nich mają charakter nie tylko potocznych, ale wręcz obraźliwych, czy nawet wulgarnych określeń, uwłaczających godności osoby. Z tej obserwacji można wysnuć zupełnie błędny wniosek, że mamy do czynienia ze zjawiskiem powszechnego zrozumienia pojęcia „upośledzenie umysłowe” w naszym społeczeństwie. Owszem, istnieje dość wąska grupa specjalistów, rekrutujących się z różnych dyscyplin naukowych i zawodów, którzy ze względu na częstotliwość kontaktu z tymi osobami lub zainteresowanie danym zagadnieniem zgłębiają wiedzę teoretyczną dotyczącą upośledzenia umysłowego, promują i popularyzują ją, jest to jednak zdecydowanie niewystarczające. Tym bardziej że podejścia teoretyczne wyjaśniające to zjawisko ewoluują. W punkcie tym przybliżony zostanie współcześnie propagowany paradygmat ekologiczny rozumienia (wyjaśniania) upośledzenia umysłowego, jego podstawy teoretyczne, zarysowane przyczyny oraz konsekwencje dla organizacji rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Wyjaśniając współczesne rozumienie upośledzenia umysłowego, należy pamiętać, że z jednej strony pozostaje ono w bezpośrednim związku z wyjaśnianą powyżej biopsychospołeczną koncepcją niepełnosprawności, propagowaną przez WHO (2001), stając się jednocześnie uszczegółowieniem definicji ogólnej niepełnosprawności. Z drugiej strony stanowi syntezę aktualnego dorobku teoretycznego i praktycznego odnoszącego się do wyjaśniania inteligentnego lub nieinteligentnego zachowania się człowieka. Śledząc w literaturze przedmiotu pojawianie się w ciągu dziesiątków lat minionego stulecia różnych kon-

cepcji teoretycznych wyjaśniających fenomen inteligentnego lub nieinteligentnego zachowania się człowieka oraz kolejne definicje upośledzenia umysłowego, łatwo wyciągnąć wniosek, że działo się to niemal paralelnie. Dlatego też zdecydowałem się zasygnalizować elementy teorii inteligencji istotne dla pełniejszego zrozumienia nowego paradygmatu w wyjaśnianiu upośledzenia umysłowego.

## 2.1. Teorie inteligencji jako inspiracje dla konceptualizacji upośledzenia umysłowego

Ze względu na bogactwo i dostępność literatury prezentującej i omawiającej teorie inteligencji, ich rozwój oraz zróżnicowanie prezentowanych w nich podejść zdecydowano się na zasygnalizowanie jedynie tych, które w piśmiennictwie prezentowane są jako istotne dla wyjaśniania współczesnego podejścia do upośledzenia umysłowego.

W latach osiemdziesiątych XIX stulecia pojawia się pierwszy badacz zdolności człowieka i konstruktor testów do tego przeznaczonych, F. Galton (1883), którego pionierskie prace stanowią inspiracje dla następców, zajmujących się już bardziej specyficznie tym, co kryje się pod określeniem inteligencji człowieka. Pojawiające się na początku XX stulecia we Francji prace Bineta (1905), następnie w Niemczech Sterna (1921), a w Szkocji Spermana (1927) rozpoczynają, trwający do dnia dzisiejszego, proces naukowego opracowania zagadnienia inteligencji ludzkiej (za: Nęcka 2003, s. 15-20).

Prowadzone przez dziesięciolecia teoretyczne analizy inteligencji i nieustające próby praktycznego wykorzystania ich dorobku w budowaniu jak najbardziej precyzyjnych narzędzi (testów i technik) pomiaru i opisu tego, co uważano za inteligencję, zaowocowały szeregiem (mnogością) ujęć, koncepcji i modeli. Według Sternberga i Dettermmana (1986; za: Nęcka 2003, s. 23) współczesne definicje inteligencji można podzielić na trzy grupy, w których inteligencja jest określana jako:

1. **Zdolność uczenia** się na podstawie własnych doświadczeń – osoba inteligentna może popełnić błąd, ale raczej go nie powtarza, próbuje wykorzystać uprzednie doświadczenia w danej dziedzinie lub z określonego rodzaju zadań, planując bieżące czynności intelektualne.

2. **Zdolność przystosowania** do otaczającego środowiska – osoba inteligentna zachowuje się adekwatnie do okoliczności, a jeśli nie przestrzega reguł panujących w środowisku, czyni to raczej z chęci konstatacji, a nie braku rozeznania w tych regułach czy z powodu nieumiejętności wypracowania przystosowawczych wzorców działania.

3. **Zdolność metapoznawcza** jako rozeznanie we własnych procesach poznawczych i zdolność ich kontrolowania – osoba inteligentna używa umysłu

bardziej refleksyjnie i jest w stanie intencjonalnie sterować własnymi procesami poznawczymi.

Ostatnie dwadzieścia lat minionego stulecia traktowane są jako okres zdecydowanej intensyfikacji prac teoretycznych ogniskujących się wokół zagadnienia różnic indywidualnych w inteligentnym funkcjonowaniu człowieka oraz ożywienia aplikacji ich wyników w niezliczone obszary jego praktycznego działania (Strelau 2002). Jako wyraz swego rodzaju buntu przeciw tłumaczeniu inteligentnego funkcjonowania człowieka tylko przez pryzmat istnienia *czynnika g*, którego namacalnym znakiem jest iloraz inteligencji (I.I.), określający – jedynie w sposób psychometryczny – ogólny poziom zdolności umysłowej, było pojawienie się nowych teorii inteligencji **praktycznej** (Wagner 1988), **emocjonalnej** (Goleman 1999) czy **społecznej** (Thorndike 1920; Guilford 1978; za: Nęcka 2003, s. 93-95). Badacze i twórcy teorii innych rodzajów inteligencji przywoływali w argumentacji swoich poczynań, iż w podejściu psychometrycznym istnieje ogromne niebezpieczeństwo koncentracji tylko na zdolnościach językowych i matematycznych lub tak zwanej inteligencji akademickiej, wykluczając tym samym inne ważne zdolności radzenia sobie z problemami dnia codziennego, pojawiającymi się w różnych obszarach funkcjonowania: szkoła, praca, dom, społeczność (Gardner, Karnhaber, Wake 2001).

Prace nad wyjaśnieniem fenomenu inteligentnego, adekwatnego do sytuacji i okoliczności zachowania się człowieka trwają praktycznie nieprzerwanie do dnia dzisiejszego. Z punktu widzenia wyjaśnianego tu zjawiska upośledzenia umysłowego i jego współczesnego rozumienia warte szczególnego zauważenia wydają się ostatnio prezentowane teorie inteligencji, rozpoznawane często pod wspólną nazwą kontekstualnych, a ich autorzy nazywani są kontekstualistami. Informacja ta stanowi też istotny element kontekstu teoretycznego dla interakcyjnego modelu rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym.

Tym, co łączy te teorie, jest przekonanie, iż elementy pozajednostkowe są kluczowe dla inteligencji człowieka. Ich autorzy zastanawiają się więc nad wpływem, jaki na inteligencję człowieka wywierają: edukacja szkolna, kontakty z innymi ludźmi, możliwości techniki, okres historyczny i inne aspekty środowiska (Gardner, Karnhaber, Wake 2001, s. 152).

Zaliczane są tu:

– **bioekologiczny traktat o rozwoju intelektualnym Ceciego** (1990; za: Gardner, Karnhaber, Wake 2001, s. 176-182) – głoszący, że inteligencja opiera się raczej na różnorodnych zdolnościach poznawczych, a nie na jednej ogólnej zdolności rozwiązywania abstrakcyjnych problemów (*czynnik g*). Kluczowe znacznie dla niej ma wiedza, pozwalająca na złożoną aktywność intelektualną w większym stopniu niż ogólna zdolność rozwiązywania abstrakcyjnych problemów. Teoria ta jeszcze bardziej niż poprzednia uwypukla rolę kontekstu, który obejmuje między innymi dziedzinę wiedzy, instytucje (np. szkolnictwo,

praca), okres historyczny, w którym żyje człowiek. Różnorodne zdolności poznawcze, wiedza i kontekst, tworzą więc bioekologiczną strukturę tej koncepcji.

Podejście Ceciego wydaje się bardzo zbieżne z prezentowanym poniżej modelem teoretycznym wyjaśniania upośledzenia umysłowego, który również nazywany jest ekologicznym. Znajdujemy w nim bardzo wyraźną sugestię, że aktualny poziom funkcjonowania osoby zależy od interakcji czynników osobowych i środowiskowych.

– **teoria inteligencji wielorakich Gardnera (2002)** – który, stwierdzając, podobnie jak poprzednio prezentowani autorzy, iż pojedynczy *czynnik g* nie jest w stanie wyjaśnić różnorodności ról, jakie pełni człowiek, oraz kompetencji i zdolności, które podczas tego ujawnia, zaproponował istnienie co najmniej siedmiu, względnie niezależnych inteligencji, wykorzystywanych przez ludzi w różnych konfiguracjach. W ostatnich latach dodał także stwierdzenie, iż poza tym że jest wiele inteligencji, to są one dodatkowo związane z kontekstem, w którym człowiek działa, i innymi czynnikami pozajednostkowymi (Gardner, Karnhaber, Wake 2001). Wyróżnia on:

- inteligencję językową,
- inteligencję muzyczną,
- inteligencję matematyczno-logiczną,
- inteligencję przestrzenną,
- inteligencję kinestetyczną,
- inteligencję intrapersonalną,
- inteligencję interpersonalną,
- inteligencję naturalistyczną.

Osiągnięcie najwyższego poziomu w jakiejś dziedzinie wymaga kombinacji kilku z nich. Wszyscy normalni ludzie są według tego badacza zdolni do wykorzystania każdej z inteligencji, tym, co ich różni, jest natomiast określony profil inteligencji. Opisuje on charakterystyczną dla każdego człowieka kombinację mniej lub bardziej rozwiniętych rodzajów inteligencji, używanych do rozwiązywania problemów. Poprzez określenie mocnych i słabych stron osoby wyjaśnią różnice indywidualne.

Obserwacja funkcjonowania osób uznawanych za upośledzone umysłowo poza środowiskiem szkolnym, które szczególnie akcentuje pewne aspekty ich zdolności intelektualnych, wydaje się potwierdzać bardziej złożoną naturę inteligentnego zachowania się człowieka. Ewidentnie wskazuje też na zindywidualizowanie proporcji, w jakich poszczególne rodzaje inteligencji są obecne u każdego z nas, oraz to, w jakim stopniu angażowane są do radzenia sobie w życiu codziennym.

– **trójdzielny model inteligencji Greenspana i współpracowników (Greenspan i in. 2001, za: Luckasson i in. 2002, s. 54)** – w którym inteligencja definiowana jest jako składająca się z: inteligencji pojęciowej, inteligencji praktycznej i inteligencji społecznej. Inteligencja pojęciowa jest ekwiwalentna do *czynni-*

ka g. Inteligencja praktyczna obejmuje umiejętności konieczne do codziennego życia (szczegółowo opisane w *Skali zachowania adaptacyjnego*). Inteligencja społeczna opisywana jest jako zdolności społeczne i interpersonalne jednostki (ocena moralna, empatia, umiejętności społeczne, łatwości, naiwność).

– **triarchiczna<sup>1</sup> teoria inteligencji Sternberga** (1984, 1985, 1994) – opierając się na przekonaniu, iż wcześniejsze teorie nie tyle są błędne, ile niekompletne, skonstruował własną, wykorzystując do tego trzy wzajemnie powiązane subteorie:

– **składników** – dotyczy podstawowych, wewnętrznych mechanizmów przetwarzania informacji, które jednostka angażuje w rozwiązywanie problemów,

– **doświadczenia** – rozważa inteligencję w kontekście konkretnego doświadczenia z zadaniem lub sytuacją; każde zadanie można umieścić na kontinuum od całkowitej nowości do kompletnego zautomatyzowania,

– **kontekstu** – analizuje wyższego poziomu inteligencję człowieka, czyli procesy związane z osądem i przystosowaniem do realnego świata, w powiązaniu z kulturą i środowiskiem, wyjaśnia związki między tymi elementami.

Rozwijając swoją teorię, Sternberg (1988, s. 2-3) doszedł do wniosku, że intelekt składa się z trzech rodzajów zdolności:

– **analitycznych** – wykorzystywanych w analizie, osądzie, ocenie, porównaniu lub kontrastowaniu,

– **kreatywnych** – wykorzystywanych w tworzeniu, wymyślaniu, odkrywaniu, wyobrażaniu, domyślaniu się,

– **praktycznych** – wykorzystywanych w praktycznym stosowaniu, wprowadzaniu w życie.

Każdy człowiek posiada je i wykorzystuje w różnym stopniu. Wysoką efektywność, na przykład w procesie uczenia się, można uzyskać, dostosowując jego przebieg do zdolności jednostki, rozpoznając wcześniej, który z rodzajów zdolności i w jakich okolicznościach jest u niej wiodący.

Zarówno wybitne zdolności intelektualne, jak i upośledzenie umysłowe traktuje on jako dwa wyjątkowe (exceptional) poziomy inteligencji. Daleki jest jednak od określania nimi dwóch krańców kontinuum niskiej i wysokiej inteligencji. Zwraca uwagę, że w kontekście triarchicznej teorii inteligencji wybitnie zdolni są odróżniani od tych z przeciętną inteligencją na podstawie innych właściwości niż upośledzeni umysłowo od osób w normie intelektualnej. Wybitne zdolności wiążą się z niezwykłymi umiejętnościami radzenia sobie z sytuacjami i zadaniami nowymi (ujmowanymi przez subteorię doświadczeniową), natomiast upośledzenie umysłowe wiąże się w większości z nieadekwatnym funkcjonowaniem i automatyzacją subsystemów komponentowych (ujmowanymi przez subteorię komponentową). Uważa on, że te dwa stany inteligencji są istotnie różne w swojej naturze (Sternberg 1985, s. 281, 292-298).

<sup>1</sup> Nazwa teorii przyjęta zgodnie z sugestią Strelaua (1997, 2002).

Szczególnie istotne z punktu widzenia prowadzonych w tej pracy analiz jest stwierdzenie Sternberga (1985, s. 317-318), iż teoria triarchiczna inteligencji nie może w pełni satysfakcjonować badaczy, którzy chcą widzieć inteligencję tylko przez pryzmat wnętrza jednostki, tylko jej zachowania lub tylko wpływu środowiska. Zauważa, że teoria ta źródło inteligencji widzi w każdym z wymienionych aspektów oraz ich interakcji.

Konkludując, należy pamiętać, iż w perspektywie współcześnie prowadzonych badań (Stenberg, Wagner, Williams i Horvath 1995) zwraca się uwagę na fakt dużej zależności między powodzeniem w pracy, sukcesem zawodowym a inteligentnym zachowaniem, z tym że nie ograniczonym do ilorazu inteligencji. Okazało się, wraz z rozwojem technik do pomiaru inteligencji praktycznej i społecznej, że są one znacznie silniejszymi predyktorami powodzenia w pracy niż iloraz inteligencji. Dodatkowo zwolennicy podejścia domenowo-specyficznego podkreślają, że powodzenie w pracy zależy od zainteresowania wybraną dziedziną, co ułatwia nabywanie specjalistycznej wiedzy i sprawności, w konsekwencji prowadząc do sukcesu w pracy. Sukces zawodowy byłby w tym ujęciu funkcją cech i procesów, które nie mają nic wspólnego z ilorazem inteligencji, choć dotyczą procesów poznawczych i zdolności do nabywania wiedzy (za: Nęcka 2003, s. 209-210).

Przypisywanie przez współcześnie istniejące teorie inteligencji tak dużej wagi kontekstowi w ocenie funkcjonowania człowieka, poprzez które ujawnia on swoje zdolności, wywarło duży wpływ na wyjaśnianie zjawiska upośledzenia umysłowego. Jednym z pierwszych tego przykładów było sformułowanie opublikowanego w 1992 roku ekologicznego modelu wyjaśniania upośledzenia umysłowego (Luckasson i in. 1992), który następnie był rozwijany i ubogacony w roku 2002 (Luckasson i in. 2002). Poniżej przedstawiono bardziej szczegółowo teoretyczny model opisu zjawiska upośledzenia umysłowego.

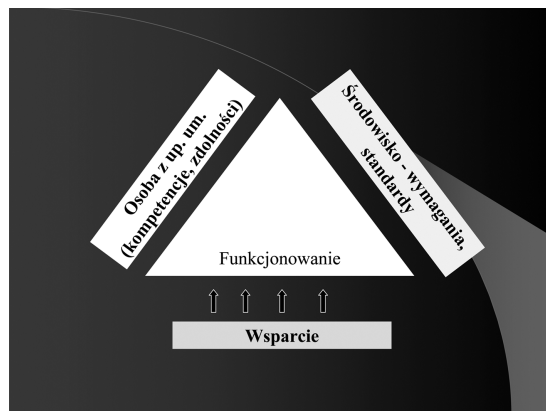
## **2.2. Model teoretyczny i definicja upośledzenia umysłowego**

Opisując zjawisko upośledzenia umysłowego, zauważa się, podobnie jak wyjaśniając fenomen inteligencji człowieka, że pionierskie prace pojawiają się pod koniec XIX stulecia. Niewątpliwie najdłuższe i chyba największe zaangażowanie w tej dziedzinie wykazywało od 1876 roku i wykazuje do dnia dzisiejszego Amerykańskie Stowarzyszenie Upośledzenia Umysłowego (American Association on Mental Retardation – AAIMR, wcześniej American Association on Mental Deficiency). AAIDD stale zapraszało do współpracy i wspierało wysiłki najwybitniejszych teoretyków i badaczy upośledzenia umysłowego, promując jednocześnie, poprzez kolejne edycje podręczników, aktualne definicje i ich wyjaśnienia (Luckasson i in. 2002). Przez lata wyznaczało nie

tylko amerykańskie, ale też ogólnoświatowe trendy analizy tego stanu funkcjonowania człowieka.

Przeгляд wszystkich dotychczasowych definicji upośledzenia umysłowego opublikowanych w kolejnych edycjach podręcznika wydawanego przez AAIDD znajdujemy w publikacji J. Kostrzewskiego (1997) oraz w ostatniej edycji podręcznika z 2002 roku. Rezygnuję więc z ich przytaczania, odniosę się tylko do tych, które wprowadzały lub wprowadzają istotne zmiany w rozumieniu upośledzenia umysłowego. Pierwsza edycja ukazała się w 1921 roku, natomiast pierwsze znaczące zmiany w rozumieniu zjawiska pojawiają się w edycji piątej, opublikowanej w 1959 (Heber), a następnie w 1961 roku (Heber), gdzie po raz pierwszy mówi się o jednym odchyleniu standardowym poniżej średniej (85) jako górnym pułapie przedziału ilorazu inteligencji właściwego dla upośledzenia umysłowego oraz formalnie wprowadza się zachowanie adaptacyjne jako dodatkowe kryterium. W szóstej edycji Grossman (1973) obniża górny pułap I.I. do dwóch odchyłeń standardowych (70) poniżej średniej, dodatkowo wprowadza słowo „istotnie” różny od przeciętnej, mówiąc o ogólnym poziomie funkcjonowania umysłowego, rozszerza też wiek rozwojowy do 18 lat oraz rezygnuje z pogranicza upośledzenia umysłowego (I.I. 70-85). Następnie, w ósmej edycji, ten sam autor (Grossman 1983) wprowadza możliwość rozszerzenia górnego pułapu I.I. w analizie klinicznej do 75 (za: Luckasson i in. 2002, s. XI).

Jak już wspominałem powyżej, definicje upośledzenia umysłowego z 1992 i 2002 roku przyniosły największe zmiany, które obowiązują do dnia dzisiejszego, dlatego też zostaną omówione szczegółowo. Podstawą teoretyczną wyjaśnienia rozumienia upośledzenia umysłowego w dziewiątej edycji podręcznika (Luckasson i in. 1992) było przyjęcie modelu ekologicznego, graficznie przedstawionego za pomocą trójkąta równoramiennego (rysunek 1). Na jego bokach rozmieszczono elementy, które pojedynczo nie pozwalają na pełne zrozumienie upośledzenia, dopiero widzenie ich w interakcji daje taką możliwość. Dlatego też zrezygnowano tutaj z wyjaśniania upośledzenia jako niezmiennych cech posiadanej przez daną osobę, idąc jednocześnie w kierunku widzenia go jako interakcji między osobą – z ograniczeniami w swoim funkcjonowaniu umysłowym i adaptacyjnym a środowiskiem i otrzymywanym wsparciem. Na lewym boku trójkąta umieszczono zdolności i kompetencje osoby, zarówno te w obszarze funkcjonowania umysłowego, jak i adaptacyjnego. Należy dodać, że w stosunku do ósmej edycji podręcznika funkcje adaptacyjne zostały tu opisane bardzo szczegółowo, poprzez wymienienie 10 obszarów w nich analizowanych (komunikacja, obsługa siebie, umiejętności społeczne, życie domowe, życie w społeczności, kierowanie sobą, zdrowie i bezpieczeństwo, funkcjonowanie akademickie, wypoczynek, praca). Umieszczenie ich na jednym boku trójkąta zwraca naszą uwagę na fakt, że są one ważne dla wyjaśnienia istoty upośledzenia umysłowego, ale nie wystarczające.



Rysunek 1. Model ekologiczny rozumienia upośledzenia umysłowego (1992)

Źródło: Luckasson i in. (1992). *Mental Retardation. Definition, Classification and Systems of Supports*. Washington DC: AAMR, s. 10.

Na prawym boku trójkąta znajdujemy to wszystko, co wnosi ze sobą środowisko lub lepiej środowiska, w których osoba przebywa (dom, praca, szkoła, społeczność). Chodzi tu oczywiście o standardy zachowania i pełnienia ról, jakie zostały wypracowane i przyjęte w danej społeczności. Umieszczenie ich na jednym z boków trójkąta wskazuje także na ważność w wyjaśnianiu istoty upośledzenia umysłowego.

Podstawie trójkąta przypisano funkcjonowanie, rozumiane jako wypadkowa interakcji zachodzącej między osobą (jej zdolnościami i kompetencjami) a środowiskiem (wymaganiami, standardami pełnienia ról). Zaznaczono również, że określony poziom funkcjonowania osoby i środowiska z jednej strony implikuje zapotrzebowanie na wsparcie (jego zakres i intensywność), z drugiej zaś uzyskane wsparcie może zdecydowanie zmienić (poprawić) funkcjonowanie jednostki i środowiska. Mamy więc do czynienia ze sprzężeniem zwrotnym.

Prezentowany tu model teoretyczny, wyjaśniający istotę upośledzenia umysłowego, nazwano podejściem ekologicznym. Przyjęcie tego modelu miało oczywiście wiele dalszych konsekwencji, chociażby w opisie i wyjaśnianiu przebiegu procesu diagnostycznego, klasyfikacji i przygotowaniu programu rehabilitacji.

Autorzy (Luckasson i in. 1992) podejścia ekologicznego, kładąc tak duży nacisk w wyjaśnieniu upośledzenia umysłowego na kontekst, w którym jednostce przyszło funkcjonować, dla sprawnego opisu jej zdolności i kompetencji oraz środowiska zaproponowali podejście wielowymiarowe. Opisu dokonuje się w czterech wymiarach:

- I. Funkcjonowanie intelektualne i umiejętności adaptacyjne.
- II. Charakterystyka psychologiczno-emocjonalna.
- III. Zdrowie fizyczne i etiologia.
- IV. Charakterystyka środowiska.

W każdym z wymienionych wymiarów poszukujemy szczegółowych informacji, pozwalających nam następnie jak najrzetelniej opisać funkcjonowanie badanej osoby. Nie ograniczamy się tutaj tylko do stwierdzenia istotnie niższego poziomu funkcjonowania intelektualnego czy istotnych ograniczeń w funkcjonowaniu adaptacyjnym. Równie istotne dla przebiegu praktyki rehabilitacyjnej są informacje pozwalające zrozumieć i wyjaśnić stany psychiczno-emojonalne osoby, ewentualne przyczyny występujących nieprawidłowości, współwystępujące z upośledzeniem umysłowym niepełnosprawności oraz cechy środowisk, w których jednostka przebywa.

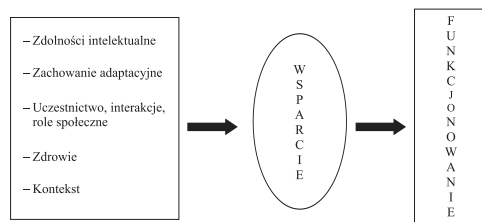
Precyzując dalej przebieg procesu diagnostycznego, Luckasson i in. (1992) mówią o jego trzech krokach. Pierwszy dotyczy diagnozy ewentualnego upośledzenia umysłowego. Zbiór działań na tym etapie wyznaczony jest przez przyjętą definicję upośledzenia umysłowego, która brzmi następująco: „upośledzenie umysłowe jest to specyficzny stan funkcjonowania jednostki charakteryzujący się istotnie niższym od przeciętnej ogólnym poziomem funkcjonowania intelektualnego (poniżej dwóch odchyłeń standardowych), współwystępującymi z nim istotnymi ograniczeniami w funkcjach adaptacyjnych (przynajmniej dwóch z dziesięciu), powstały w okresie rozwojowym (do 18. roku życia)”. Następnym krokiem jest klasyfikacja i opis mocnych oraz słabych stron osoby. Wykorzystujemy do tego informacje uzyskane w każdym z analizowanych wcześniej wymiarów, układając je tak, aby czytelne były mocne i słabe strony jednostki. Ostatnim, trzecim krokiem jest przygotowanie profilu i określenie intensywności pomocy (wsparcia), jakiej osoba potrzebuje, jak też zaplanowanie optymalnego dla niej środowiska przebywania. Jak wspomniałem wyżej, poziom funkcjonowania informuje nas o zapotrzebowaniu na wsparcie, o jego zakresie i intensywności. Proces diagnostyczny prowadzony według zaproponowanego tu schematu pozwala przygotować dokładny profil zapotrzebowania na wsparcie, w określonych obszarach funkcjonowania osoby z upośledzeniem umysłowym. Profil zapotrzebowania na wsparcie, jako efekt procesu diagnostycznego, staje się podstawą organizacji i planowania szeroko rozumianych działań rehabilitacyjnych, edukacji i opieki (Luckasson, Reeve 2001).

Dokładnie dziesięć lat po prezentowanym powyżej modelu pojawia się kolejny teoretyczny model wyjaśniania istoty upośledzenia umysłowego, opublikowany w dziesiątej edycji podręcznika wydanego przez AAIDD (Luckasson i in. 2002). Widzimy tu kontynuację podejścia ekologicznego, w którym za kluczowe elementy konstrukt teoretycznego przyjmuje się także pojęcie osoby (jednostki), środowiska i wsparcia. Akcentuje się w nim wielowymiarowe rozumienie upośledzenia umysłowego i podkreśla mediacyjną rolę wsparcia. Dorobek naukowy, jaki pojawił się ogólnie odnośnie do niepełnosprawności (por. punkt 2 tego rozdziału) oraz szczególnie upośledzenia umysłowego w ciągu tej dekady zobligował autorów do pewnych zmian i weryfikacji prezentowanego poprzednio (1992) modelu teoretycznego. Mają one

raczej charakter wypowiedzi i uszczegółowień, gdyż zasadniczy kierunek pozostaje ten sam.

W nowym (2002) modelu przeorganizowany został schemat graficzny, przedstawiający zmienione uszeregowanie poszczególnych jego elementów, tak aby lepiej oddać aktualną linię teoretyczną (por. rysunek 2). W obecnie prezentowanym modelu teoretycznym wielowymiarowość myślenia o upośledzeniu umysłowym wyjaśniana jest za pomocą pięciu wymiarów, umieszczonych na schemacie po stronie lewej. Należą do nich:

- I. Zdolności intelektualne.
- II. Zachowania adaptacyjne (rozumienie, kompetencja społeczna, umiejętności praktyczne).
- III. Uczestnictwo, bycie w interakcjach i role społeczne.
- IV. Zdrowie (fizyczne, psychiczne) i etiologia.
- V. Kontekst (środowiska, kultura).



Rysunek 2. Teoretyczny model upośledzenia umysłowego (2002)

Źródło: Luckasson i in. (2002). *Mental Retardation. Definition, Classification and Systems of Supports*. Washington DC: AAMR, s. 10.

]Ponieważ poszczególne wymiary są opisywane treściowo nieco inaczej niż prezentowane poprzednio, w kilku zdaniach doprecyzuję ich rozumienie. Wymiar I – zdając sobie sprawę z niedoskonałości takiego podejścia, autorzy prezentowanego konstrukt teoretycznego przyjmują, iż najlepszym odzwierciedleniem funkcjonowania intelektualnego jest dzisiaj mimo wszystko I.I., jeżeli jest on uzyskany w prawidłowy sposób, to znaczy, opierając się na zastosowanym adekwatnie do potrzeb osoby narzędziu. Jednocześnie wyjaśniają, iż inteligencję rozumieją jako zdolność umysłową, pozwalającą na: widzenie przyczyn, planowanie, rozwiązywanie problemów, myślenie abstrakcyjne, rozumienie pojęć, szybkie uczenie się i uczenie się z doświadczenia. Wszelkie działania podejmowane w tym wymiarze zmierzają do opisanego osiągnięć, ograniczeń i trudności, jakie osoba posiada w powyższych funkcjach.

Wymiar II – opisując zachowania adaptacyjne, autorzy rezygnują z wymienianych powyżej dziesięciu obszarów i posługują się ogólniejszymi trzema czynnikami: a) Rozumienie – grupujące umiejętności poznawcze, komunikacyjne

(ekspresja i recepcja), akademickie (pisanie, czytanie), posługiwanie się pieniędzmi, kierowanie sobą; b) kompetencja społeczna – grupująca umiejętności interpersonalne, odpowiedzialność, ocenę siebie, łatwości, naiwność, przestrzeganie zasad i norm, unikanie przestępczości; c) umiejętności praktyczne (niezależnego życia) – opisujące poziom samoobsługi, samodzielność w życiu codziennym, uczestniczenie w zajęciach, zdolność zachowania bezpieczeństwa.

Należy dodać, iż autorzy paradygmatu ekologicznego, świadomi tego, że przez dziesiątki lat wielu diagnostów ignorowało znaczenie oceny poziomu zachowania adaptacyjnego i w swojej diagnozie polegało jedynie na I.I., kładą ogromny nacisk na konieczność współwystąpienia istotnych ograniczeń w obu tych aspektach funkcjonowania jednostki. Szczególnie obecnie, kiedy opracowane zostało przez AAIDD wystandaryzowane psychometryczne narzędzie (Adaptive Behavior Scale), brak jest wytłumaczenia dla ignorancji tego obszaru, obserwowanej u niektórych psychologów.

Wymiar III – przeznaczony jest do precyzyjnego zanalizowania, na ile jednostka ma możliwość uczestniczenia i rzeczywiście uczestniczy w życiu społeczności, do której przynależy. Jak funkcjonuje w różnorodnych relacjach z jej członkami, charakteryzujący się odmiennym stopniem bliskości emocjonalnej. Na ile role społeczne, które mogą pełnić, są adekwatne do jej wieku i stanu oraz jak bardzo są one wartościowane przez daną społeczność.

W kolejnym wymiarze, IV – analizujemy stan zdrowia fizycznego i psychicznego osoby, szczególnie wyjaśniając jego ewentualny związek z aktualnym poziomem funkcjonowania i wynikającym stąd zapotrzebowaniem na wsparcie. Ciekawi nas tu też, na ile aktualne środowiska przebywania (dom, szkoła/praca, społeczność) wspierają adekwatne funkcjonowanie, a na ile je utrudniają lub uniemożliwiają. Czy są one bezpieczne dla przebywającej w nich osoby. Istotne jest też opisanie zdolności osoby do właściwej identyfikacji własnego stanu zdrowia i adekwatnego do rozpoznania zachowania (komunikowanie objawów i opis samopoczucia, korzystanie z pomocy lekarskiej, przyjmowanie leków).

Ważnym zagadnieniem z punktu widzenia przyszłej rehabilitacji jest też wyjaśnienie ewentualnych przyczyn (etiologia) stanu upośledzenia umysłowego. Przez wiele dziesiątków lat opisywano je, przyporządkowując do dwóch dużych grup: czynniki biologiczne i zaniedbanie środowiskowe (Witkowski 1984). W obecnym modelu znajdujemy kontynuację podejścia z 1992 roku, gdzie etiologię wyjaśnia się wieloczynnikowo. Podejście wieloczynnikowe w wyjaśnianiu etiologii rozszerza listę przyczyn w dwóch kierunkach: kategoria czynnika ryzyka i czas jego działania. Przyjmuje się istnienie czterech kategorii czynników ryzyka: I – biomedyczne (zaburzenia genetyczne, odżywianie); II – społeczne (interakcje społeczne, rodzinne, poziom stymulacji, zaangażowanie środowiska rodzinnego); III – zachowaniowe (uzależnienie matki, odrzucenie dziecka, przemoc); IV – edukacyjne (poziom edukacji rodziców, wczesność diagnozy, wczesność interwencji, adekwatność wsparcia), które najczęściej pozostają w interakcji.

Czas działania czynnika ryzyka mówi nam o tym, na którą generację miał on wpływ: dziecko – rodzice – dziecko i rodzice. Podkreśla też jego intergeneracyjność, to znaczy, że oddziaływanie czynników ryzyka na jedną generację (rodzice) wiąże się (wpływa na) z funkcjonowaniem następnej (dzieci).

Pełne wyjaśnienie wielowymiarowości i intergeneracyjności czynników ryzyka w upośledzeniu umysłowym implikuje trzy poziomy prewencji: I – prewencja przed wystąpieniem czynników ryzyka; II – działanie ograniczające negatywny wpływ już istniejących czynników; III – działanie ograniczające głębokość zaburzeń funkcjonowania związanych z etiologią.

W wymiarze V – analizujemy kontekst społeczny i kulturowy, w jakim osoba z upośledzeniem umysłowym funkcjonuje. Przyjęta w prezentowanym modelu perspektywa ekologiczna pozwala na analizę kontekstu na trzech poziomach: I – mikrosystemu (osoba, rodzina, przyjaciele); II – mezosystemu (sąsiedztwo, społeczność, prowadzący edukację lub rehabilitację); III – makrosystemu (społeczno-kulturowe wzory zachowań, sytuacja socjopolityczna). Opiswane przez kontekst środowiska przebywania osób z upośledzeniem umysłowym są istotne, gdyż zazwyczaj wpływają one na to, co osoby robią, gdzie robią, kiedy robią i z kim. Środowiska te, według autorów modelu, stwarzają możliwości rozwoju i zabezpieczają dobre samopoczucie jednostkom.

Środowisko przebywania stwarzające możliwości rozwoju to takie, które gwarantuje osobie z upośledzeniem umysłowym: uczestnictwo w nurcie życia społeczności, autonomię, możliwość dokonywania wyboru, podejmowania decyzji, posiadania kontroli nad własnym życiem, okoliczności sprzyjające podnoszeniu własnych kompetencji, szacunek, możliwość nawiązywania i podtrzymywania interakcji społecznych.

### **3. Elementy teorii rehabilitacji – model interpersonalnego ujęcia rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym**

Rehabilitacja w naszym kraju ma wieloletnie tradycje, ogromny dorobek i doświadczenie. Jej korzenie sięgają XVI stulecia (Haftek 1994). Mówi się nie tylko w kraju, ale i na świecie o polskiej szkole rehabilitacji. Za jej twórców uważa się profesorów: W. Dege, M. Weissa i A. Hulka (Majewski 1995; Wojtasiak 1997; Ossowski 1999; Kabsch 2001; Skwarz, Majcher 2002). Definiowano ją jako „proces medyczno-społeczny, który dąży do zapewnienia osobom niepełnosprawnym godziwego życia w poczuciu pożyteczności społecznej i bezpieczeństwa społecznego oraz zadowolenia” (Kabsch 2001, s. 79). Wypracowanie tej definicji było zapowiedzią zmiany paradygmatu w uprawianiu rehabilitacji. Rezygnowano z ograniczania rehabilitacji tylko do działań o charakterze medycznym (lecznym) na rzecz widzenia jej jako procesu wielowymiarowego (Ossowski 1999).

Współcześnie z punktu widzenia psychologii badania i analizy rehabilitacji prowadzili lub prowadzą w Polsce między innymi: H. Larkowa (1987), R. Kościelak (1986, 1989, 1996), T. Witkowski (1993, 1997), J. Kostrzewski (1993, 1997, 1998), S. Kowalik (1996a, 1998, 2007), T. Gałkowski (1997; Gałkowski, Kossewska 2000), T. Majewski (1999c), R. Ossowski (1999), I. Obuchowska (1991a, 1999, 2002), M. Kościelska (1984, 1995, 2004), W. Pilecka (2000, 2001). W książkach i pracach tych autorów znajduje się wiele propozycji ujmowania, definiowania, opisywania i wyjaśniania zjawiska niepełnosprawności w ogóle i w poszczególnych kategoriach niepełnosprawności, funkcjonowania osoby niepełnosprawnej, sposobów radzenia sobie osoby z niepełnosprawnością, skutków niepełnosprawności danej osoby dla jej rodziny i otoczenia społecznego, miejsca i roli psychologii w realizacji tego procesu oraz podstaw teoretycznych i konsekwencji praktycznych określonej organizacji i przebiegu wieloaspektowego procesu rehabilitacji. Precyzyjne omawianie tych zagadnień nie wydaje się celowe, po pierwsze, z względu na przedmiot zainteresowań niniejszej pracy, po drugie, w kontekście dużej dostępności cytowanej literatury. Przybliżone zostaną natomiast elementy teorii rehabilitacji jako podstawy konstrukcji modelu interpersonalnego ujęcia rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym.

### 3.1. Elementy teorii rehabilitacji

Aktualnie, zgodnie z ogólną definicją podawaną przez *Encyklopedyczny słownik rehabilitacji* (1986, s. 263), rehabilitację rozumie się jako: „złożony proces obejmujący oddziaływania lecznicze, społeczne i zawodowe, a w przypadku dziecka – pedagogiczne, zmierzające do przywrócenia sprawności i umożliwienia samodzielnego życia w społeczeństwie człowiekowi, który takich możliwości nie miał lub z powodu przebytego urazu czy choroby je utracił”. Nietrudno zauważyć, że sygnalizowany w latach siedemdziesiątych minionego stulecia przez twórców polskiej szkoły rehabilitacji paradygmat wielowymiarowości działań rehabilitacyjnych (proces medyczno-społeczny) został tu rozwinięty (uszczegółowiony), tak że współcześnie bardzo mocno podkreśla się (wymieniając w definicji) kolejne aspekty (wymiały), które winny być brane pod uwagę w organizacji praktyki rehabilitacyjnej. Definiowanie rehabilitacji jako procesu obejmującego wieloaspektowe oddziaływania traktować należy jako wprost wynikające (związane z nią) z biopsychospołecznej koncepcji (model) niepełnosprawności, gdzie człowieka ujmuje się całościowo, z jednoczesnym akcentem na złożoność osoby – element biologiczny, osobowy (duchowy) i społeczny.

Twórcy polskiej szkoły rehabilitacji uważali także za konieczne wskazanie uwarunkowań skuteczności (efektywności) wieloaspektowej rehabilitacji (De-ga 1973, s. 20). Należą do nich:

– **powszechność** – rozumiana jako dostępność działań rehabilitacyjnych dla wszystkich osób wykazujących potrzeby;

– **kompleksowość** – obejmuje aspekty: leczniczy (medyczny), psychologiczny, pedagogiczny, społeczny, zawodowy; natomiast konkretne działania prowadzone są jako odpowiedź na identyfikowane aktualnie potrzeby;

– **wczesność** – rozpoczęcie działań jak najwcześniej po zdiagnozowaniu czy pojawieniu się potrzeb rehabilitacyjnych;

– **ciągłość** (trwałość) – z jednej strony oznacza przenikanie się wszystkich wymienionych wyżej aspektów, z drugiej natomiast obecność działań rehabilitacyjnych dostępnych osobie niepełnosprawnej tak długo i w takim zakresie, jak długo diagnozowane są potrzeby.

Mimo wieloletniego i bardzo dynamicznego rozwoju rehabilitacji jako dziedziny naukowej w niewielu pracach znajdujemy elementy teorii rehabilitacji. Jeden z twórców polskiej szkoły rehabilitacji, A. Hulek (1973), okazał się zwolennikiem teorii rehabilitacji integrującej różne aspekty rehabilitacji: medyczny (leczniczy), pedagogiczny, psychologiczny, społeczny, zawodowy. Podkreślał przy tym, że kluczowe znaczenie dla jego koncepcji ma rozróżnienie wspólnych i swoistych cech rehabilitacji różnych grup osób niepełnosprawnych.

Kowalik (1984), wyjaśniając w sposób bardzo systematyczny założenia teoretyczne i praktyczne w rehabilitacji, dookreśla miejsce, jakie zajmuje ona w systemie nauk. Uważa, że dzieląc nauki na podstawowe i praktyczne, bez wątplenia można zaliczyć teorię rehabilitacji do praktycznych, czyli tych, których istotą jest projektowanie, a nie wyjaśnianie. Autor ten po przeanalizowaniu wielu definicji rehabilitacji doszedł do wniosku, że obowiązuje w nich pewien wspólny schemat, ukazany na rysunku 3.

Podmiot rehabilitacji → Proces rehabilitacji → Cel rehabilitacji

Rysunek 3 . Elementy składowe działalności rehabilitacyjnej (za: Kowalik 1984, s. 11)

Stwierdza też, że „w rehabilitacji zakłada się pewne cele i następnie w taki sposób oddziałuje się na podmiot rehabilitacji, aby cele te urzeczywistnić. Zadaniem teorii rehabilitacji jest projektowanie celów rehabilitacji, jak również warunków, w jakich cele te w sposób optymalny mogą zostać zrealizowane. Dla określenia, jakie warunki są optymalne, teoria rehabilitacji, podobnie jak każda nauka praktyczna, musi ustalić tzw. kryteria efektywności, przez które rozumie się wskaźniki pozwalające zdefiniować, czy dana działalność daje efekty zgodne z celem tej działalności” (Kowalik 1984, s. 11).

Pozostawanie w silnym związku z naukami podstawowymi: psychologią, socjologią, fizjologią, oraz naukami praktycznymi: pedagogiką, teorią wychowania fizycznego, polityką społeczną, architekturą, i korzystanie z dorobku tych nauk stwarza teorii rehabilitacji szansę dalszego rozwoju (Kowalik 1984).

Odwołując się do wprowadzonego przez Hulka (1973) rozróżnienia w rehabilitacji aspektów wspólnych i swoistych, Kowalik (1984, s. 12-13) zauważa, że „zarówno ogólny aspekt teorii, podobnie jak i swoiste jej fragmenty powinny zajmować się celami rehabilitacji, a także przebiegiem procesu rehabilitacji. Zasadnicza różnica między ogólną i szczegółową częścią teorii powinna polegać na tym, że szczegółowe cele rehabilitacji należy wyprowadzać z ogólnych celów rehabilitacji. Również ogólne zasady prowadzenia procesu rehabilitacji należy uwzględniać w konstruowaniu swoistych procesów usprawniania. Istnieje też zależność odwrotna. Cała ogólna część teorii rehabilitacji powinna być konstruowana przy uwzględnieniu osiągnięć swoistych części teorii”.

W kontekście podawanych przez twórców polskiej szkoły rehabilitacji uwarunkowań jej skuteczności Kowalik (1984) dodaje, że kluczowym dla opisu efektów rehabilitacji jest poznanie podmiotu, procesu rehabilitacji i jego celu, z tym że cel rozumiany jest tu jako rzeczywiście osiągnięty, a nie założony.

W dalszych analizach problematyka celu staje się kluczowa w teorii rehabilitacji. „Dzięki niemu cała działalność nabiera sensu, on bowiem określa kierunek procesu rehabilitacji, a także stwarza możliwości oceny tej działalności” (Kowalik 1984, s. 14).

W niniejszej książce w sposób szczególny interesują nas aspekty psychospołeczne w realizacji praktyki rehabilitacyjnej, dlatego też poniżej przedstawione zostaną współczesne podejścia do tych zagadnień.

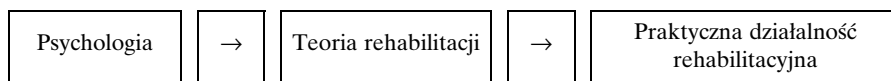
### **3.2. Praktyka rehabilitacji a psychologia – przedmiot i zadania psychologii rehabilitacji**

Wyjaśniając, w jakiej relacji pozostaje do siebie teoria psychologiczna i praktyka rehabilitacyjna, Kowalik (1989, s. 15) rozróżnia dwie możliwości łączenia naukowej wiedzy psychologicznej z praktyką. Pierwszą z nich, tradycyjną, nazywa modelem *P*, w którym związek praktyki rehabilitacyjnej z psychologią jest możliwy dzięki istnieniu nauk praktycznych. Drugi, alternatywny, nazywa modelem *S*, gdyż tutaj centralną rolę w łączeniu praktyki rehabilitacyjnej z psychologią, jako pewną całością, odgrywa psychologia stosowana.

Pierwszy model – *P*, przyjmuje założenie, że wszystkie nauki można podzielić na podstawowe i praktyczne, a naturą postępowania badawczego realizowaną w ramach nauk podstawowych jest wyjaśnianie faktów (por. rysunek 4). Wiedza gromadzona przez psychologię jako naukę podstawową, mając wartość poznawczą, nie nadaje się jednocześnie w tej formie do wykorzystania w praktyce. Dopiero udział nauk praktycznych, które za cel naczelny stawiają sobie wyjaśnianie faktów, umożliwia to. Model ten dopuszcza możliwość tworzenia i konstruowania rzeczywistości, gdyż to nauki praktyczne projektują określony stan, w mniejszym lub większym stopniu licząc się z realną rzeczywistością.

Nauki podstawowe natomiast dopomagają w optymalnym realizowaniu tego projektu. Kontrola teorii nad praktyką jest tu realizowana poprzez narzucenie projektu, który ma być realizowany (tamże, s. 15, 27).

Drugi model – *S*, łączenia psychologii z działalnością praktyczną, wyróżniony przez Kowalika (1989, s. 17, 27), przyjmuje za podstawę podział psychologii na dwa działy: psychologię teoretyczną i stosowaną, dokonany przez T. Tomaszewskiego (1982). Psychologia teoretyczna opisuje, wyjaśnia zjawiska i ujmuje wzajemne zależności między nimi. W mniejszym stopniu skupia się na formułowaniu zasad praktycznego działania. Psychologia stosowana bada natomiast przebieg czynności ludzkich w konkretnych warunkach, a twierdzenia tutaj formułowane dają się zastosować bezpośrednio w praktyce. Model ten przyjmuje istnienie naturalnego procesu przekształcającego rzeczywistość. Teoria niczego tutaj nie konstruuje, odkrywa jedynie prawidłowości rządzące tym procesem, a poznając je, przewiduje przyszłe stany rzeczy. Unifikację praktyki uzyskujemy w tym modelu przez przyjęcie takiej samej wiedzy przez wszystkich jej realizatorów (por. rysunek 5). Kontrolę teorii nad praktyką w tym modelu uzyskuje się poprzez narzucenie wiedzy o przebiegu danej praktyki społecznej (tamże, s. 17, 27).

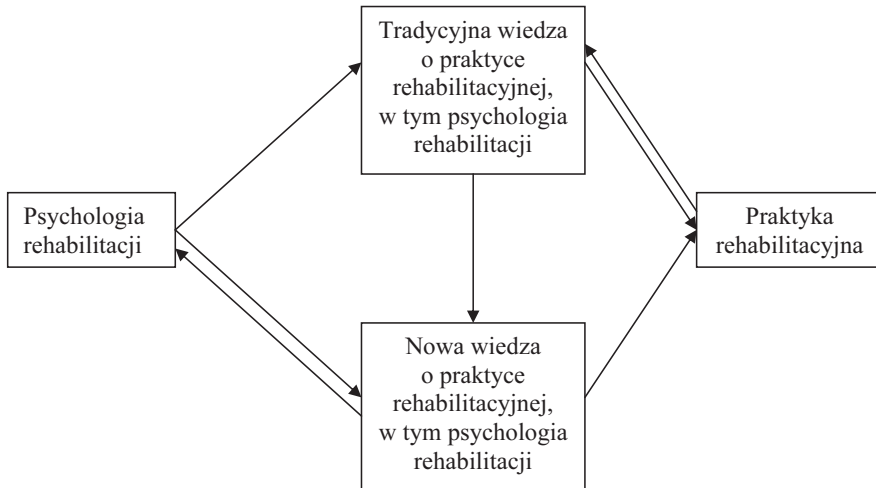


Rysunek 4. Model *P* łączenia teorii psychologicznych z praktyką rehabilitacyjną (za: Kowalik 1989, s. 16)

Różnice istniejące między modelem *P* i *S* przekładają się bezpośrednio na sposób organizacji i prowadzenia badań nad działalnością rehabilitacyjną (rysunek 4, 5). Ogólnie można powiedzieć, iż w modelu *P* (stanowiącym podejście normatywne) w centrum uwagi zawsze pozostają cele rehabilitacji (rysunek 4). Są one podstawą oceny stanu aktualnego rehabilitacji, jej efektów, a przede wszystkim stanowią kryterium oceny procesu rehabilitacji. Drugą cechą charakterystyczną dla badań prowadzonych według założeń tego modelu jest postrzeganie efektów badawczych. Są nimi tutaj zalecenia o charakterze technicznym (socjotechnicznym), precyzyjnie określające działania celowo-racjonalne.

Wysiłek badawczy skoncentrowany jest na opracowaniu skutecznych metod realizacji tych celów rehabilitacji, które mieszczą się w konkretnym projekcie uznawanym za jedynie dobry. Brak zaś możliwości realizowania tego projektu traktuje się jako konsekwencję niepełnej lub fałszywej wiedzy, nie biorąc pod uwagę, iż sam projekt może być nieadekwatny do szerszego kontekstu społecznego, że jest on utopią. Podejście to charakteryzuje poza tym tendencja do zasklepiania się w dość wąskim polu badawczym, aby dostarczyć precyzyjnych dyrektyw służących do realizacji jednego z projektów przebiegu procesu rehabilitacji. Z kolei silna koncentracja na celach procesu reha-

bilitacji powoduje też, iż tracimy z pola widzenia osobę realizującą ten projekt (jej możliwości i chęci) (Kowalik 1989, s. 28).



Rysunek 5. Model S łączenia teorii psychologicznych z praktyką rehabilitacyjną (za: Kowalik 1989, s. 26)

W modelu S (jako opisowo-wyjaśniającym), respektując założenie, iż nie ma niepodważalnej teorii rehabilitacji, gdyż zawsze istnieje możliwość innego jej uporządkowania, przekształcenia i wzbogacenia, podkreśla się jego otwartość teoretyczną (otwartość na dopływ nowych ujęć teoretycznych praktyki rehabilitacyjnej). Punktem wyjścia dla badań jest tu konkretna praktyka rehabilitacyjna, a zwłaszcza prawidłowości, które w niej obowiązują. Dokonywany tutaj opis zawsze uwzględnia aktualnie obowiązujące poglądy na temat przebiegu rehabilitacji. Psychologia rehabilitacji dokonuje więc takiej rekonstrukcji praktyki rehabilitacyjnej, która zawiera informacje o nieznanych poprzednio, a istotnych psychologicznych determinantach tej praktyki. Informacje te muszą być na tyle istotne, aby zaznajomienie się z nimi skłaniało praktyków rehabilitacji do modyfikacji swojego działania, gdyż niewielkie znaczenie – z punktu widzenia praktyki rehabilitacyjnej – ma wiedza naukowa, jeżeli nie różni się niczym od wiedzy praktyków (rysunek 5). Psychologii rehabilitacji Kowalik (1989, s. 30) przypisuje rolę permanentnego krytyka działalności usprawniającej, a wobec praktyków stawia bardzo wysokie wymagania. Oczekuje od nich ciągłej refleksji krytycznej nad praktyką w ogóle, a nad własną działalnością rehabilitacyjną w szczególności, oraz aktywnego udziału w doskonaleniu tej działalności, czyli przewycięzania tego, co się robi aktualnie. Za główne zadanie psychologii rehabilitacji uznaje krytyczną analizę praktyki rehabilitacyjnej, to znaczy taką, która stwarzałaby coraz lepsze naukowe pod-

stawy działań rehabilitacyjnych poprzez odwołanie się do czynników psychologicznych.

Kowalik (1998), dookreślając przedmiot psychologii rehabilitacji, odwołuje się do istniejącego wcześniej w psychologii klinicznej podziału zaburzeń na: psychosomatyczne i somatopsychiczne. Podkreśla, że w kręgu zainteresowań psychologii rehabilitacji pozostają zaburzenia klasyfikowane jako somatopsychiczne, i to szczególnie te pochodzenia psychogenne oraz niektóre tylko pochodzenia egzogenne. Podaje schemat związku przyczynowo-skutkowego, doprowadzającego do zmian: „uszkodzenie somatycznego funkcjonowania organizmu → rejestracja psychiczna istniejącego uszkodzenia → reakcja psychologiczna na uszkodzenia somatyczne, powodująca w efekcie zmiany funkcji psychicznych → ewentualnie dalsze, wtórne zaburzenia psychosomatyczne” (Kowalik 1998, s. 449).

Rehabilitacja, rozumiana tutaj jako interwencja psychologiczna, ma za zadanie przerwanie tego łańcucha na poziomie trzeciego elementu – reakcji psychologicznej na niepełnosprawność. Osoba niepełnosprawna potrzebuje wsparcia psychologicznego w dochodzeniu do stanu akceptacji swojej sytuacji, formowaniu stosunku do własnego braku sprawności, przewyżczeniu doświadczanych ograniczeń w pełnieniu ról i realizacji zadań życiowych (Kowalik 1998).

Współcześnie wśród teoretyków psychologii rehabilitacji istnieje zgoda co do tego, że nie tak ważna jest istota uszkodzenia organizmu lub któregoś z jego układów. Ważne jest natomiast to, jakie konsekwencje dla funkcjonowania psychicznego i społecznego osoby daje dysfunkcja jej organizmu. Z tego też względu postulowane jest, aby biologiczny wymiar niesprawności traktować jedynie jako pewną predyspozycję jednostki do (tworzenia) wchodzenia w sytuacje problemowe (Kowalik 1998) lub zmniejszenia jej zdolności regulacyjnych (Ossowski 2004).

Wyakcentowując aspekty psychospołeczne rehabilitacji, nie można zapomnieć o jednostkowych i środowiskowych uwarunkowaniach tego procesu. Jeżeli za cel rehabilitacji w aspekcie psychologicznym przyjmiemy częściowe lub pełne rozwiązanie sytuacji problemowej, która może mieć dwa wymiary: obiektywny – działanie jednostki niepełnosprawnej w środowisku; subiektywny – przeżycia psychiczne i definiowanie przez nią sytuacji problemowej, to jednocześnie otrzymujemy dookreślenie obszarów, w których poszukujemy uwarunkowań procesu rehabilitacji.

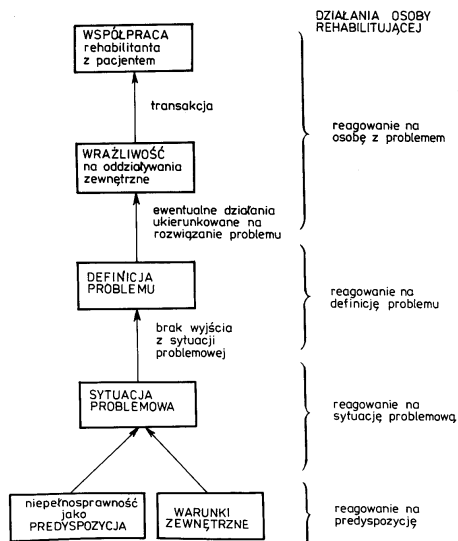
Dotychczasowe wyniki badań wskazują, że wśród uwarunkowań jednostkowych zmienne, takie jak: wiek, płeć, status małżeński, wykształcenie, poziom inteligencji, stan zdrowia osoby niepełnosprawnej, wykazują istotne związki ze skutecznością procesu rehabilitacji. Osoby młodsze, pozostający w związkach małżeńskich mężczyźni mają silniejszą motywację do uczestniczenia w procesie usprawniania. Wyższy iloraz inteligencji i poziom kompetencji zawodowych związanych z wyższym wykształceniem sprzyjają decyzji o aktywnym włączeniu się w proces rehabilitacji (Roessler, Balton 1978). Dodatkowo wspomina się też

o silnym związku między samooceną osoby niepełnosprawnej (Wright 1977), postawami wobec braku sprawności (Gray, Reinhardt, Ward 1977) i oczekiwaniami wobec przyszłości (Shontz 1972) a efektywnym udziałem w procesie rehabilitacji (za: Kowalik 1998, s. 464-465).

Wśród uwarunkowań środowiskowych procesu rehabilitacji wymienia się: liczbę i dostępność ośrodków rehabilitacyjnych oraz miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych; prawidłowe relacje rodzinne, szczególnie ze współmałżonkiem; postawy najbliższego otoczenia wobec osoby niepełnosprawnej (lęk, wrogość, niechęć); wsparcie ze strony organizacji, niezależność ekonomiczna; bariery architektoniczne i komunikacyjne (Roessler, Bolton 1978). Dodatkowo trzeba wspomnieć o poziomie regulacji prawnych (Thoben 1977); poziomie opieki medycznej i możliwości kompensacji uszkodzenia (Hulek 1969); zorganizowaniu się samych osób niepełnosprawnych (Katz 1977; za: Kowalik 1998, s. 467).

Kowalik (1998) proponuje ostatecznie, aby przedmiot psychologii rehabilitacji rozumieć jako likwidowanie predyspozycji do tworzenia sytuacji problemowych, a jeżeli one się pojawiają, to wówczas psycholog zajmie się pomocą w rozwiązywaniu sytuacji problemowych.

Oddziaływania psychologiczne (osoby rehabilitującej) są zróżnicowane w zależności od tego, który z elementów składających się na interpretację niepełnosprawności jednostka aktualnie doświadcza (przeżywa). Szczegółowy opis tych zachowań znajduje się w publikacji Kowalika (1998, s. 467-471). Poniżej zostanie przytoczony jedynie rysunek sygnalizujący tę zależność i związaną z nią zmienność zachowań rehabilitującego (rysunek 6). Pamiętać też na-



Rysunek 6. Związek między interpretacją niepełnosprawności a sposobami działania osoby rehabilitującej (za: Kowalik 1998, s. 467)

leży, że zakres pomocy psychologicznej, formy i metody związane są z etapem rehabilitacji, w jakim aktualnie uczestniczy osoba niepełnosprawna. Może to być etap instytucjonalny lub środowiskowy (Kowalik 2007).

Rozważania w ogólnej teorii rehabilitacji, jak też przybliżenie współczesnych podejść teoretycznych wyjaśniających przedmiot rehabilitacji z punktu widzenia psychologii mogłyby być niepełne, gdybyśmy nie odnieśli się ponownie do celów rehabilitacji (por. rysunek 3).

Odnosząc się do aktualnie obowiązującej biopsychospołecznej koncepcji niepełnosprawności i wywodzących się z niej definicji osoby niepełnosprawnej oraz rehabilitacji, najogólniej rzecz ujmując, można przyjąć, że celem rehabilitacji jest jakościowa i ilościowa zmiana (in plus) w funkcjonowaniu jednostki z niepełnosprawnością i jej środowiska. Inaczej można określić to jako zmianę jakości życia osoby niepełnosprawnej i jej środowiska.

Zakres, stopień i charakter zmian może być różny i warunkowany jest z jednej strony właściwościami samej osoby (interpretacja niepełnosprawności, wiek, płeć, wartości, zainteresowania, potrzeby rehabilitacyjne, wynikające z rodzaju niepełnosprawności i zakresu ograniczeń funkcjonalnych) oraz charakterystykami środowiska (fizycznego: bariery architektoniczne lub w komunikacji międzyosobowej; społecznego: postawy, schematy [skrypty], stereotypy, uprzedzenia; polityczno-ekonomicznego: regulacje prawne, system finansowania edukacji, zatrudnienia, rehabilitacji).

Podsumowując, należy zauważyć, iż z powyżej przytoczonych treści klaruje się rozumienie praktyki rehabilitacyjnej jako procesu dynamicznego, a nie statycznego. Dynamika tego procesu warunkowana jest z jednej strony zmiennością interpretacji niepełnosprawności, dokonywaną przez osobę jej doświadczającą, a z drugiej strony przez mniej lub bardziej adekwatną do tej pierwszej zmienność zachowania osób ją rehabilitujących i środowisk, w których proces ten jest realizowany.

Przybliżenie elementów teorii rehabilitacji, przedmiotu psychologii rehabilitacji, celu rehabilitacji, jak też nakreślenie ram metodologicznych analizy praktyki rehabilitacji sugeruje nam konieczność dokonania jeszcze większego uszczegółowienia problematyki praktyki rehabilitacyjnej i zawężenia jej z jednej strony do interesującej nas szczególnie w tej książce grupy osób z upośledzeniem umysłowym, a z drugiej – aspektu praktyki rehabilitacji zawodowej.

### **3.3. Rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym – model interpersonalny i jego aplikacja w rehabilitacji zawodowej**

Twórca modelu interpersonalnego ujęcia rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym, S. Kowalik (1989), szukając teoretycznych podstaw przebiegu procesu rehabilitacji tej grupy osób niepełnosprawnych, stwierdził, iż pod-

stawowe dla niego znaczenie ma wiedza o zjawisku upośledzenia umysłowego. Według niego najczęściej pojawiające się tu podejścia badawcze można przyporządkować trzem perspektywom badawczym:

1. Perspektywa kliniczna – upośledzenie umysłowe traktowane jest tu głównie jako problem medyczny, a jego istotę stanowi defekt biologiczny w sposób nieodwracalny uszkadzający struktury i funkcje układu nerwowego. Upośledzenie umysłowe, jako stan, nie podlega zmianom i tym samym jest odporne na wszelkiego typu oddziaływania inne niż o charakterze biologicznym.

2. Perspektywa rozwojowa – upośledzenie umysłowe rozumiane jest tu jako niepowodzenie w procesie rozwoju. Podejście to przyjmuje możliwość oddziaływania na przebieg procesu rozwojowego osoby poprzez stymulację środowiska, w którym przebywa. Jako upośledzona umysłowo, osoba jest bardzo zbliżona – w zakresie większości cech psychicznych – do osoby normalnej, z tym tylko, iż ma pewne opóźnienia w zakresie niektórych właściwości.

3. Perspektywa społeczna – upośledzenie umysłowe rozpatrywane jest jako fakt społeczno-kulturowy. Ważne jest tutaj nie tyle występowanie lub niewystępowanie uszkodzenia mózgu czy niepowodzenia w rozwoju, ile charakterystyczne, odbiegające od normy zachowanie osoby upośledzonej umysłowo, które w znacznej mierze może być efektem etykietowania jej przez społeczeństwo. Pojawia się tu też kolejna możliwość oddziaływania na te osoby poprzez wpływanie na otoczenie, tak aby nie dochodziło do ich etykietowania, wyzwalającego jednocześnie wiele niepożądanych zachowań (1989, s. 34-36).

W kontekście wcześniejszych rozważań dotyczących biopsychospołecznej koncepcji niepełnosprawności oraz ekologicznego paradygmatu wyjaśniania upośledzenia umysłowego najbardziej odpowiadającą przyjętemu tu nurtowi myślenia jest społeczna perspektywa badawcza.

Analizując nie mniej ważne dla przebiegu procesu rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym teoretyczne koncepcje jej realizowania, Kowalik podzielił je na trzy grupy, wyraźnie odróżniające się od siebie:

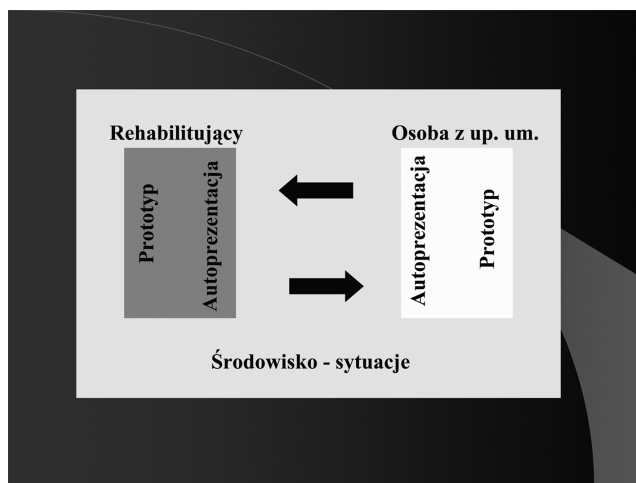
– pierwsza z nich obejmuje te z orientacji teoretycznych, które nawiązują do teorii nauczania lub psychodydaktyki, traktując oddziaływania rehabilitacyjne jako dostarczanie wiedzy osobie z upośledzeniem umysłowym;

– druga z nich odwołuje się do koncepcji zazwyczaj nazywanych teoriami behawioralnymi, gdzie rehabilitację ujmuje się jako proces modyfikowania zachowania się osoby z upośledzeniem umysłowym;

– trzecia grupa to teorie, które ujmują rehabilitację jako proces normalizacji, polegający na likwidowaniu w otoczeniu osób z upośledzeniem umysłowym elementów umożliwiających odróżnianie ich od innych członków społeczeństwa (Kowalik 1989, s. 39).

Z analizy istniejących dotychczas koncepcji teoretycznych przebiegu procesu rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym, próbując odpowiedzieć na pytanie, na ile w ramach każdego z wymienionych powyżej podejść istnieje

możliwość jej krytycznej oceny, Kowalik wyprowadza własną koncepcję teoretyczną, która w swoich założeniach jest najbliższa podejściom nawiązującym do biopsychospołecznej koncepcji niepełnosprawności oraz implikowanej przez nią definicji osoby niepełnosprawnej, a która też wyjaśnia upośledzenie umysłowe w paradygmacie ekologicznym. Konstruuje model przebiegu oddziaływań interpersonalnych w praktyce rehabilitacyjnej osób z upośledzeniem umysłowym (rysunek 7).



Rysunek 7. Model interpersonalnego ujęcia rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym

Dla lepszego rozumienia tego modelu istotna jest operacjonalizacja pojęcia rehabilitacji i wyjaśnienie czynników w nim występujących. Rehabilitacja – rozumiana jest tu „jako proces zachodzący między ludźmi – gdzie jedną z osób uczestniczących jest jednostka poszkodowana na zdrowiu – w którym działania pozostałych osób wywołują takie zmiany w jednostce, które w efekcie upodabniają jej sposób funkcjonowania do funkcjonowania osób pełnosprawnych” (Kowalik 1989, s. 78).

Najważniejszą cechą tego określenia rehabilitacji jest to, że podkreśla się w nim współdziałanie każdego z partnerów interakcji (model interakcyjny). Nie jest tak, że tylko specjalista ma wyłączność na wywieranie wpływu. Tutaj również osoba niepełnosprawna wpływa na innych w procesie rehabilitacji.

Mówiąc o ewentualnych efektach procesu rehabilitacji lub ich braku, przy założeniu, że osoba niepełnosprawna nie w pełni upodabnia się w swoim funkcjonowaniu do osób sprawnych, autor koncepcji wyjaśnia, iż właśnie dlatego, że jest to ujęcie interpersonalne, za efekt rehabilitacji w tym wypadku może być uznana na przykład trwała zmiana stosunku terapeuty do partnera.

Bliższym duchowi dotychczasowych rozważań model interpersonalnego ujęcia rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym będzie po zapoznaniu

się z czynnikami w nim występującymi. Wyróżniane są dwa czynniki związane bezpośrednio z oddziaływaniami interpersonalnymi i trzeci czynnik, kontekstowy. Wśród dwóch pierwszych czynników wyróżnia się autoprezentację – czyli zachowanie podmiotu w interakcji i jego fizyczne właściwości (budowa ciała, ubiór itp.), ujawniające partnerowi własny sposób rozumienia sytuacji, oraz prototyp – czyli ogólna, umysłowa reprezentacja wykorzystywana przez podmiot interakcji jako zbiór standardów, do których odnoszone są dane napływające z otoczenia.

Autoprezentacje partnera interakcji mogą być źródłem wiedzy o nim, pod warunkiem że zostaną wtłoczone w system własnych prototypów. Wówczas partner ten nabiera dla nas określonego znaczenia, czasami zgodnego z jego intencjami. Aktywizacja określonego prototypu, wywołana wpływem autoprezentacji partnera, doprowadza do uruchomienia własnej autoprezentacji, zgodnej z dokonaniem rozpoznaniem. Autoprezentacja postrzegana jest w tym modelu jako podstawowy czynnik wywierania wzajemnego wpływu między osobami upośledzonymi a sprawnymi intelektualnie.

Osoby z upośledzeniem umysłowym, mimo iż często żyją w tym samym środowisku, co osoby pełnosprawne, mają znacznie większe trudności w przypisywaniu znaczeń zdarzeniom, na które natrafiają. Jedną z przyczyn może być fakt posiadania innego zbioru prototypów i różnic w posługiwaniu się nim (w porównaniu z osobami sprawnymi). Doprowadza to do sytuacji, że te same zdarzenia są kategoryzowane odmiennie przez osoby z upośledzeniem umysłowym i sprawne intelektualnie. Nie stanowi to oczywiście problemu tak długo, jak długo nie jest wymagane współdziałanie osób uczestniczących w danej sytuacji.

Trzeci czynnik, kontekstowy, opisywany jest przez dwa pojęcia: „środowisko” i „sytuację”. Środowisko, czyli to wszystko, co tworzy otoczenie jednostek wzajemnie na siebie oddziałujących i co w tej samej postaci istniało przed interakcją, a także będzie istniało po niej. Może ono być traktowane jako pewien potencjał stymulacyjny, gotowy do uruchomienia przez człowieka w procesie poznania, lub jego brak. Rozumiane jako zbiór potencjalnych, dostępnych jednostce sytuacji, mających swój wymiar materialny i społeczny, jest zróżnicowane ze względu na wielkość przestrzeni zdarzeń, jakie mogą być wygenerowane w jego ramach, oraz wielość przestrzeni znaczeń. Kiedy przyjmujemy te wymiary za kryterium podziału środowisk, można wyróżnić wśród nich cztery typy:

A – środowisko bogate, generujące dużą liczbę zdarzeń, którym można przypisać dużą liczbę znaczeń;

B – środowisko niezorganizowane, charakteryzujące się małą liczbą zdarzeń i mogącą być im przypisaną wielością znaczeń;

C – środowisko redundantne, charakteryzujące się, odwrotnie niż poprzednio, dużą liczbą zdarzeń z niewielką możliwością przypisania im różnorodności znaczeń;

D – środowisko ubogie, gdzie obserwuje się małą przestrzeń możliwych do wytworzenia zdarzeń oraz znaczeń (Kowalik 1989, s. 88).

Sytuacją zaś jest to, co wywiera wpływ na autoprezentację każdego z partnerów interakcji. Jest nią więc określony wycinek środowiska, łącznie z tym partnerem interakcji, do którego skierowana jest autoprezentacja. Rozumiana jako zdarzenie fizyczne, któremu przypisane jest określone znaczenie (zdarzenia nie mające sensu społecznego nie są traktowane tutaj jako sytuacje), zakłada istnienie człowieka, który może dokonać tego połączenia zdarzenia fizycznego ze znaczeniem społecznym. I to on właśnie w procesie poznawania lub działania przekształca sytuację z istniejącej potencjalnie w środowisku w sytuację realną, która jest kontekstem jego działania. Konsekwencją przyjętej charakterystyki sytuacji jest ich podział na: mające dużą liczbę znaczeń i jednoznaczne oraz na takie, których elementami są ludzie, i takie, które nie zawierają elementu personalnego (Kowalik 1989, s. 91-92).

Przyjmując, iż rehabilitacja (praktyka rehabilitacji) w ujęciu ogólnym widziana jest współcześnie jako proces wieloaspektowy (por. definicja), należy też zgodzić się z tym, iż może ona być uszczegółowiana ze względu na aktualny zakres potrzeb rehabilitacyjnych ujawnianych przez osobę niepełnosprawną. Inaczej mówiąc, ze względu na to, w którym z aspektów potrzeby rehabilitacyjne – w aktualnym okresie życia jednostki – są najbardziej widoczne. Pozwala to na wyodrębnienie definicji szczegółowych rehabilitacji, tak jak możemy mieć definicje szczegółowe osób niepełnosprawnych.

Kluczowa postać współczesnej psychologii rehabilitacji, szczególnie rehabilitacji zawodowej, T. Majewski (1994, s. 35), formułując podaną wyżej definicję osoby niepełnosprawnej dla potrzeb rehabilitacji zawodowej, zwraca uwagę na doświadczane przez nią utrudnienie w uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia. Bez wątplenia dla wielu osób z upośledzeniem umysłowym funkcjonowanie w sytuacji pracy jest jednoczesnym pozostawaniem przez kolejne lata w procesie rehabilitacji, głównie o charakterze społecznym i zawodowym (Milanowska 1994) – chociaż nie tylko – gdzie jej charakter interakcyjny jest szczególnie obecny.

Proces rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym może mieć różnorodny przebieg, w zależności od tego, jak toczyły się ich losy. Często rozpoczyna się on – zwłaszcza u osób z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego – w szkole zawodowej specjalnej. Osoby z głębszym upośledzeniem umysłowym po skończeniu szkoły specjalnej zwykle oczekują na miejsce w warsztacie terapii zajęciowej lub zakładzie aktywności zawodowej, pozostając przez ten okres osobami beczynnymi w domu rodzinnym lub w domu pomocy społecznej. Nielicznym udaje się kontynuować proces rehabilitacji zawodowej w zakładzie pracy chronionej. Zupełnie sporadycznie osoby te uczestniczą w programach zatrudnienia wspomaganego lub zatrudniane są na tak zwanym otwartym rynku pracy.

Z punktu widzenia psychologii zmienność zachowania się człowieka i jej uwarunkowania to zagadnienia podejmowane przez wiele ważnych teorii psychologicznych. Poniżej przybliżone zostanie najbardziej rozpowszechnione i użyteczne z punktu widzenia rehabilitacji podejście do wyjaśniania zmienności zachowania człowieka, prezentowane przez teorię społecznego uczenia się i jej uwarunkowań w koncepcji wspomaganego uczenia się Feuersteina.

#### **4. Aplikacja teorii społeczno-poznawczej i koncepcji wspomaganego uczenia się Feuersteina w praktyce rehabilitacji zawodowej**

Istotne wsparcie teoretyczne dla przyjętego w niniejszej pracy interakcyjnego paradygmatu analizy wybranych aspektów praktyki rehabilitacyjnej osób z upośledzeniem umysłowym odnajdujemy także w teoriach psychologicznych, wyjaśniających mechanizmy powodujące zmienność zachowania się człowieka (Tomaszewski 1982). Jak sygnalizowano, pożądanym efektem (celem) działań podejmowanych w trakcie rehabilitacji jest jakościowa zmiana zachowania (funkcjonowania, działania) osoby rehabilitowanej. Można powiedzieć, iż wśród badaczy zmienności zachowań ludzkich istnieje powszechna zgoda co do tego, iż zmiana zachowania człowieka powinna być widziana jako pochodna (efekt) szeroko rozumianego uczenia się. Nie ma, niestety, tak powszechnej zgody wśród teoretyków, gdy zaczynają wyjaśniać, opisywać determinanty procesu uczenia się i tym samym odpowiadać na pytanie: co decyduje o zachowaniu – osoba czy sytuacja? (Tomaszewski 1982; Oleś 2003).

Obecny stan wiedzy w teorii rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym oraz model jej interpersonalnego ujęcia jednoznacznie sugeruje, że absolutnie nieadekwatne (wręcz niewłaściwe) jest wyjaśnianie zmienności zachowania osób biorących udział w realizacji działań rehabilitacyjnych za pomocą klasycznie behawiorystycznego podejścia do uczenia się Watsona, Hulla i Skinera, w którym jednostka jest bierna i podlega determinującą wpływom środowiska – warunkowanie klasyczne i instrumentalne (Stachowski 2004, s. 135- -211). Zupełnie nieprawidłowe jest też przypisywanie pełnej i wyłącznej odpowiedzialności za zmianę zachowania – jako efekt rehabilitacji – tylko i wyłącznie wewnętrznym procesom biologiczno-psychicznym zachodzącym w osobie rehabilitowanej – jak ma to miejsce w opisywanej wyżej koncepcji biologicznej niepełnosprawności.

Wśród teorii psychologicznych wyjaśniających zmienność zachowań ludzkich w sposób najbliższy przyjętemu tu paradygmatowi ekologicznemu analizy praktyki rehabilitacyjnej zdają się podejścia interakcyjne (relacyjne), które spostrzegają czynniki osobowe i środowiskowe jako wzajemnie determinujące proces uczenia się jednostki, przyjmując jednocześnie założenie, że zachowanie

ludzkie jest motywowane nie tylko przez zewnętrzne czynniki, ale także przez poznawczą działalność jednostki (Ostrowska 1981; Trempała 2000).

Niewątpliwie spełniają te wymagania społeczne teorie uczenia się, które jak podkreśla Oleś (2003, s. 170): „koncentrują się na tym, (1) jaki jest wpływ kontekstu społecznego i sytuacyjnego na przebieg procesów uczenia się określonych reakcji, oraz na tym (2), jak można przewidywać zachowanie na podstawie znajomości zewnętrznych czynników sytuacyjnych oraz określonych zmiennych wewnętrznych o charakterze przekonań – wyuczonych w kontekście społecznym”.

Nie możemy zapomnieć, że prowadzone w tej pracy analizy i badania dotyczą grupy osób z upośledzeniem umysłowym, czyli tych, u których procesy uczenia się charakteryzują się swego rodzaju specyfiką warunkowaną stanem, w jakim się znajdują (szczegółowy opis znajduje się w rozdz. II, p 1.1.). Ze względu na fakt ograniczeń, między innymi w procesie uczenia się, obserwujemy w analizowanej grupie osób znaczne zubożenie możliwości czerpania wiedzy i nabywania umiejętności, w sposób naturalny i spontaniczny, poprzez uczestniczenie w określonym środowisku socjokulturowym (środowisku rehabilitacji). Niemożność pełnego wykorzystania doświadczenia przez niektórych teoretyków widziana jest jako bezpośrednia przyczyna nieprawidłowego funkcjonowania poznawczego i adaptacyjnego osób niepełnosprawnych (Wygostki 1995), szczególnie tych z upośledzeniem umysłowym (Feuerstein 1990), określana mianem deprywacji socjokulturowej. Badacze ci swoim stanowiskiem uwiarygodniają podejście aktywno-modyfikacyjne w rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym, które w przeciwieństwie do podejścia pasywno-akceptującego nie godzi się na uznanie upośledzenia umysłowego jako stanu nie podlegającego modyfikacji (niezmiennego). Podejście aktywno-modyfikacyjne zwraca uwagę na możliwości zmiany jakości funkcjonowania osób z upośledzeniem umysłowym poprzez podniesienie ich kompetencji poznawczych i adaptacyjnych (cognitive modifiability). Zmiana ta jest efektem bardzo przemyślanych, dobrze zorganizowanych oddziaływań, skierowanych na osobę i środowisko oraz na jakość interakcji osoby i środowiska.

Bardzo ciekawą propozycją w ramach podejść psychologicznych zdaje się koncepcja pośredniczenia (wspomagania/mediowania) w procesie uczenia się Feuersteina (1979). Oryginalna nazwa w wolnym tłumaczeniu brzmiałaby: wspomagane uczenie (mediated learning experience). W koncepcji tej proponuje się, aby proces uczenia się osoby z upośledzeniem umysłowym wspomagany był przez bardzo aktywnego mediatora, który znając dobrze specyfikę przebiegu procesu uczenia się danej osoby, umiejętnie wspomagałby naturalny i spontaniczny proces rozwoju.

Poniżej zaprezentowane zostaną możliwości aplikacji elementów teorii społeczno-poznawczej i koncepcji wspomaganego uczenia się w przebieg praktyki rehabilitacji zawodowej.

#### **4.1. Teoria społeczno-poznawcza jako kontekst teoretyczny analizy i wyjaśniania zmiany zachowań w praktyce rehabilitacyjnej**

Rotter (1960), jeden z prekursorów i czołowych przedstawicieli nurtu społecznego uczenia się, wyróżnia trzy główne grupy czynników kształtujących dane klasy zachowań. Są to: (1) oczekiwania, (2) wzmocnienia, (3) sytuacje psychologiczne (za: Domachowski 1984, s. 38). Akcentuje też rolę, jaką odgrywa poznanie człowieka w nabywaniu nowych umiejętności i zachowań, przyjmując, że:

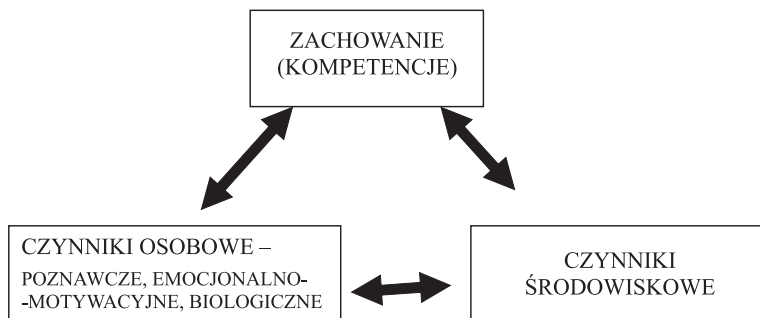
– człowiek aktywnie konstruuje rzeczywistość, a nie tylko biernie reaguje na nią;

– procesy uczenia się zachodzą w kontekście społecznym;  
– w każdej sytuacji jednostka dysponuje szerokim potencjałem zachowań;  
– człowiek uczy się antycypować skutki własnych reakcji oraz to, co zrobią inni ludzie, i działa stosownie do tych przewidywań.

Rotter podkreśla tym samym, jak różny jest ten nurt od podejścia behawiorystycznego (za: Oleś 2003, s. 175).

Inny przedstawiciel nurtu społecznego uczenia się, Mischel (1976), wyjaśniając zmiany zachowania, podkreśla, że otrzymujemy tu „obraz człowieka jako kogoś aktywnego, świadomie rozwiązującego problemy, zdolnego do korzystania z ogromnej ilości doświadczeń i poznawczych możliwości, posiadającego duży potencjał dobra i zła, aktywnie konstruującego swój psychologiczny świat oraz wpływającego na środowisko i podlegającego wpływowi środowiska zgodnie z pewnymi prawami [...]” (za: Perwin, John 2002, s. 473).

Obecnie za najlepiej reprezentującą takie podejście uznawana jest teoria społeczno-poznawcza Alberta Bandury (2001), która stanowi rozwinięcie sformułowanej przez Bandurę i Waltersa (Bandura 1977) wiele lat wcześniej teorii społecznego uczenia się. Jak wyjaśnia Pajaras (2002, s. 1): „zmienił on nazwę swojej teorii, aby w jakimś stopniu odciąć się od ograniczeń związanych z teoriami społecznego uczenia się (szczególnie mocno osadzonych w behawioryzmie) i jednocześnie podkreślić, że to właśnie procesy poznawcze człowieka pełnią zasadniczą rolę, kiedy wyjaśniamy jego możliwości konstruowania rzeczywistości, kontrolowania siebie, kodowania informacji, czy zachowywania się w określony sposób”. Bee (2004, s. 54) dodaje, że zasługą Bandury jest „przerzucenie mostu przez przepaść oddzielającą teorię uczenia się od teorii poznawczych”.



Rysunek 8. Teoria społeczno-poznawcza: współzależność determinant wyjaśniających funkcjonowanie człowieka (za: Bandura 2002, s. 6)

Opisując zamieszczoną powyżej obrazową prezentację współzależności determinant wyjaśniających funkcjonowanie człowieka, należy zauważyć, że w teorii społeczno-poznawczej przyjmuje się, iż to, w jaki sposób człowiek funkcjonuje, zależy od wzajemnego oddziaływania następujących determinant:

- czynników osobowych – wśród których analizowane są procesy poznawcze, emocjonalno-motywacyjne, kondycja biologiczna;
- czynników środowiskowych – sytuacji, w których człowiek się znajduje;
- zachowania – jako konkretnej reakcji na sytuację.

Zmiana jakości funkcjonowania osoby może być osiągnięta poprzez poprawę procesów: poznawczego, emocjonalnego czy motywacyjnego; podniesienie kompetencji zachowaniowych; zmianę społecznych warunków życia, nauki, pracy (Pajaras 2002, s. 1-2).

Jak wyjaśnia Wojciszke (2003, s. 276), teoria ta zakłada, że nowe zachowania nabywane są na mocy dwóch głównych mechanizmów: przez uczenie się na podstawie konsekwencji własnych działań oraz przez modelowanie. Uczenie się przez konsekwencje jest procesem świadomego konstruowania hipotez dotyczących tego, jakie własne działania, w jakich warunkach prowadzą do uzyskiwania pożądanych przez jednostkę rezultatów. Modelowanie, czyli obserwacja cudzych działań i ich skutków, nie ma tu charakteru mechanicznego; widziane jest jako konstruowanie własnego zachowania z wykorzystaniem wzorców zaobserwowanych u innych.

Wyjaśniając zjawisko modelowania, Trempała (2000, s. 273) zauważa, że „wpływ modeli społecznych na zachowanie obserwatora może być rozpatrywany jako rezultat: a) efektu facylitacji; b) wzmocnień zastępczych – hamujących lub odhamowujących reakcje; c) uczenia się obserwacyjnego”. Teoria społeczno-poznawcza przywiązuje wielką wagę do procesu uczenia się obserwacyjne-

go. Proces ten jest też regulowany poznawczo, czyli uczymy się nie tylko w wyniku występowania nagradzających lub karzących zdarzeń, ale w wyniku sposobu, w jaki je interpretujemy.

Prezentując elementy swojej teorii, Bandura (1973, s. 68-69) wyjaśnia, że za pomocą modelowania (uczenia się obserwacyjnego) możemy uzyskać różne efekty u obserwowanego dane zachowanie: (1) obserwujący może nabyć nowe wzory zachowania przez obserwację; (2) zachowanie modela mogą wzmocnić lub osłabić zachowania wcześniej nabyte (wyuczone) przez obserwowanego; (3) zachowanie innych w konkretnej sytuacji może być traktowane przez obserwatora jak podpowiedź, co należy zrobić w konkretnej sytuacji, i dawać jednocześnie poczucie adekwatności (zadowolenia).

Bandura definiuje modelowanie jako „proces, w którym nowe zachowania pojawiają się, a dotychczasowe są modyfikowane pod wpływem różnorodnych aktualnych i symbolicznych modeli spotykanych w kolejnych okresach życia” (Bandura 1973, s. 70). Nie powinno być ono utożsamiane z naśladowaniem, które ma wąską konotację imitowania reakcji, ani z identyfikacją, która z kolei, będąc na drugim krańcu, zakłada inkorporowanie całych wzorców zachowania. Modelowanie obejmuje coś szerszego niż naśladowanie, ale węższego niż identyfikacja (Pervin, John 2002).

Bandura (1973, s. 69-72) wyróżnia cztery elementy niezbędne dla prawidłowego przebiegu procesu modelowania:

**1) procesy uwagi (zaobserwowanie wzorca)** – osoba nie nauczy się wiele przez obserwację, jeżeli nie skoncentruje się na niej i nie rozpozna ważnych cech zachowania modela; pośród wielu czynników, które warunkują oddziaływanie modela, a tym samym wspomagają procesy uwagi, wymienia się jego oryginalność, atrakcyjność i bycie w jakiś sposób blisko związanym lub ważnym dla obserwatora; szybciej rozpoznajemy jako modela osobę, jeżeli jej zachowania prowadzą do zaspokojenia potrzeb posiadanych też przez nas; nie bez znaczenia dla obserwowanego jest też pozycja społeczna, zawodowa i poczucie sukcesu, jakie przypisuje społeczność konkretnemu modelowi.

**2) procesy pamięci (przechowywanie)** – zachowanie modela nie będzie miało wpływu na zachowanie obserwatora, jeżeli nie zostanie zapamiętane; powtarzanie zachowania wówczas, gdy model nie jest obecny, możliwe jest dzięki posiadaniu konkretnego schematu poznawczego w pamięci (symbolic coding), który funkcjonuje jako wewnętrzny przewodnik (model); obserwatorzy, którzy podtrzymują modelowe działania, rozmawiając o nich i wyobrażając je sobie, zapamiętują zachowania lepiej niż ci, którzy obserwują pasywnie lub „głową” mają zajęte innymi sprawami; utrwalanie w pamięci zaobserwowanego zachowania dodatkowo wspierane jest też przez kolejne próby.

**3) procesy motorycznej reprodukcji (powtarzania)** – możliwość powtarzania zakodowanych w naszej pamięci wzorców zachowań zależna jest bezpośrednio od posiadanej kompetencji motorycznej; aktualny brak odpowiednich wa-

runków fizycznych uniemożliwia pełne powtórzenie wyuczonego przez obserwację zachowania; schematy poznawcze zachowań pozostają jednak w naszej pamięci do czasu, kiedy poprzez obserwację lub praktykę nabędziemy w pełni wymaganych do ich realizacji kompetencji motorycznych.

**4) wzmocnienie i procesy motywacyjne** – obserwator może posiadać wszystkie umiejętności i zdolności do wykonania modelowanego zachowania, ale uczenie się nie będzie następowało ze względu na brak motywacji; kiedy osoba odczuwa pozytywne pobudzenie, uczenie się obserwacyjne, wcześniej pozostające jako „bierny wzorzec poznawczy”, uaktywnia się w zachowaniu (działaniu); uzyskiwane wzmocnienie determinuje też, ile uwagi każdy z nas poświęca różnym modelom spotykanym w naszym codziennym życiu.

Autor teorii społeczno-poznawczej podkreśla, że modelowanie może służyć nabywaniu zarówno abstrakcyjnych, jak i konkretnych umiejętności i informacji. W modelowaniu abstrakcyjnym obserwator wyławia zasadę, która ma być podstawą zachowania się modela, i uczy się tej zasady wraz z tym specyficznym zachowaniem. Przez modelowanie dziecko lub dorosły może też nabywać określone poglądy, wartości, sposoby rozwiązywania problemów, czy też właściwości samooceny (za: Trempała 2000, s. 273; Bee 2004, s. 54-55).

Opisując teorię społeczno-poznawczą, Oleś (2003, s. 212) zauważa, że „w modelowaniu istotą sprawy jest nabywanie kognitywnych wzorców zachowań, coś w rodzaju wiedzy typu *know-how* lub wiedzy proceduralnej. Natomiast samo ujawnianie się zachowania, jego powtórzenie może mieć miejsce bezpośrednio po dokonaniu obserwacji albo w znacznej nawet odległości czasowej”. Trempała (2000, s. 273) dodaje, że „reprezentacje poznawcze zdarzeń bodźcowych są mediatorami, sterującymi wykonaniem reakcji naśladowczych”.

Wzmocnienie	Atrybuty modela	Obserwator
1. Zewnętrzne – bezpo. (materialne) 2. Zastępcze (pośrednie obserwowane u modela) 3. Wewnętrzne – (samowzmocnienie)	1. Aprobata społeczna 2. Osiągnięcia 3. Pozycja społeczna 4. Kompetencje 5. Stosunek do obserw. 6. Zgodność płci 7. Bycie nagradzanym	1. Przekonanie o własnej skuteczności 2. Spostrzegana wartość zachowania 3. Kompetencje 4. Cele 5. Samokontrola poznawcza

Rysunek 9. Zmienne warunkujące modelowanie (Bandura 1973)

Wiadomo już, że nie każde zachowanie człowieka jest rozpoznawane jako modelowe przez obserwujące go osoby, powodując jednocześnie zmianę ich zachowań. Wyjaśniając, dlaczego tak się dzieje, Bandura (1973, s. 128) odwołuje się do charakterystyki trzech zmiennych: (1) wzmocnienia związanego z odpowiednim zachowaniem; (2) atrybutów modela; (3) charakterystyki obserwatora (rysunek 9).

Wzmocnienie, jako następstwo danego zachowania, silnie motywuje obserwatora do jego powtarzania. W teorii społeczno-poznawczej znajdujemy opis wzmocnień znacznie wykraczający poza zakres warunkowania klasycznego i instrumentalnego. Bandura (1977) wyjaśnia, że oprócz **wzmocnień zewnętrznych** bezpośrednich – mających charakter materialny lub duchowy w uczeniu się przez obserwację – pojawia się **warunkowanie zastępcze** (pośrednie). „Ludzie uczą się tych zachowań, które obserwują jako wzmocnione u innych. Chodzi przy tym zarówno o wzmocnienia wynikające stąd, że zachowanie doprowadziło modela do pożądanego celu, jak również o aprobatę społeczną, która niekiedy stanowi bardzo silne wzmocnienie zastępcze, i to na dodatek w dużej mierze niezależnie od oceny samego zachowania. [...] Wystarcza zatem obserwacja lub wiedza na temat skutków danego zachowania, które na przykład okazało się skuteczne, wywołało podziw czy przynajmniej skupiło na sobie uwagę otoczenia” (Oleś 2003, s. 212). Kolejnym wzmocnieniem jest wzmocnienie wewnętrzne – **samowzmocnianie**, które pojawia się, kiedy obserwator, powielając zachowanie prezentowane przez modela, odczuwa wewnętrzną satysfakcję, radość, zadowolenie, czuje się dobrze, będąc odpowiednio traktowanym przez otoczenie (Bee 2004). Zdaniem Bandury (1977) samowzmocnienie, jego siła i oddziaływanie, uzależnione jest w dużym stopniu od internalizacji norm i wartości.

Wyjaśniając atrybuty modela, należy podkreślić, że zauważamy wśród nich różnicowanie ze względu na korzyści, jakie przynosi im określone zachowanie. Jak już wspominałem, obserwatorzy częściej są nagradzani, jeżeli powielają zachowania osób inteligentnych, posiadających wysokie kompetencje społeczne i techniczne, prezentujących dużą siłę społecznego oddziaływania i piastujących wysokie pozycje w różnych hierarchiach. Identyfikacja aprobaty społecznej lub jej braku oraz osiągnięć potencjalnych modeli jest dla obserwującego informacją pozwalającą decydować o wyuczeniu się konkretnych zachowań, sposobów działania lub zmianie dotychczasowych (Bandura 1973). Nie bez znaczenia są też relacje między modelem a obserwatorem. W badaniach wykazano, że „dzieci szczególnie łatwo uczą się od rodziców, chętniej naśladowują model tej samej płci, powtarzają zachowania osób, które posiadają siłę lub władzę, przejawiają skłonność do uczenia się zachowań nagradzanych przez otoczenie i wywołujących w nim reakcje sympatii, zachwyty, zazdrości” (Bandura 1986, za: Oleś 2003, s. 212).

Opisując charakterystyki obserwatora, wyraźnie podkreśla się poznawczy (umysłowy) element w uczeniu się obserwacyjnym (Bee 2004). W teorii społeczno-poznawczej człowiek widziany jest jako aktywnie zaangażowany we własny rozwój, kreujący rzeczywistość wokół siebie. Pośród wielu czynników osobowych jednostka ma przekonania (*self beliefs*, *self-regulatory mechanisms*), które pozwalają jej na posiadanie kontroli nad swoimi myślami, odczuciami (emocjami) i działaniami, a to, co „ludzie myślą, w co wierzą (jakie mają

przekonania) i czują, wpływa na ich zachowanie” (*Bandura’s Theorie* 2005, s. 1). Człowiek widziany jest dwojako, jako produkt i jako producent swoich własnych środowisk i systemów społecznych (Bandura 2001, s. 15).

Analizując kolejne elementy teorii, wśród charakterystyk obserwatora, które warunkują efektywność (zakres i trwałość zmiany zachowania) uczenia się obserwacyjnego, znajdujemy: a) przekonanie o własnej skuteczności; b) ocenę danego zachowania pod kątem jego spostrzeganej wartości; c); kompetencje; d) cele; e) samokontrolę poznawczą (Pajares 2002, Oleś 2003, *Bandura’s Theorie* 2005). Poniżej zostaną one pokrótce przybliżone.

Według Bandury (1986, 1997) kluczowym motywatorem „popychającym” człowieka do określonego zachowania, działania, jest **przekonanie o własnej skuteczności** (self-efficacy beliefs), czyli to, jak osoba spostrzega swoją zdolność do radzenia sobie w określonych sytuacjach. Pojęcie własnej skuteczności odnosi się do sądów, jakie ludzie formułują na temat swoich umiejętności działania w określonej sytuacji lub wobec określonego zadania. Sądy na temat własnej skuteczności wpływają na to: (a) jakiego rodzaju działanie wybieramy; (b) jak duży wysiłek podejmujemy; (c) jak wytrwale realizujemy zadanie oraz (d) jakie są nasze emocjonalne reakcje, przewidując wystąpienie jakiejś sytuacji lub już się w niej znajdując. Nasze zachowanie jest zróżnicowane w zależności od poczucia pewności naszych kompetencji lub jego braku w określonych sytuacjach. Spostrzeganie własnej skuteczności wpływa na wzorce myślenia, motywacje, wykonanie oraz emocjonalne pobudzenie. Sądy na temat własnej skuteczności są zawsze zależne od sytuacji i nie reprezentują globalnych dyspozycji (za: Pervin, John 2002, s. 478).

Oleś (2003, s. 215) wyjaśnia, że „między przekonaniem o własnej skuteczności a zaangażowaniem w działanie istnieje sprzężenie zwrotne. Odnoszone sukcesy pozwalają na modyfikację przekonania o własnej skuteczności w kierunku jego zwiększenia. [...] Kumulacja porażek, podobnie jak i nagromadzenie sukcesów wywiera wpływ na przekonanie o własnej skuteczności i oczekiwanie skuteczności osobistej w mających nadejść sytuacjach”. Autor ten dodaje, że na przekonanie o osobistej skuteczności i oczekiwanie skuteczności w nowych sytuacjach mają wpływ czynniki wywodzące się z czterech źródeł (tamże, s. 215):

- osiągnięcia w działaniu – zarówno sukcesy i porażki odnoszone we własnych działaniach, jak i przewycięzanie lęków i oporów, testowanie swych możliwości w sytuacjach nowych i trudnych, próbowanie nowych zachowań;
- doświadczenia pomocne – pochodzą z obserwacji innych ludzi i wiedzy o tym, jakie zachowania są skuteczne w określonych okolicznościach oraz jak zintegrować własne kompetencje z wiedzą o skuteczności innych ludzi i jak je wykorzystać;
- perswazja werbalna – obejmuje instrukcję, jak sobie radzić, jakie działania mają wartość, jakie są uzasadnienia ponoszonych kosztów oraz tworzone

przez jednostkę indywidualne programy poznawcze, wspierające wytrwałość i odporność;

– stany fizjologiczne – chodzi tu o stany afektywne i napięcia doświadczane w związku z aktywnością, w ten sposób, że z jednej strony brak pobudzenia i nadmierne pobudzenie emocjonalne wpływają ograniczająco na osobistą skuteczność, z drugiej strony – zaangażowanie i związane z nim emocje podnoszą osobistą skuteczność.

**Pozytywne wartościowanie** danego zachowania oraz przekonanie o możliwości prawidłowego jego wykonania to kolejne charakterystyki obserwowanego, dopełniające przekonanie o własnej skuteczności (Oleś 2003). Jeżeli dane zachowanie ma dla nas wartość ujemną, np. niepełnosprawny intelektualnie dorosły mężczyzna nie widzi żadnej wartości w pracy zarobkowej, ponieważ otrzymuje rentę socjalną (w zbliżonej wysokości do ewentualnych zarobków, nic nie robiąc), a kiedy podejmie pracę, wypłata świadczenia zostanie zawieszona, to raczej nie będzie skłonny uczyć się wykonywania zadań z tą pracą związanych. Podobnie negatywna weryfikacja potencjalnej aktywności pojawia się wówczas, gdy brakuje wiary w to, że potrafimy dane zadanie wykonać prawidłowo.

Kolejnym elementem w teorii społeczno-poznawczej, prezentowanym tutaj jako charakterystyka obserwowanego związana z efektywnością uczenia się obserwacyjnego, są **kompetencje** (umiejętności). Mogą one mieć charakter behawioralny lub poznawczy. Nie mają charakteru wrodzonego i stałego, ale nabyty i dynamiczny. Nie stanowią jakiegokolwiek potencjalności, ale ujawniane są w działaniu, zawsze w odniesieniu do określonych sytuacji. To znaczy, że każdy człowiek ma takie obszary, dziedziny funkcjonowania, w których jest bardzo kompetentny, oraz takie, w których mniej lub wcale. Dynamizm naszych kompetencji sprawia, że możemy je kształtować i wzbogacać poprzez uczenie się (Pajares 2002; Pervin, John 2002; Oleś 2003).

Inną kategorią zmiennych poznawczych, funkcjonujących jednocześnie jako motywator zmiany w naszych zachowaniach, są **cele**. Odnoszą się one do przewidywania przyszłości i automotywacji. Zakładają cały szereg procesów poznawczych, umożliwiających przewidywanie rozwoju sytuacji i efekty alternatywne, wyjście poza chwilowe oddziaływanie i organizowanie oddziaływanie przez dłuższe okresy. Cele stanowią system, to znaczy, że niektóre z nich jawią się jako bardziej centralne, ważniejsze, inne mniej ważne. Posiadanie celów uwalnia człowieka spod bezpośredniego wpływu sytuacji, osoba może wybierać między celami w zależności od tego, co wydaje jej się ważniejsze w danym momencie, jakie możliwości stwarza otoczenie, jakie posiada kompetencje oraz przekonanie o własnej skuteczności (Pervin, John 2002; Oleś 2003). „Cele, ściśle mówiąc: plany ich realizacji, pozwalają organizować nasze działanie w czasie, ustalać ich kolejność, czas realizacji poszczególnych etapów, priorytety na dany okres, szacować progowe wartości poświęceń i wyrzeczeń, które gotowi jesteśmy ponieść” (Oleś 2003, s. 216).

Ogromnie istotne jest, aby cele stawiane sobie przez człowieka, były realistyczne, to znaczy możliwe do osiągnięcia i zgodne z jego wewnętrznymi standardami – dopiero wówczas „ludzie nadają kierunek swym działaniom i stwarzają dla siebie wzmocnienia, które pomagają im wytrwać, dopóki efekty ich działań nie dorównują celom. „Dlatego też w przypadku niezadowolenia z własnych osiągnięć, jeśli towarzyszy temu wysokie przekonanie o własnej skuteczności, zaangażowanie w działalność celową znacząco wzrasta. Ale i na odwrót, kiedy cele są nierealistyczne i zbyt wyśrubowane, tak że nawet znaczny wysiłek prowadzi do niczego innego, jak tylko powtarzających się porażek, efekt ostateczny jest przesądzony: motywacja znacząco słabnie, gdyż kolejne niepowodzenia stawiają pod znakiem zapytania spostrzeganą własną skuteczność. [...] cele mogą utracić moc motywowania zachowań” (Oleś 2003, s. 216-217).

**Samokontrola poznawcza** – to ostatni z elementów teorii, który identyfikowany jest jako motywator zmiany zachowania (działania) człowieka. Oleś (2003, s. 218) wyjaśnia to następująco: „w przyszłości lokalizowane są ujęte poznawczo cele wraz z oczekiwaniami określonych rezultatów. Czynniki motywujące do działania (wykonanie) są więc pochodną procesów przewidywania. [...] Ogólnie można powiedzieć, że do działania motywuje nas antycypacja, tyle że ma ona bardziej złożony charakter. [...] Odnosi się nie tylko do przewidywanych skutków – ich wartości i szans powodzenia – ale obejmuje również (1) szacowanie koniecznego wysiłku, (2) kosztów i wyrzeczeń (inne cele trzeba odłożyć), (3) świadomość uczuć i myśli, jakie pojawiają się w trakcie działań, a nade wszystko (4) przewidywanie samopoczucia i samooceny po wykonaniu działań. [...] Aktualizacja procesów autoewaluacji implikuje porównywanie poziomu wykonania z wewnętrznym standardem, a to oznacza obecność standardu oraz aktualnej wiedzy o poziomie wykonania. [...] Antycypowane reakcje zadowolenia z siebie i dumy albo niezadowolienia z siebie i samokrytyki – stosownie do tego, czy zachowanie jest zgodne ze standardem, czy nie – wpływają na regulację zachowania. W ten sposób standard kontroluje postępowanie. Ogólnie mówiąc ludzie robią to, co daje im poczucie satysfakcji i umacnia poczucie własnej wartości, natomiast stronią od robienia rzeczy, które naruszają ich standardy moralne, ponieważ prowadzi to do niezadowolienia z siebie i negatywnej samooceny”.

Wyjaśniając praktykę rehabilitacyjną jako proces zmiany jakości funkcjonowania osoby niepełnosprawnej – aplikując założenie teorii społeczno-poznawczej – należałoby ją rozumieć jako zestaw oddziaływań na funkcje psychiczne osoby: procesy poznawcze, emocjonalno-motywacyjne i adaptacyjne, zmierzające do zmiany zachowania oraz oddziaływań na środowisko rehabilitacji osoby (w kontekście sytuacji: ilości i jakości doświadczeń z nich płynących). W procesie rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym istotne jest stwierdzenie, iż wzory zachowań ludzi mogą być wyuczone nie

tylko w drodze bezpośredniego doświadczenia, a więc metodą prób i błędów, ale też w wyniku obserwowania zachowania innych, czyli modelowania (Ostrowska 1981).

Interakcje zachodzące między rehabilitowanym a rehabilitującym podczas procesu rehabilitacji zawodowej sprzyjają zjawisku modelowania. Osoba rehabilitująca lub każda inna z otoczenia, w którym rehabilitacja ma miejsce (odbywa się), ma możliwość bycia potencjalnym modelem adekwatnego do danej sytuacji zachowania dla osoby z upośledzeniem umysłowym. Dzieje się tak dlatego, że człowiek przyswaja nie pojedyncze formy zachowań, lecz ich kompleksowe wzory. W wyniku procesu modelowania uczy się więc określonych wzorów zachowań, konsekwencji tych zachowań, jak i pewnych reakcji emocjonalnych, mogących towarzyszyć temu zachowaniu. O tym, jakie warunki winien spełniać model oraz z jakich uwarunkowań uczenia się obserwacyjnego należy zdawać sobie sprawę, pisałem wyżej.

#### **4.2. Aplikacja koncepcji wspomaganego uczenia się Feuersteina w praktyce rehabilitacyjnej osób z upośledzeniem umysłowym**

Koncepcja wspomaganego uczenia się (*mediated learning experiences*) Feuersteina (1979, 1983, 1990, 1994) nie należy do powszechnie znanych i opisywanych w literaturze polskiej. Stąd też pojawiają się pewne trudności z adekwatnością tłumaczenia poszczególnych jej elementów na język polski. Zaproponowane tu tłumaczenie nie ma oczywiście charakteru dosłownego, ale w mojej ocenie aktualnie najlepiej oddaje istotę procesu nazywanego po angielsku „mediated learning experiences” – MLE. Różni się ono od zaproponowanego w dostępnej autorowi literaturze polskiej przez S. Kowalika (1989, s. 43), który wspomniany termin angielski tłumaczy jako „upośrednione uczenie się doświadczenia”. Zarówno w literaturze zagranicznej (Kazulin, Rand 2000), jak i krajowej (Kowalik 1989; Brzezińska 2000; Sadowska 2005) podkreśla się znaczenie koncepcji wspomaganego uczenia się w organizacji procesów uczenia się osób sprawnych i niepełnosprawnych, zapewniającej optymalną efektywność.

Feuerstein (1979) opracował swoją koncepcję wspomaganego uczenia się, bazując z jednej strony na doświadczeniu w pracy z dziećmi upośledzonymi – emigrantami po II wojnie światowej, z drugiej strony na poznanej w czasie swoich studiów psychologicznych teorii deprywacji kulturowej (środowiskowej) Wygotskiego, szczególnie jego wyjaśnień dotyczących upośledzenia dzieci niepełnosprawnych. Badacz ten wyjaśniał, że niepełnosprawność ma podwójną naturę, to znaczy niedorozwój lub brak funkcji w wyniku zaburzeń funkcjonowania organizmu oraz formowanie mechanizmów adaptacyjno-kompensacyj-

nych, których efektywność zależy od w porę zastosowanych właściwych metod korekcji i rehabilitacji. Kiedy pojawiają się zaburzenia organizmu, nie jest możliwy naturalny i spontaniczny rozwój dziecka, bazujący na stymulacji środowiskowej, bez świadomej i celowej aktywności środowiska (za: Gindis 1999, s. 335-336).

Bazując na tych założeniach oraz na coraz bogatszym doświadczeniu klinicznym, nabywanym też w pracy z dziećmi z uszkodzeniami mózgu, Feuerstein (1983) wiąże koncepcję wspomaganego uczenia się z koncepcją modyfikacji poznawczej (*cognitive modifiability*). Wyjaśnia, że każda jednostka jest modyfikowalna w sposób strukturalny pomimo barier wynikających z rodzaju i rozległości niepełnosprawności. Szczególnie chodzi tu o takie wymiary kognitywne, jak: zbieranie, opracowywanie i przetwarzanie (tworzenie) informacji.

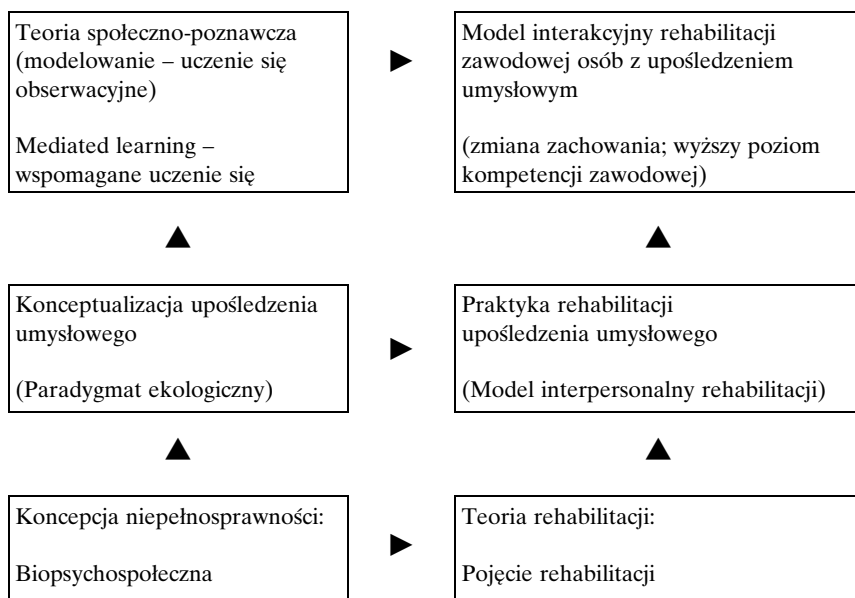
Wspomagane uczenie się (MLE) jest tu rozumiane jako proces, w którym osoba bardziej wtajemniczona (doświadczona) – w sytuacji rehabilitacji zawodowej może to być instruktor lub trener pracy – działa jako mediator pomiędzy bodźcami dochodzącymi ze środowiska zewnętrznego (środowiska rehabilitacji) a osobą rehabilitowaną, ukierunkowując ich spostrzeganie i opracowywanie przez osobę oraz przygotowując jej adekwatną odpowiedź. Inaczej mówiąc, mediator dobiera dla konkretnej osoby najlepszy sposób, w jaki bodźce powinny do niej docierać, tak aby wykorzystać jej potencjalności i ominąć słabe strony procesów poznawczych (Feuerstein 1990, s. 358-359).

Wspomaganie jest odróżniane od innych form uczenia się, takich jak: ekspozycja na bodziec, warunkowanie, szkolenie i ćwiczenie. Feuerstein (1983, s. 16) wyjaśnia, że im wcześniej jednostka doświadczy wspomaganego uczenia się (MLE), tym większa będzie jej zdolność do efektywnego wykorzystania bezpośredniej ekspozycji na bodźce. I odwrotnie, im mniej jakościowo i ilościowo wspierany jest proces uczenia się jednostki niepełnosprawnej, tym niższa będzie jej zdolność do efektywnego uczenia się na bazie docierających do niej bodźców.

Stwierdzenie to wydaje się szczególnie istotne dla organizacji procesu rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym, których jakość procesów poznawczych jest w różnym stopniu gorsza. Zakres jakościowej zmiany funkcjonowania tych osób w sytuacji pracy, rozumianej jako cel procesu rehabilitacji zawodowej, będzie zależał także od, jak to nazywa Feuerstein (1983, s. 9), „zmian strukturalnych” (*structural changes*). Czyli nie tych wymuszonych naturą (procesy dojrzewania), ale takich, które zachodzą jako efekt przebywania w ustrukturalizowanym w określony sposób środowisku rehabilitacji, gdzie jednostka w wyniku interakcji z tym środowiskiem będzie zdolna do właściwej percepcji informacji, ich opracowania i w konsekwencji adekwatnego działania.

## 5. Założenia i elementy składowe modelu interakcyjnego rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym

W poprzednich punktach niniejszego rozdziału starano się przybliżyć bazę teoretyczną dla modelu interakcyjnego rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym, która schematycznie została przedstawiona na rysunku 10. Wyjaśniając model, należy pamiętać, że punkt wyjścia, a jednocześnie najszerszy kontekst teoretyczny dla prezentowanego modelu stanowi z jednej strony biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności, z drugiej zaś teoria rehabilitacji. Uszczegółowiając każdą z nich z punktu widzenia specyfiki grupy, dochodzimy do paradygmatu ekologicznego wyjaśniającego nam współcześnie najbardziej prawidłowe rozumienie zjawiska upośledzenia umysłowego oraz modelu interpersonalnego ujęcia praktyki rehabilitacyjnej, opracowanego dla osób z upośledzeniem umysłowym.



Rysunek 10. Założenia teoretyczne modelu interakcyjnego rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym

Traktując rehabilitację zawodową osób z upośledzeniem umysłowym jako jeden z aspektów ogólnego procesu rehabilitacji, przyjęto, że **rehabilitacja zawodowa** jest to proces zachodzący między ludźmi – gdzie jedną z osób jest upośledzony umysłowo – w którym działania pozostałych osób wywołują w niej zmiany, upodabniając tym samym jej funkcjonowanie w sytuacji pracy coraz bardziej do funkcjonowania zawodowego osób pełnosprawnych.

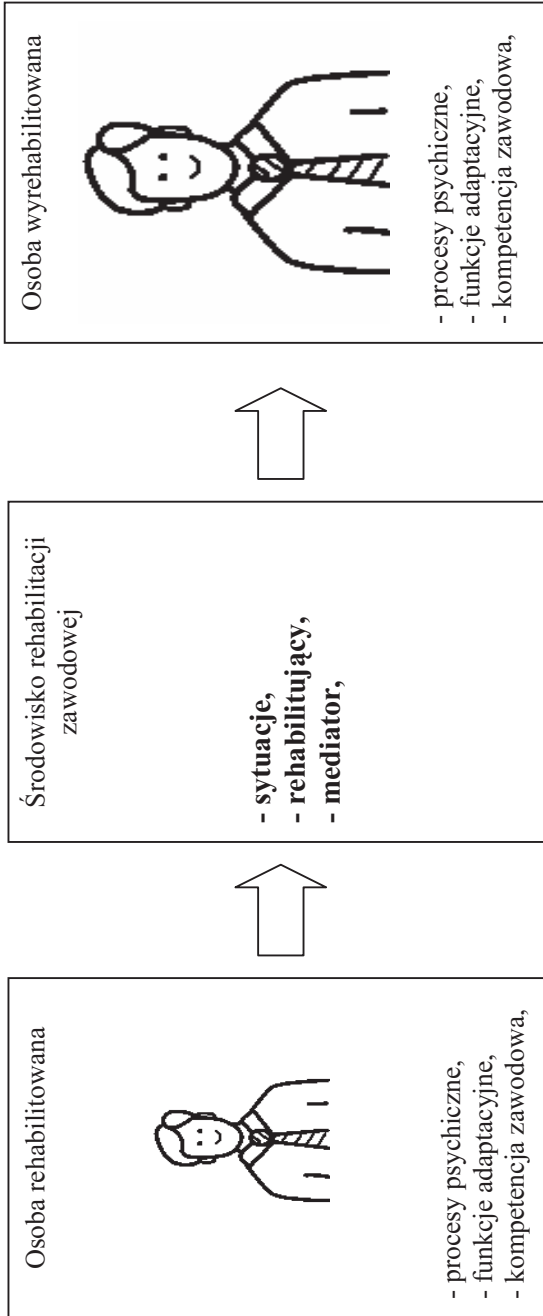
Przyjęto założenie, że ogólnym celem rehabilitacji jest jakościowa i ilościowa zmiana zachowania się (funkcjonowania) osoby rehabilitowanej i jej środowiska. Uszczegółowiając ten cel dla rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym, należy przyjąć, że będzie to taka zmiana w ich zachowaniu, która powodowałaby daleko idące upodobnienie ich zachowań w sytuacji pracy do osób sprawnych lub, gdy możliwości podmiotu rehabilitacji na to nie pozwolą, taka zmiana środowiska (sytuacji) pracy, aby osoba niepełnosprawna intelektualnie funkcjonowała w nim optymalnie.

Poszukując teorii psychologicznych, które najpełniej wyjaśniają zmienność zachowania się człowieka i jej uwarunkowania, odnosząc to jednocześnie do procesu rehabilitacji zawodowej tak specyficznej grupy, jaką są osoby z upośledzeniem umysłowym, wybór padł na teorię społeczno-poznawczą A. Bandury (2001), stanowiącą rozwinięcie opracowanej wcześniej przez tego autora teorii społecznego uczenia się (Bandura 1997). To właśnie uczenie się obserwacyjne (modelowanie) wydaje się mieć największe zastosowanie w procesie rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Opisywana przez autora szczegółowa analiza uwarunkowań tego typu uczenia się pozwala wskazać aspekty kluczowe dla efektywności przebiegu praktyki rehabilitacyjnej analizowanej grupy osób.

Ograniczenia, jakich doświadczają osoby z upośledzeniem umysłowym w procesie uczenia się, wynikające z ich uwarunkowań podmiotowych (jakości procesów psychicznych), mogą być przewyżczone lub ich wpływ znacznie ograniczony poprzez odpowiednie wsparcie tego procesu. Wskazanie, jak należy to robić, znajdujemy w koncepcji wspomaganego uczenia się (*mediated learning experiences*) Feuerstaina (1979), w której mediator pośredniczy w doświadczaniu rzeczywistości w taki sposób, aby do osoby trafiały najbardziej właściwe dla jej możliwości percepcyjnych bodźce stymulujące jej funkcje kognitywne, a tym samym proces uczenia się (rysunek 11).

W modelu interakcyjnym rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym występują dwa zasadnicze elementy: osoby rehabilitowane (czynnik podmiotowy) i środowisko rehabilitacji zawodowej (czynnik kontekstualny). Dzięki ich wzajemnej interakcji możliwe jest osiągnięcie celu, którym jest jakościowa zmiana funkcjonowania osoby rehabilitowanej, opisywana poprzez poziom jej kompetencji zawodowej.

Osoby rehabilitowane (czynnik podmiotowy) – w naszych analizach są to osoby z upośledzeniem umysłowym – rozpoczynają proces rehabilitacji zawodowej, będąc w określonej kondycji psychofizycznej. Dookreślana jest ona stanem ich procesów psychicznych (funkcjonowanie umysłowe, emocjonalne, motywacyjne), zainteresowań zawodowych oraz funkcjonowaniem adaptacyjnym (dokładniejsze wyjaśnienie tych składowych znajduje się w rozdziale drugim). Kondycja ta warunkuje prezentowany przez nich aktualnie poziom kompetencji zawodowej.



Rysunek 11. Schemat modelu interakcyjnego rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym

Środowisko rehabilitacji zawodowej (czynnik kontekstualny), zgodnie z przyjętym założeniem, może być zróżnicowane ze względu na wielkość przestrzeni zdarzeń i wielość ich znaczeń. Należy zaznaczyć, że zróżnicowanie środowiska, w którym odbywa się proces rehabilitacji zawodowej, może wynikać z jednej strony z: obowiązującego prawa, polityki centralnej i regionalnej, realizowanej w tym zakresie, poziomu finansowania podejmowanych działań i ich organizacji na danym terenie, wyposażenia placówek realizujących ten proces – czyli elementów administracyjno-fizycznych środowiska rehabilitacji zawodowej. Z drugiej strony ogromnie istotną rolę odgrywa tu także element osobowy (społeczny), który opisywany może być przez kompetencje osób rehabilitujących (mediatorów w procesie uczenia się) oraz ich stosunek do rehabilitowanych. Niewątpliwie najlepszym środowiskiem do rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym byłoby – opisywane wcześniej w typie A – środowisko bogate w różnorodne doświadczenia o charakterze pracy, niosące jednocześnie wielość uporządkowanych i czytelnych znaczeń (szczegółowy opis analizowanych środowisk oraz próbę oceny ze względu na możliwość realizacji zadań rehabilitacji zawodowej czytelnik znajdzie w rozdziale trzecim).

W modelu interakcyjnym rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym szczególną uwagę zwraca się na interakcję czynników podmiotowych (przynależących do osoby rehabilitowanej) i środowiskowych (środowisko rehabilitacji jako całość, z jego elementami organizacyjnymi, fizycznymi i społecznymi). Zakłada się, że poziom kompetencji zawodowej prezentowany przez podmiot rehabilitacji (czyli osobę z upośledzeniem umysłowym) w wyniku interakcji ulegnie zmianie (in plus). Nastąpi to wówczas, gdy z jednej strony osoba rehabilitowana wykaże silną motywację do tego, aby jakościowo zmienić swoje funkcjonowanie w zakresie zawodowym, ujawniającą się w determinacji i gotowości do ciężkiej pracy nad poszerzaniem swoich umiejętności i uwolnieniem potencjału. Wypracuje też własne przekonanie (self efficacy) o możliwości osiągnięcia tej zmiany i zaistnienia w sytuacji pracy. Z drugiej strony środowisko rehabilitacji uwzględni jakość procesów psychicznych podmiotu (wprowadzając osobę kompetentnego mediatora – rehabilitującego – jako wspierającą proces uczenia się) i zabezpieczy odpowiednio proces społecznego uczenia się (jakość modelu, którego obserwacja pozwoli na szybsze przyswojenie sobie przez rehabilitowanego potrzebnych umiejętności zawodowych) oraz adaptację środowiska pracy do potrzeb i możliwości osoby rehabilitowanej.

Efektom interakcji czynników podmiotowego i kontekstualnego jest jakościowa oraz ilościowa zmiana poziomu kompetencji zawodowej osoby z upośledzeniem umysłowym, jak też zmiana w środowisku rehabilitacji czy, szerzej, w środowisku pracy tych osób. Interakcja czynników wspomaga naturalny potencjał rozwojowy, jaki drzemie w każdej osobie, wyszukuje i ugruntowuje nowe mechanizmy kompensacyjne w tych obszarach funkcjonowania zawodowego, w których deficyty były szczególnie mocno widoczne, rozwija w osobie

zdolność do samopomocy w sytuacjach trudnych, rozszerza kompetencje do samostanowienia o sobie i swoim życiu. Otwiera środowisko pracy na różnorodność potrzeb zawodowych osób z upośledzeniem umysłowym, uwrażliwia na rozumienie normalności i nienormalności (inności) zachowania osób z upośledzeniem umysłowym.

## ROZDZIAŁ II

### **OSOBY Z UPOŚLEDZENIEM UMYŚLOWYM JAKO PODMIOT PRAKTYKI REHABILITACYJNEJ**

Aktywność zawodowa zazwyczaj podejmowana jest przez człowieka po osiągnięciu odpowiedniego poziomu dojrzałości psychospołecznej i fizycznej, umożliwiającej mu z jednej strony sprostanie wymaganiom stanowiska pracy i zachowanie bezpieczeństwa, z drugiej – odpowiednią efektywność i zadowolenie.

Dojrzałość psychospołeczna i fizyczna, pomimo iż ma określone i opisane cechy, właściwości i parametry dla danego wieku, płci czy środowiska, charakteryzuje się wyjątkowo swoistym, indywidualnym kształtem u każdej osoby. Czasami swoistość (indywidualność) osoby dookreślona jest dodatkowo występującą u niej niepełnosprawnością.

Przyjęcie sygnalizowanej w rozdziale I interakcyjnej perspektywy teoretycznej analizy procesu rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym zobowiązuje nas do uświadomienia sobie, które z czynników podmiotowych, to znaczy przynależących do osoby, warunkują adekwatność jej funkcjonowania w sytuacji rehabilitacji zawodowej i pracy. Konstrukcja i treść niniejszego rozdziału ma przybliżyć czytelnikowi, na podstawie dostępnej autorowi literatury, współczesne rozumienie specyfiki psychospołecznego funkcjonowania oraz zainteresowań zawodowych osób z upośledzeniem umysłowym. Wyjaśnienie tych elementów pozwoli z kolei na lepsze rozumienie autoprezentacji tych osób, warunkowanej swoistymi cechami osobowymi i cechami sytuacji społecznych, w których się one znajdują.

#### **1. Psychospołeczne funkcjonowanie osób z upośledzeniem umysłowym – aspekty istotne dla sytuacji rehabilitacji zawodowej**

##### **1.1. Przebieg procesów poznawczych u osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo**

Procesy poznawcze przynależą do wyższych procesów umysłowych człowieka, które w istocie są procesami przetwarzania informacji (Maruszewski

1996, s. 11). Jako takie stanowią więc istotny czynnik warunkujący funkcjonowanie, w tym również zawodowe, każdego człowieka. W obrębie tak rozumianych procesów poznawczych w grupie osób z upośledzeniem umysłowym, tak jak i w innych grupach niepełnosprawności, analizuje się: spostrzeganie, uwagę, pamięć, mowę, myślenie i uczenie się (Bogdanowicz 1985). Poniżej skrótowo przedstawiono informacje przybliżające specyfikę przebiegu tych procesów u osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym.

**Spostrzeganie.** Sprawność ta charakteryzuje się u lekko upośledzonych umysłowo wolnym tokiem, brakiem precyzji oraz trudnościami w wyodrębnianiu drobnych szczegółów. U osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym obserwujemy ogólnie obniżoną sprawność tej funkcji – spostrzegane są głównie cechy konkretne i występuje trudność w odróżnieniu cech ważnych (Bogdanowicz 1985, s. 90; Lausch-Żuk 1998, s. 132; Wyczesany 1998, s. 121). W analizowanej grupie obserwuje się też duże trudności w spostrzeganiu figur geometrycznych. Częściej myślą litery o podobnym wyglądzie. Przy opisywaniu obrazków również częściej niż osoby sprawne ograniczają się do wymieniania osób i przedmiotów, a nie dostrzegają czynności i rozgrywającej się akcji. Wymieniają też mniej elementów danego obrazka (Kostrzewski 1981a). Znacznie łatwiej jest im spostrzegać przede wszystkim ruch, dynamikę, jaskrawość zdarzeń (dźwięk i barwę). Daje to, co prawda, prawdziwy obraz świata, niemniej jednak jest on zubożony. Jego jakość zależy w znacznym stopniu od codziennych doświadczeń osób upośledzonych umysłowo (Obuchowska 1991b). W kontekście analizy funkcjonowania poznawczego omawianej grupy osób wspomina się także o jej trudnościach w prawidłowym odczytywaniu ekspresji emocjonalnej twarzy. Prowadząc badania nad ich uwarunkowaniami, zdecydowanie podkreśla się zależność od poziomu funkcji umysłowych – im jest on niższy, tym sprawność ta jest mniejsza. Nie wykazuje ona istotnych związków z miejscem przebywania (integracyjne vs. segregacyjne), umiejętnościami społecznymi oraz jakością życia (Simon, Rosen, Grossman, Pratoski 1995; Hetzroni, Oren 2002).

W procesie rehabilitacji zawodowej tych osób należy pamiętać, że procesy spostrzegania oraz analizy i syntezy wzrokowej zależą u nich nie tylko od ich poziomu umysłowego. Nie mamy tu do czynienia jedynie z prostym opóźnieniem o kilka lat, ponieważ poziom ich spostrzegania nie jest równy poziomowi spostrzegania u dzieci sprawnych o kilka lat młodszych. Jednym z czynników dodatkowo wpływających na poziom spostrzegania oraz analizy i syntezy wzrokowej jest wiek dziecka, a co za tym idzie – zakres doświadczenia życiowego i długość okresu nauki szkolnej. Dlatego też w sytuacjach prostych, wymagających wyćwiczenia, upośledzeni umysłowo mogą osiągnąć wyniki lepsze niż dzieci normalne o takim samym wieku inteligencji, ale młodsze. W sytuacjach bardziej skomplikowanych dzieci sprawne z mniejszym doświadczeniem potrafią wyciągnąć sensowniejsze wnioski (Misztal 1976).

**Uwaga.** U osób lekko upośledzonych umysłowo obserwuje się trudności w koncentracji uwagi na jednym przedmiocie przez dłuższy czas, zwłaszcza jeżeli są to treści abstrakcyjne. Uwaga dowolna, dobrze skoncentrowana pojawia się w stosunku do materiału konkretnego. Słaba jest też podzielność uwagi oraz ograniczony jej zakres (Bogdanowicz 1985, s. 91; Brauner, Brauner 1995, s. 15; Wyczesany 1998, s. 121). Z kolei u osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym występują znaczne trudności w koncentracji uwagi dowolnej i wąski jej zakres. Dominuje uwaga mimowolna. Lepszą koncentrację uwagi osoby te osiągają przy wykonywaniu czynności prostych, mechanicznych na interesujących przedmiotach (Bogdanowicz 1985, s. 91; Lausch-Żuk 1998, s. 133). W sytuacji rehabilitacji zawodowej winno się też pamiętać, iż wraz z wiekiem życia oraz nauczaniem wzrasta trwałość uwagi dowolnej, a także jej podzielność (Kościelak 1989, s. 47).

**Pamięć.** Zarówno u osób lekko, jak i umiarkowanie upośledzonych umysłowo obserwuje się dobrą pamięć mechaniczną, zdarzają się też nawet przypadki wybitnie dobrej pamięci fotograficznej. Natomiast pamięć logiczna i dowolna jest słaba. Obserwujemy u nich również uczenie się bez zrozumienia, w wolnym tempie, a także ograniczony zakres pamięci (Bogdanowicz 1985, s. 91; Lausch-Żuk 1998, s. 132). Szczególnie dotkliwe w sytuacji pracy mogą być występujące u tych osób trudności w trwałym zapamiętywaniu treści powiązanych logicznie oraz pojawiające się zmyślenia i konfabulacyjne uzupełnienia luk pamięciowych (Kostrzewski 1981a, s. 115).

**Mowa.** U osób lekko upośledzonych umysłowo możemy zaobserwować opóźniony rozwój mowy, a u umiarkowanie upośledzonych – znacznie opóźniony rozwój mowy. Pojedyncze wyrazy pojawiają się odpowiednio około 3. i 5. roku życia, zdania w 5. i 7. roku życia. Występują też trudności z wypowiedaniem myśli, formułowaniem wypowiedzi, agramatyzmy, wady wymowy. Zasób słownictwa jest mały; słownictwo bierne jest bogatsze od czynnego (Ciećkiewicz 1976, s. 76-84; Bogdanowicz 1985, s. 91-92; Lausch-Żuk 1998, s. 132; Wyczesany 1998, s. 121). Dodatkowo zauważa się u nich (zwłaszcza u dzieci) trudności w uzewnętrznianiu swoich myśli, gdy treść wypowiedzi jest oderwana od społecznego kontekstu. Mówią one często fragmentami zdań, chętnie posługują się czasownikami i rzeczownikami, a rzadziej przymiotnikami. Osoby z upośledzeniem umysłowym mają także utrudnione rozumienie innych ludzi, głównie wtedy, gdy nie ma z nimi bezpośredniego kontaktu, np. z trudem percypowane są przez nich teksty nagrane na taśmę (Obuchowska 1991b, s. 222).

Swego rodzaju cechą charakterystyczną tych osób jest dość rozwlekły sposób wyrażania swoich myśli, często używają wyrażen niewłaściwie, bez pełnego rozumienia ich znaczenia (Borzyszkowska 1985, s. 41).

Pojawiające się zaburzenia mowy, trudności we właściwym nadawaniu komunikatów czy adekwatnym odbiorze przekazywanych im treści dodatkowo utrudniają nawiązywanie i prawidłową realizację relacji społecznych w pracy.

**Myślenie.** Inhelder (1966), współpracowniczka J. Piageta, stwierdziła, że osoby lekko upośledzone umysłowo przechodzą kolejno te same stadia rozwoju intelektualnego, które przechodzą dzieci normalne, jednakże przebiega to u nich wolniej i bez osiągnięcia najwyższego stadium, czyli stadium myślenia formalnego. Charakterystyczne dla dzieci upośledzonych umysłowo jest to, że powolnieją coraz bardziej, przechodzą z jednego stadium w drugie z dużymi trudnościami, wahaniem i licznymi niepowodzeniami (za: Obuchowska 1991b, s. 220-221).

Myślenie osób upośledzonych umysłowo najczęściej pozostaje w fazie operacji konkretnych. Charakteryzuje się możliwością wykonywania pewnych operacji logicznych, takich jak: szeregowanie, dodawanie, mnożenie, klasyfikacja, przyporządkowywanie, które Piaget nazywa ugrupowaniami. Wymienione operacje dokonywane są wyłącznie na konkretnych (Kościelak 1989, s. 50-51). Osoby te nie osiągają stadium operacji formalnych, które u dzieci normalnych przypada na okres od 11-12 do 14-15 lat. Wiadomo, że dopiero w okresie operacji formalnych pojawia się myślenie hipotetyczno-dedukcyjne, rozwijają się formalne, abstrakcyjne operacje intelektualne, występuje zdolność formułowania hipotez oraz ich weryfikacja. Lekko i umiarkowanie upośledzeni umysłowo nie potrafią więc dokonać klasyfikacji, ułożyć przedmiotów według określonego porządku tak długo, jak długo nie mają możliwości odwołania się do konkretnego. Nie występuje u nich myślenie abstrakcyjne (Gałkowski 1979, s. 165; Kostrzewski, 1981a, s. 116; Bogdanowicz 1985, s. 92; Sękowska 1985, s. 148; Obuchowska 1991b, s. 219; Lausch-Żuk 1998, s. 132; Wyczesany 1998, s. 121).

W sytuacji pracy ważne jest, aby pamiętać, iż osoby z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym ujmują podobieństwa między dwoma, a czasami trzema pojęciami. Trafnie definiując proste pojęcia, często przez opis przedmiotu i materiału, mają trudności z określeniem pojęć abstrakcyjnych. Jako istotne wymieniają cechy szczegółowe przedmiotów, pomijając cechy ogólne, co świadczy o zaburzeniach zdolności abstrahowania i uogólniania. Upośledzone jest też syntetyczne ujęcie zdobytych wiadomości i wiązanie ich w logiczne całości. Wnioskowanie też jest utrudnione i charakteryzuje je obniżony krytycyzm (Bogdanowicz 1985, s. 92; Kościelak 1989 s. 51).

Niektórzy badacze zjawiska wysuwali tezę o większej sztywności myślenia występującej u osób z upośledzeniem umysłowym w porównaniu z osobami normalnymi w takim samym wieku inteligencji (Tizard 1971, s. 173). Wyniki badań Kreitlerów oraz Ziglera (1990, s. 558) nie potwierdzają tego. Uważają oni, że sztywność jest raczej uzależniona od stopnia trudności zadania, a nie od poziomu funkcjonowania intelektualnego. Tak więc te same osoby z upośledzeniem umysłowym wykazują większą sztywność przy wykonywaniu zadań trudniejszych, a mniejszą przy łatwiejszych. Uważa się, że sztywność trzeba traktować jako pojęcie interakcyjne, zależne równocześnie od osoby rozwiązującej zadanie i od stopnia trudności zadania.

Kończąc prezentację specyfiki przebiegu procesów poznawczych osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo, chcę zwrócić uwagę na element istotny w sytuacji przygotowania zawodowego, rehabilitacji zawodowej i przyszłej pracy – **uczenie się**. Badacz niemiecki, Bach (1971), podaje następującą charakterystykę uczenia się osób lekko upośledzonych umysłowo: opanowany materiał jest zawężony – dzieci są zdolne do przyswajania tego, co konkretne i co ma związek z ich potrzebami; możliwości kategoryzowania (porządkowania) przyswajanego materiału są ograniczone – dzieci wymagają pomocy; proces uczenia się jest spowolniony i ograniczony czasowo – występuje nieregularna dynamika uczenia się; spontaniczność jest słaba i nieokreślona – dzieci potrzebują stałej stymulacji (za: Obuchowska 1991b, s. 219-220).

Procesy uczenia się, szczególnie uczenia się obserwacyjnego (czyli modelowania własnego zachowania na wzór zachowania innych), zgodnie z przyjętym w tej pracy założeniem teoretycznym traktowane są jako kluczowe dla prawidłowego i efektywnego przebiegu praktyki rehabilitacji zawodowej. Wiele interesujących prawidłowości uzupełniających spostrzeżenia Bacha znajdujemy u Janik (1977, s. 448-449), która stwierdziła, że:

1. Wyniki uczenia się osób upośledzonych umysłowo są gorsze od wyników uzyskiwanych przez dzieci normalne w tym samym wieku umysłowym. Brak istotnych różnic stwierdzono jedynie w przypadku wytwarzania prostych pobudzeniowych odruchów warunkowych oraz w niektórych badaniach nad pamięcią mechaniczną.

2. U osób upośledzonych umysłowo często występuje niedostateczny rozwój mowy, czyli II układu sygnałów, a stosunkowo dobry rozwój I układu oraz brak prawidłowych powiązań między nimi. Dlatego też szczególnie duże różnice między tymi osobami a osobami normalnymi pojawiają się przy uczeniu się treści słownych oraz w tych zadaniach, które wymagają współdziałania obu układów sygnałów.

3. W uczeniu się osób z upośledzeniem umysłowym, podobnie jak u osób normalnych, występuje zjawisko transferu pozytywnego, głównie specyficznego. Osoby upośledzone umysłowo potrzebują większej liczby prób, by wytworzyło się u nich nastawienie na uczenie się i by transfer wystąpił.

4. W uczeniu się osób upośledzonych umysłowo najefektywniejsza jest instrukcja słowno-pokazowa. Szczególnie niekorzystne jest stosowanie wyłącznie instrukcji słownej; bardziej efektywne jest podanie w instrukcji zasad działania.

5. Powtórzenia w uczeniu się osób upośledzonych odgrywają znacznie większą rolę niż u osób sprawnych. Nie potrafią one jednak samodzielnie stosować właściwych sposobów powtarzania.

6. Motywy uczenia się osób upośledzonych umysłowo są takie same, jak u osób sprawnych, z wyjątkiem motywów światopoglądowo-ideowych i motywów o charakterze wartości ogólnoludzkich. Mała jest tu rola motywów poznawczych. Wywołanie właściwej motywacji do uczenia się i utrzymanie jej

przez dłuższy czas na właściwym poziomie jest w przypadku tych osób bardzo trudne.

7. Czynnikiem zwiększającym efekty uczenia się osób upośledzonych umysłowo jest odpowiednie wzmocnienie. Do najskuteczniejszych z nich należą bodźce konkretne, chociaż dużą wartość nagradzającą mają też: uśmiech, przyjazne słowa i gesty.

8. W sytuacji uczenia się szkolnego znaczenie oceny w uczeniu się osób upośledzonych umysłowo jest zdecydowanie mniejsze niż u osób sprawnych.

Do przedstawionych prawidłowości należy dodać, iż specyfiką procesu uczenia się upośledzonych umysłowo jest też wykazywana przez nich duża stereotypowość i brak plastyczności w zachowaniu się, co daje się zauważyć zwłaszcza w sytuacjach nowych. W sytuacjach bardziej złożonych występuje u nich ograniczona umiejętność organizowania własnego działania (Borzyszkowska 1978, s. 38-39).

Współcześnie w wyjaśnianie funkcjonowania poznawczego osób z upośledzeniem umysłowym angażuje się coraz częściej podejście poznawcze i metapoznawcze w psychologii. Przeglądu licznych badań w tym zakresie, opisanych w literaturze angielskojęzycznej, dokonała Wong (1986). Wynika z nich dość jednoznacznie, że podejście metapoznawcze jest zasadne zarówno wobec grupy osób z trudnościami w uczeniu się, jak też wobec osób z upośledzeniem umysłowym. Mogą one, podobnie jak osoby sprawne umysłowo, być aktywnymi poznawczo (Wang 1986), to znaczy budować świadomość swoich zdolności i ograniczeń poznawczych oraz posiadać wiedzę o strategiach stosowanych w rozwiązywaniu określonych zadań (Wellman 1985). Mogą też, jak wyjaśniają Borwn, Bransford, Fettrara i Campione (1983), „myśleć o tym, jak myśleć”, to znaczy mieć wiedzę i kontrolę nad wymiarami poznania. W sugestjach Wellmana (1985) dotyczących rodzaju wiedzy, jakiej posiadanie zakłada metapoznanie, znajdujemy informację o zakresie działań, które winny być podejmowane wobec osób z upośledzeniem umysłowym w procesie rehabilitacji zawodowej, np. przez mediatora. Winna ona:

- zdawać sobie sprawę z tego, że stan umysłowy istnieje, w odróżnieniu od stanu biologicznego;

- orientować się w zróżnicowaniu procesów umysłowych (zgadywać, wiedzieć, marzyć);

- wiedzieć o tym, że procesy te są podobnego rodzaju, pozostają w interakcji i współtworzą umysłowość człowieka;

- zdawać sobie sprawę z tego, że przebieg poznania zależy od różnorodnych czynników (np. liczby informacji do zapamiętania, wieku osoby i jej zdolności);

- umieć rozróżniać stan swojego poznania (czy dana informacja jest zapamiętana, czy nie).

Rolą mediatora byłoby takie wspomaganie procesów poznawczych, aby efektem finalnym jego działań była pełniejsza orientacja osoby z upośledzeniem

umysłowym w zachodzących u niej procesach psychicznych, a w dalszej kolejności w otaczającym ją świecie (Farrant, Boucher, Blades 1999).

W literaturze przedmiotu znajdujemy też informacje o współcześnie stosowanych procedurach, metodach i narzędziach, jakie mogą być pomocne w modyfikacji poznawczej u osób z upośledzeniem umysłowym, uczestniczących w procesie rehabilitacji zawodowej (Nęcka 2003; Saldana 2004; Moreno Saldana 2005).

## **1.2. Procesy emocjonalno-motywacyjne u osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo**

Podobnie jak powyżej omawiane procesy poznawcze osób z upośledzeniem umysłowym, tak i ich procesy emocjonalno-motywacyjne przynależą do grupy czynników związanych z osobą jako warunkujących przebieg procesu rehabilitacji zawodowej.

Współcześnie w zupełnej mniejszości pozostają teoretycy i badacze omawianego zjawiska, którzy twierdzą, iż funkcjonowanie emocjonalne osób z upośledzeniem umysłowym jest w całości pochodną uszkodzenia mózgu. I jeżeli znamy iloraz inteligencji, to jesteśmy w stanie przewidzieć i wytłumaczyć każde zachowanie jednostki (Zigler, Hodap 1986).

Istnieje więc powszechna zgoda wśród badaczy, iż osoby z upośledzeniem umysłowym kochają, nienawidzą, boją się, odczuwają ból, samotność (Baroff 1985), a zaburzenia sfery emocjonalnej obserwowane u nich mogą: a) wypływać z tych samych przyczyn, z których upośledzenie umysłowe, a do których należą trwałe zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym; b) być spowodowane niewłaściwą postawą otoczenia, błędami wychowawczymi, wyuczeniem się reakcji agresywnych w określonych sytuacjach życiowych (Gałkowski 1979, s. 54; Kościelska 1993, s. 343).

Analizując przebieg procesów emocjonalnych u osób z upośledzeniem umysłowym, należy też pamiętać o pewnej ogólnej prawidłowości. Otóż sposób działania i reagowania tych osób zależy w dużym stopniu od ich temperamentu. Tradycyjnie wyróżnia się wśród nich osoby nadmiernie aktywne (eretyczne) i pobudliwe oraz apatyczne i zamknięte w sobie. Ci upośledzeni, którzy nie są dotknięci jednocześnie psychozą lub zaburzeniami zachowania, reprezentują taki sam zakres cech temperamentalnych, jak osoby normalne (Tizard 1971; Przetacznikowa, Susułowska 1978).

W grupie osób z upośledzeniem umysłowym obserwuje się słabą zdolność do samokontroli i panowania nad sobą. Charakterystycznym objawem jest u nich pewna sztywność zachowań, poglądów i uczuć, przy jednocześnie wzmożonej podatności na sugestię. Ograniczone jest u nich rozumienie i przeżywanie

uczuć wyższych: patriotycznych, moralnych, społecznych, estetycznych. Cechuje je słaby krytycyzm zarówno w stosunku do otoczenia, jak i w stosunku do siebie (Kościelak 1989, s. 54).

Niektórzy badacze, analizując zagadnienia przebiegu procesów emocjonalnych osób upośledzonych umysłowo, wskazują na jego zależność od zdolności do spostrzegania przez te osoby ekspresji emocjonalnej ciała i twarzy. Nie chodzi tu o powtarzanie tego, co było już powiedziane w pierwszym punkcie, ale o zwrócenie uwagi na to, jak ważna jest umiejętność adekwatnego rozróżniania stanów emocjonalnych jednostki (ekspresja ciała) w różnych sytuacjach społecznych, a co za tym idzie – adekwatne korygowanie swoich zachowań i reakcji przez osoby upośledzone umysłowo (Hobson, Ouston, Lee 1988, s. 434; Zachara 1991, s. 68-69).

Z poziomem zdolności do spostrzegania i różnicowania ekspresji emocjonalnej ciała i twarzy silnie związana jest zdolność do empatii. Z badań ostatnio prowadzonych w grupie osób z upośledzeniem umysłowym wynika, iż mają one wysoki poziom empatii, bardzo zbliżony do tego, jaki występuje u osób sprawnych intelektualnie (Kościelak 1996, s. 213).

Zupełnie nowe spojrzenie na emocjonalność osób z upośledzeniem umysłowym oraz rolę przeżywanych przez nie emocji w powstawaniu upośledzenia umysłowego prezentuje Kościelska (1993, 1995). Autorka uważa, iż w wielu przypadkach obok czynników biologicznych i środowiskowych w powstawaniu upośledzenia umysłowego prym wiodą czynniki psychiczne. Zalicza do nich emocje lęku, smutku i rozpacz oraz winy i małej wartości. Wyjaśnia, „iż osoby z upośledzeniem umysłowym, które nie są w stanie sprostać społecznym wymaganiom, rozwijają w sobie samoświadomość tkwiącego w nich zła i odczuwają skutki wygnania. Ich udziałem jest: lęk, smutek, rozpacz, poczucie winy i małej wartości ze wszystkimi tego konsekwencjami psychopatologicznymi, a przede wszystkim z niedającym się przecenić znaczeniem dla zablokowania aktywności poznawczej i możliwości rozwoju umysłowego (Kościelska 1993, s. 343).

Powyższe stwierdzenie może mieć istotne znaczenie dla organizacji i przebiegu procesu rehabilitacji, w tym również zawodowej, oraz późniejszego zatrudnienia osób z upośledzeniem umysłowym. Obserwując dotychczasowe działania w tym zakresie, nieraz odnosi się wrażenie, iż ma miejsce proces wtórnego upośledzania osoby.

Do teorii i praktyki rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym wiele wnoszą badania nad indywidualnymi i środowiskowymi determinantami przystosowania emocjonalnego dorosłych mieszkańców domów pomocy społecznej (Wolska 1999). Możliwość podejmowania aktywności zawodowej jest tu podstawową determinantą przystosowania emocjonalnego tej grupy osób niepełnosprawnych. Brak aktywności zawodowej najgorzej znoszą młodzi mężczyźni. Częściej wchodzą oni w konflikty z innymi i nie mają res-

pektu dla regulaminów. U młodych kobiet zaś wzrasta natężenie reakcji somatycznych i obniża się funkcjonowanie emocjonalne (Wolska 1999, s. 88, 93).

Kolejną determinantą przystosowania emocjonalnego jest adekwatna ocena swoich możliwości w kontekście aktywności zawodowej. Uczestnicząc w różnego typu działaniach, osoby z upośledzeniem umysłowym mają możliwość oceny swoich umiejętności. To z kolei pozwala na bardziej adekwatne dostosowanie do nich podejmowanej aktywności zawodowej, która pozostając w zgodzie z ich umiejętnościami, przyczynia się do lepszego przystosowania emocjonalnego tych osób (Wolska 1999, s. 96).

Przebieg procesów motywacyjnych u osób upośledzonych umysłowo, podobnie jak procesów emocjonalnych, nie powinien być rozpatrywany jedynie pod kątem wpływu na te procesy faktu upośledzenia i wynikających stąd konsekwencji. Warunki zewnętrzne równie silnie kształtują ich przebieg. Przede wszystkim chodzi tu o oddziaływanie różnego typu wzmocnień oraz najbliższego otoczenia, jego organizacji i jakości (Zigler, Hodapp 1986, s. 117). Analiza procesów motywacyjnych tej grupy osób najczęściej prowadzona była w sytuacjach uczenia się (O'Connor 1971, s. 189), w trakcie wykonywania określonych zadań (Zigler 1973, s. 15-17) oraz w określonej postawie do wszystkiego, co nowe w życiu, co wprowadza pewną dozę niepewności, wymaga niewielkiego wysiłku (Zigler 1986, s. 131).

Ważne dla koncepcji prowadzonych tu analiz badania wpływu środowiska, w jakim upośledzony umysłowo przebywa, na jego motywację do rozwiązywania zadań, wykonywania określonych czynności przedstawił w swojej pracy Zigler (1973). Badał on dzieci z upośledzeniem umysłowym przebywające w dwóch różnych typach instytucji. Instytucja *A*, której organizacja wyzwałała potencjalności dziecka, stwarzała atmosferę domową, dawała zaspokojenie potrzeb akceptacji i aprobaty społecznej, proponowała mieszkańcom różne formy aktywności. Instytucja *B* była natomiast całkowitym przeciwieństwem instytucji *A*. W niewielkim stopniu stwarzano tam atmosferę domową, nie poświęcano dziecku uwagi indywidualnej, aktywność i zajęcia – jeżeli były – to na ogół monotonne. Okazało się, że wyniki uzyskane przez autora w trakcie badań są zaskakujące. Otóż dzieci pochodzące z instytucji *B* były bardziej wytrwałe w wykonywaniu monotonna zadań niż dzieci z instytucji *A*.

Interpretacji osiągniętych wyników dokonano na dwa sposoby. Po pierwsze, brak aprobaty i akceptacji, deprivacja w środowisku – czy to instytucjonalnym, czy rodzinnym – motywuje silniej dzieci upośledzone umysłowo do wytrwałości w wykonywaniu monotonna zadań, gdyż chcą one przez to zaspokoić potrzebę społecznego uznania. Po drugie, dzieci z instytucji *B* mają większą motywację do wykonywania zadań monotonna, ponieważ daje to jakąś zmianę w ich codzienności. Dzieci z instytucji *A*, mające dużą ilość interesujących i samodzielnych aktywności, nie interesują się i nie mają motywacji do wykonywania zadań nieciekawych, wiedząc, że mogą robić to, co ich interesuje (Zigler 1973, s. 15-18).

Z kolei O'Connor i Claridge (1955), prowadząc badania nad motywacją w analizowanej grupie osób, wykonali badania, dzieląc upośledzonych umysłowo na trzy grupy: a) grupa z nastawieniem na cel podczas wykonywania zadania, w której stosowano wzmocnienia; b) grupa z nastawieniem na cel podczas wykonywania zadania, w której nie stosowano wzmocnień; c) grupa kontrolna. Celem tych badań było polepszenie wyników osiągniętych wcześniej w wykonywaniu danego zadania. Otrzymane wyniki dowiodły, że samo nastawienie na cel nie powoduje istotnego wzrostu poziomu wykonania zadania w grupie osób z upośledzeniem umysłowym. Następuje to dopiero wówczas, gdy towarzyszy mu wzmocnienie i aprobaty społecznej (za: Clarke, Clarke 1971b, s. 345).

Odwołując się zarówno do przytoczonych badań, jak i do przeglądu innych badań prowadzonych przez Ziglera i Hodappa (1986, s. 123n.), można by sformułować następujące wnioski, ważne dla praktyki rehabilitacji zawodowej:

1. Osoby z upośledzeniem umysłowym, przebywające w instytucjach lub środowiskach, które nie zaspokajają ich potrzeb (typ *B* przedstawiony powyżej), są bardziej zaangażowane i silniej motywowane do wykonywania zadań monottonnych niż osoby mieszkające w domach rodzinnych i wywodzące się ze środowisk zaspokajających ich potrzeby.

2. Wykazywanie zainteresowania wykonaniem zadania przez osobę upośledzoną staje się dla niej czynnikiem wzmacniającym motywację.

3. Obawa przed wykonaniem zadania jest związana z wcześniej doświadczanymi przez osobę upośledzoną sukcesami i porażkami.

4. Wzmocnienie konkretne (namacalne) jest silniej motywującym czynnikiem niż wzmocnienie abstrakcyjne (nienamacalne).

5. Nastawienie na sukces jest czynnikiem silnie motywującym w wykonywaniu różnych zadań. Jeżeli osoba wierzy, że może osiągnąć sukces, wówczas jej działanie staje się bardziej adekwatne; poszukuje najlepszego rozwiązania danego zadania. Jeśli natomiast nie wierzy w możliwość osiągnięcia sukcesu, wtedy koncentruje się na tym, aby zrobić bardzo dużo, ale niekoniecznie poprawnie.

Rozwój badań nad motywacją inspirowane współczesnych badaczy zjawiska upośledzenia umysłowego do widzenia jej jako kluczowej dla wyjaśniania jednostkowego funkcjonowania osób z tym stanem. Switzky (2004) w jednej ze swoich publikacji sugeruje, że motywacja stanowi podstawę wszelkiego działania człowieka, przenika wszystko, czego dokonuje. Kiedy z jakiegokolwiek powodu motywacja obniża się drastycznie, jednostka staje się bierna, samotna, przestaje działać, traci zdolność rozwiązywania bieżących problemów życiowych, uczenia się. Stan upośledzenia umysłowego jest widziany jako jeden z powodów mogących blokować właściwy rozwój motywacji. Poszukując sposobów wspierania osób z upośledzeniem umysłowym w kształtowaniu (rozwijaniu) motywacji, współcześnie sięga się do teorii motywacji, które opracowane zostały dla populacji osób sprawnych (Deci 2004; McCombs 2004; Pintrich, Blazevski 2004).

E. Deci (2004, s. 2) sugeruje, że „teoria samostanowienia (*self-determination theory* – SDT) jest bardzo użyteczna w procesie wspierania kształtowania się motywacji u osób z upośledzeniem umysłowym”. Zakłada ona, że każdy posiada wewnętrzne pragnienie do zbadania, zrozumienia i asymilacji różnych aspektów swojego środowiska. Jest ono obecne od bardzo początkowego okresu rozwoju, nie podlega naciskom zewnętrznym i jest niezbędne dla nabywania umiejętności poznawczych i rozwoju Ja. Autor ten wspomina także, że osoby z upośledzeniem umysłowym, podobnie jak wszyscy inni, sprawni czy niepełnosprawni, stają się bardziej zmotywowane i samostanowiące o sobie wówczas, kiedy prowadzący proces rehabilitacji zawodowej będą wspierali ich autonomię i zaangażowanie. Bez względu na początkowy poziom motywacji wewnętrznej lub zewnętrznej jednostki jej zdrowy (prawidłowy) rozwój i większe samostanowienie o sobie zależą od zachowania osoby rehabilitującej – mediatora (Deci 2004, s. 24-25). Z kolei P. Pintrich i J. Blazewski (2004, s. 31, 73) dowodzą, że wśród działań wspierających kształtowanie motywacji u osób z tym rodzajem niepełnosprawności sprawdza się także autoregulacja (*self-regulation*) i nakierowanie na cel (*goal orientation*). Wyniki dotychczasowych badań według tych autorów przesądzają o tym, że niektóre z elementów teorii autoregulacji (np. stosowanie określonych strategii, metapoznanie, atrybucje) mogą być natychmiast wprowadzane. Natomiast B. McCombs (2004), poszukując najlepszych praktyk edukacyjnych wspierających motywację i osiągnięcia uczniów z niepełnosprawnościami, uwagę naszą zwraca na opracowane pod koniec lat dziewięćdziesiątych minionego stulecia przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne założenia nauczania skoncentrowanego na uczniu (*learner-centered principles and practices*). Wszyscy pracujący z osobami z upośledzeniem umysłowym, chcąc wspierać ich motywację do podejmowania aktywności zawodowej i zatrudnienia, respektując jednocześnie wspomniane założenia, powinni:

- 1) włączyć ich w podejmowanie decyzji dotyczących, czego i jak się uczą oraz jak oceniane będą efekty (osiągnięcia),
- 2) docenić wizję własnej aktywności zawodowej każdego rehabilitowanego,
- 3) respektować indywidualne różnice w zakresie wcześniejszych doświadczeń zawodowych, zainteresowań, zdolności,
- 4) traktować rehabilitowanych jako współtworzących ich proces rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia.

### **1.3. Osobowość i jej funkcjonowanie u osób z upośledzeniem umysłowym**

Problematyka osobowości osób upośledzonych umysłowo ciekawiła badaczy od wielu dziesiątków lat. Jednak do dzisiaj znacznie więcej jest opracowań teoretycznych – jako poszukujących najlepiej wyjaśniającej złożoność zagad-

nienia koncepcji osobowości. Znacznie mniej informacji w literaturze przedmiotu dotyczy badań empirycznych.

Prezentację funkcjonowania osobowościowego osób z upośledzeniem umysłowym rozpoczniemy więc od krótkiego przypomnienia, jak niektóre z teorii psychologicznych próbują wyjaśniać cechy charakterystyczne ich osobowości. Przeglądając literaturę, odnosi się wrażenie, iż w dotychczasowych badaniach nad osobowością osób upośledzonych umysłowo zdecydowanie dominuje styl metodologiczny, który nawiązuje do koncepcji osobowości, ujmującej ją jako zbiór cech. Kościelska (1981, s. 50-51) uważa, że informacje uzyskane z takich badań mają ograniczoną użyteczność. Nie wyjaśniają one bowiem, dlaczego jedno dziecko z obniżonym I.I. zachowuje się tak, a drugie inaczej. Wiele cennych informacji wnosi natomiast podejście funkcjonalne i strukturalne, dając możliwość wyjaśnienia różnic w funkcjonowaniu osób upośledzonych umysłowo oraz dokonania rozróżnienia, które z zaburzeń rozwoju osobowości wynika z defektów osobowościowych, a które z innych zaburzeń współwystępujących z upośledzeniem.

Do najstarszych ujęć teoretycznych osobowości osób upośledzonych umysłowo należy teoria topologiczna Lewina i Kaunina (za: Gałkowski 1979, s. 49-50; Kowalik 1984, s. 43-49). Przyjmują oni, że wraz z wiekiem chronologicznym wzrasta sztywność granic między regionami odpowiadającymi strukturom w osobowości, które traktują jako system dynamiczny. Przeprowadzając badania porównawcze nad osobowością (osób upośledzonych umysłowo i normalnych), uznając za wspólną płaszczyznę odniesienia wyłącznie jednakowy wiek umysłowy, stwierdzili, że stopień zróżnicowania osobowości badanych był wyrównany, natomiast różnili się oni między sobą stopniem sztywności granic w strukturze osobowości.

Wraz z wiekiem wzrasta sztywność granic między obszarami osobowości, następuje jej krystalizacja. Im wyższy wiek umysłowy, tym większe zróżnicowanie osobowości. W świetle tej teorii osobowość dorosłej jednostki upośledzonej umysłowo przypomina osobowość normalnie rozwijającego się dziecka. Przyczyną trudności w rozwoju osobowości są zaś czynniki wrodzone, a podstawowymi – braki intelektualne (Kościelak 1989, s. 68-69; Kowalik 1984, s. 47).

Inną znaną teorią psychologiczną, która także znalazła zastosowanie w badaniach nad upośledzeniem umysłowym, była teoria nasycenia korowego W. Kohlera i H. Wallacha. Jednym z głównych zwolenników tej teorii był Spitz (1963). Według tych badaczy, osoby upośledzone umysłowo charakteryzują się powolniejszym przebiegiem zmian elektrycznych, chemicznych i fizycznych w komórkach kory mózgowej. Tym między innymi tłumaczony jest fakt, że z trudem zmieniają one utrwalone nawyki i przyswajają nowe. Raz bowiem pobudzone komórki potrzebują sporo czasu, aby mogły wrócić do stanu pierwotnego (za: Gałkowski 1979, s. 50; Kowalik 1984, s. 47).

Ujęcie behawiorystyczne osobowości upośledzonych umysłowo prezentuje teoria zachowania się C.L. Hulla i K.W. Spence'a, nawiązująca do procesów

uczenia się (za: Gałkowski 1979, s. 52-53). Badacze ci stwierdzili, iż osoby upośledzone umysłowo generalizują bodźce tak samo, jak osoby normalne, natomiast znacznie gorzej wykonują zadania umysłowe wymagające różnicowania. Wyższy poziom lęku występujący u tych osób utrudnia ich przystosowanie społeczne.

Inny przykład stanowi ujęcie osobowości upośledzonych umysłowo z punktu widzenia teorii społecznego uczenia J.B. Rottera, którą do tego celu zaadaptował Cromwell (1963). Podstawowymi terminami tej koncepcji są: „oczekiwanie” i „wartość wzmocnienia”. Te dwa konstrukty teoretyczne pozwalają na przewidywanie zachowania w danych sytuacjach. „Oczekiwanie” jest wyjaśniane jako prawdopodobieństwo subiektywnego wystąpienia wzmocnienia, zaś „wartość wzmocnienia” – jako indywidualny stopień preferencji dla danego wzmocnienia. Przewaga sukcesów nad wcześniej doświadczanymi niepowodzeniami powoduje wysoki poziom uogólnionego oczekiwania sukcesu. Przewaga zaś niepowodzeń prowadzi do niskiego poziomu uogólnionego oczekiwania sukcesu. Ze względu na swoje ograniczenia osoby upośledzone umysłowo częściej doświadczają niepowodzeń niż sukcesów, a zatem występuje u nich niski poziom uogólnionego oczekiwania sukcesu. Osoby zaś normalne, ze względu na mniejszy stopień niepowodzeń, charakteryzują się wyższym poziomem uogólnionego oczekiwania sukcesu. W nowych sytuacjach osoby upośledzone umysłowo mają tendencję do zaniżania swych aspiracji ze względu na zgeneralizowany niski poziom oczekiwań (za: Kowalik 1984, s. 54-58; Kościelak 1989, s. 69-70).

Wyjaśniając funkcjonowanie osobowościowe jednostek upośledzonych umysłowo w koncepcji psychoanalitycznej, E.S. Pearson zwrócił uwagę na niedostatecznie rozwiniętą i zorganizowaną funkcję *ego*. Przyjmując, że na podstawie *ego* kształtuje się *superego*, można zauważyć występowanie braków również w rozwoju tej funkcji. Normalny rozwój *ego* zakłada możliwość prawidłowego ujmowania rzeczywistości, a także jest podstawą do zaspokojenia potrzeb zgodnie z własnymi możliwościami i warunkami otoczenia. Według psychoanalityków duże znaczenie ma zaspokojenie potrzeb psychicznych, którego z kolei nie dostrzegano u upośledzonych umysłowo, a przecież wymagają oni większego wzmocnienia i zachęcania do wykonywania pewnych czynności niż osoby o prawidłowym rozwoju umysłowym. Upośledzeni umysłowo oczekują większej życzliwości ze strony otoczenia, a zwłaszcza od osób najbliższych, ponieważ doświadczanie dezaprobaty z ich strony powoduje brak wiary we własne siły, mimo realnych możliwości wykonania pewnych zadań. W miarę upływu czasu, gdy dziecko upośledzone umysłowo staje się członkiem zorganizowanej grupy dziecięcej, nieprawidłowo ukształtowane *ego* nie pozwala mu na odpowiednie przystosowanie się społeczne i uzyskanie poczucia bezpieczeństwa. To z kolei przeszkadza w osiągnięciu sukcesów przy współpracy rodziców i nauczycieli (za: Gałkowski 1979, s. 51-52).

Inni reprezentanci nurtu psychoanalitycznego, M.L. Hutt i R.G. Gibby, sugerują, że działalność wychowawczo-korekcyjna wobec osób z upośledzeniem umysłowym winna z jednej strony zmierzać do likwidacji istniejących konfliktów między ich potrzebami a ograniczeniami środowiskowymi, z drugiej zaś w sposób maksymalny dążyć do rozwijania niedojrzałych struktur osobowości *ego* i *superego*, tak aby zminimalizować negatywny wpływ jednej z najważniejszych konsekwencji patologicznego funkcjonowania osobowości tej grupy osób, czyli działania nieadekwatnego do sytuacji, w jakiej się ona znajduje (za: Kowalik 1984, s. 52).

Najmłodszym sposobem wyjaśniania funkcjonowania osobowościowego tej grupy osób jest podejście funkcjonalne. Jego przedstawicielką w psychologii polskiej jest Olechnowicz (1971), a w amerykańskiej Baroff (1985). Do zbudowania koncepcji osobowości upośledzonych umysłowo badacze ci wykorzystują popularne w psychologii pojęcie potrzeby. Uważają oni, że potrzeby, które każdy z nas ma, są ze swej natury zazwyczaj sensowne i celowe z punktu widzenia mechanizmu samoregulacji, któremu podlega człowiek. Upośledzeni umysłowo mają swój własny system potrzeb, odmienny od tego, jakim dysponują ludzie normalni. Jest on również celowy i sensowny z punktu widzenia właściwości, jakimi charakteryzują się upośledzeni, a zaspokojenie tych potrzeb jest niezbędne dla właściwego ich funkcjonowania (Olechnowicz 1971, s. 38; Baroff 1985, s. 59). Możliwość zaspokojenia potrzeb przez osoby upośledzone umysłowo – tak jak i przez nieupośledzone – zależy od nich samych i środowiska, w którym przebywają. Dlatego ważne jest to, aby organizacja środowiska życia tej grupy osób dawała im optymalną możliwość realizacji potrzeb, a proces rehabilitacji uczył działania adekwatnego i zgodnego z oczekiwaniami społecznymi.

Kowalik (1984, s. 60-61) podkreśla dużą użyteczność tej koncepcji osobowości dla wyjaśnienia teoretycznego przebiegu procesu rehabilitacji osób upośledzonych umysłowo. W świetle tej teorii celem rehabilitacji byłoby wyuczenie zaspokajania własnych potrzeb, a jednocześnie rozwijanie tych potrzeb, które zostały stłumione poprzez wpływy środowiska. Z kolei kryterium oceny efektywności procesu rehabilitacji byłoby kierowanie przez jednostkę swoim zachowaniem – w zrozumiałych dla siebie sytuacjach – zgodnie z oczekiwaniami społecznymi.

Poznanie specyfiki funkcjonowania osobowościowego jednostek upośledzonych umysłowo jest możliwe dzięki badaniom osobowości oraz struktur osobowych. Badania prowadzone nad osobowością można podzielić na trzy grupy: a) takie, które na podstawie określonych teorii psychologicznych próbują w sposób całościowy wyjaśnić funkcjonowanie osób upośledzonych umysłowo, b) takie, które opierając się na badaniach empirycznych, próbują określić poszczególne cechy osobowości (czynniki), c) takie, które na podstawie badań empirycznych dążą do poznania (określenia) całej osobowości (Kościelak 1989, s. 64).

Początek badań empirycznych nad osobowością upośledzonych umysłowo datuje się na rok 1929, kiedy to S. Vermeulen, opierając się na badaniach testowych i obserwacji, wyróżnił dwie grupy dzieci debilnych: debile harmonijni, debile dysharmonijni. Do pierwszej grupy zaliczył cztery typy: bierny, zrównoważony, aktywny, infantylny, do drugiej zaś trzy typy: emocyjny, niestały, głupek. Typologia ta, choć krytykowana, stała się bodźcem do dalszych badań (za: Kościelak 1989, s. 63).

Do prac, które pojawiły się w późniejszym okresie, należy *Analiza cech osobowości grupy dzieci upośledzonych umysłowo wszechstronnym testem osobowości* T.J. Berk. Na podstawie badań przeprowadzonych w grupie 32 chłopców upośledzonych umysłowo w wieku 9-12 lat, z wykorzystaniem *Kwestionariusza do badania osobowości* Portera i Cattella, podano następujące cechy badanych dzieci: ujawnianie przez niskie *superego* silnych neurotycznych cech; zmysłowość, niewrażliwość i niestałość emocjonalna dzieci o silnym *ego*; występowanie potrzeby kontaktów interpersonalnych u dzieci flegmatycznych, bez dużego napięcia nerwowego (za: Sękowska 1976, s. 20-21).

Z późniejszego okresu znana jest w literaturze angielskiej jeszcze jedna praca z tej dziedziny: *Osobowość niedorozwiniętych* (tytuł oryginału: *Subnormal Personalities*) C.J. Earla, opublikowana w 1961 roku. Autor przedstawił w niej fundamentalny aspekt osobowości kreowanej przez defekt umysłowy, ujawniający się głównie poprzez swego rodzaju nieadekwatność w życiu.

Cechą charakterystyczną osobowości upośledzonych umysłowo jest według tego autora wewnętrzne przekonanie o niemożności wykonania czegoś, realizacji celu, wytrwałości w wysiłku, przeciwstawienia się frustracji. Uważa on, że to nie wrodzona niska inteligencja, lecz przekonanie o własnej niemożności (nastawienie na porażkę) powoduje zmniejszenie zdolności do przeciwstawienia się trudnościom. Poczucie niemożności u dorosłych upośledzonych umysłowo doprowadza do wielu zaburzeń, np. emocjonalnych, niedojrzałości emocjonalnej, stałego oczekiwania pomocy, nieadekwatnego zachowania czy przedłużającego się niepowodzenia (Earl 1973, s. 11-12).

W literaturze polskiej jedną z pierwszych prac badawczych bezpośrednio traktujących o cechach osobowości upośledzonych umysłowo jest, mająca już dziś znaczenie historyczne, praca S.M. Studenckiego *Psychodiagnostyka dzieci upośledzonych umysłowo metodą Rorschacha* (1930). Autor przebadął 28 dzieci upośledzonych umysłowo, stosując trzy metody: *Test Rorschacha*, *Test Termana-Bineta* i wywiad z nauczycielami. Dokonał oceny poziomu inteligencji badanej grupy, wykazał właściwości charakteru, wyróżnił grupę uczuciową i nieuczuciową oraz omówił następujące typy: introwertywny, depresyjny, neurotyczny i psychotyczny. Według Studenckiego wśród poddanych badaniom dzieci z lekkim upośledzeniem umysłowym największą grupę stanowili neurotycy (47%), potem introwertycy (46%), najmniejszą zaś psychotycy (7%). Stwierdził też, że im silniejsze upośledzenie, tym więcej było psychotyków

(58%), mniej neurotyków (25%) i najmniej introwertyków i depresyjnych (17%) (za: Sękowska 1976, s. 21).

W literaturze dostępnej autorowi pracy występuje także wiele badań dotyczących funkcjonowania struktur osobowych jednostek z upośledzeniem umysłowym, dających możliwość uchwycenia problemów pojawiających się podczas ich działania jako osób, odnoszących się do osoby lub środowiska. Część z nich, dotycząca przebiegu procesów emocjonalno-motywacyjnych, uczuć wyższych i zagadnień funkcjonowania moralnego została zaprezentowana w poprzednim punkcie. Poniżej przedstawiam pozostałe.

Badanie struktur osobowych (między innymi: potrzeb, motywów, standardów ocen, sposobów wartościowania, mechanizmów obronnych) w grupie upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim ujawnia z jednej strony różnorodność, a z drugiej – podobieństwo ich funkcjonowania do ogółu osób (Kościelska 1984). O potrzebach osób z upośledzeniem umysłowym wspomiano już w kontekście teorii wyjaśniających funkcjonowanie ich osobowości. Natomiast Loebel (1991, s. 50-52), przeprowadzwszy badania porównawcze dotyczące potrzeb u młodzieży upośledzonej umysłowo i sprawnej intelektualnie, stwierdziła, że: a) potrzeby osób upośledzonych są takie same jak ich rówieśników o normalnym rozwoju umysłowym; b) występują różnice indywidualne w nasileniu niektórych potrzeb, wynikające z charakterystycznych cech osobowości czy też ze sposobu wychowania w rodzinie; c) zgłaszanie swoich potrzeb jest związane z cechami temperamentu – osoby żywe, nadpobudliwe wyraźnie manifestują swoje potrzeby, apatyczne zaś, bierne czynią to z niechęcią i powściągliwością; d) jako dominujące jawią się: potrzeba poczucia bezpieczeństwa, akceptacji i uznania; e) niekorzystne doświadczenia osób upośledzonych związane z niezaspokojeniem tych potrzeb wpływają na ich postawy, które z kolei oddziałują niekorzystnie na zachowanie, stosunek do pracy, kolegów, jak też na wewnętrzne procesy psychiczne, tj. uczenie się czy postrzeganie.

Realizacja, zaspokajanie swoich potrzeb przez osoby z upośledzeniem umysłowym jest dla nich często doświadczeniem przykrym. Więcej na ten temat dowiadujemy się z wyników badań prowadzonych między innymi przez Witkowskiego (1993) odnośnie do treści i Otrębskiego (1998) odnośnie do nasilenia i treści psychospołecznych problemów przeżywanych przez osoby z upośledzeniem umysłowym. Poczucie krzywdy, będące pochodną niezaspokojonej potrzeby akceptacji i uznania ze strony rówieśników oraz ograniczenia swobody i samodzielności w tej grupie osób badała Kramarczyk (1986, s. 567).

Witkowski (1993, s. 32-36) podaje, iż badana przez niego młodzież upośledzona umysłowo ma poczucie własnej inności, własnego defektu. Jej pragnieniem jest z jednej strony być normalną, tak aby nie zwracać uwagi swoją innością, z drugiej zaś ujawnia większą potrzebę współczucia. W rodzinach pochodzenia osoby te często doświadczają przesadnej opieki, męczy je stała kontrola ograniczająca ich wolność. Mocno przeżywają swoją inność w rodzinie

i mają do niej pretensję, że nie zawsze dostrzega ich możliwości wykonania czegoś dobrze. Czasami czują się wręcz wykluczeni z niektórych spraw rodzinnych. Ciekawe są natomiast spostrzeżenia odnośnie do obaw o ich własne rodziny w przyszłości. Uważają oni, że mają małe szanse na udane życie rodzinne, a jednocześnie ujawniają większą potrzebę osiągnięcia szczęścia w małżeństwie. U badanych stwierdza się silną potrzebę niesienia pomocy innym, co stanowi zupełną nowość. Mówią oni wyraźnie, iż nie tylko chcą otrzymywać pomoc, ale też dawać ją innym. Jednocześnie silnie przeżywają brak osób bliskich, przyjaciół, którzy rozumieliby ich problemy, a nie wytykaliby im ich słabości. Z powodu negatywnych postaw ujawnianych wobec nich często unikają kontaktów z osobami sprawnymi.

Inne problemy zgłaszane przez osoby z upośledzeniem umysłowym to: brak doświadczeń w przeżywaniu sukcesów, brak satysfakcji z dobrze wykonanych zadań, zwątpienie w to, czy kiedykolwiek będą mieć szansę na sukces. Towarzyszy im jednocześnie świadomość, że muszą włożyć więcej wysiłku, aby zdobyć pracę i utrzymać się w niej.

W kontekście opisanych powyżej psychospołecznych problemów przeżywanych przez osoby z upośledzeniem umysłowym zupełnie zaskakujące wydają się wyniki badań dotyczące obrazu siebie. Ze znanych autorowi badań wynika, że osoby upośledzone umysłowo w stopniu lekkim charakteryzuje tendencja do zawyżonej samooceny swoich możliwości, zbyt optymistycznego widzenia siebie (Giryński 1976; Kościelak 1989, 1996; Otrębski 1991; Pilecki, Kudłacik, Hwang 1999). Z praktyki rehabilitacyjnej wiadomo natomiast, iż zawyżony obraz własnej osoby, nieadekwatna ocena własnych umiejętności i możliwości utrudnia optymalne przystosowanie emocjonalne, a tym samym adaptację społeczną. Dlatego też jednym z zadań do realizacji w procesie rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym jest spowodowanie, aby ich obraz siebie był adekwatny. Propozycją sprawdzoną w praktyce rehabilitacyjnej może być poszerzenie spektrum doświadczeń własnych osób z upośledzeniem umysłowym, dających im możliwość weryfikacji oceny siebie w różnych sytuacjach dnia codziennego (Wolska 1999). Nabyte doświadczenia, obycie z różnymi sytuacjami zawodowymi niewątpliwie wpłynęłyby też na obniżenie poczucia lęku, zagrożenia, niepewności i odrzucenia, z którym często żyją te osoby (Kościelska 1993; Kościelak 1996).

W ostatnich latach pojawiło się wiele publikacji związanych z problemem autonomii osób upośledzonych umysłowo jako fragment ogólnej dyskusji o autonomii osób niepełnosprawnych w naszym kraju (Baroff 1985; Dykcik 1996; Obuchowska 1996). Żaden z podejmujących ten temat autorów nie kwestionuje potrzeby autonomii osób z upośledzeniem umysłowym. Proponują oni, aby najpierw wnikliwie przeanalizować warunki i wyznaczniki autonomii dotyczącej tej grupy osób (Pilecka, Pilecki 1996) i raczej traktować ją jako regulator postępowania rehabilitacyjnego, co oznacza uwrażliwienie osób zajmują-

cych się usprawnianiem upośledzonych umysłowo na inne sprawy związane z tym procesem, a nie tylko koncentrowanie się na efektach własnego działania (Kowalik 1996b).

Interesujące spostrzeżenia dotyczące realizacji potrzeby autonomii przez osoby upośledzone umysłowo w swoich rodzinach podaje Obuchowska (1990, s. 64-65, 68-69). Autorka wykazała, że „badana młodzież upośledzona umysłowo posiada autonomię w bardzo ograniczonym zakresie; do sfer, w których upośledzeni najsilniej ujawniają potrzebę autonomii, zaliczyła: wygląd zewnętrzny, upodobania, aktywność własną; upodobania badanych dotyczyły przede wszystkim stabilnych, powtarzalnych, stereotypowych czynności; potrzeba autonomii wyraźniej zaznacza się w grupie badanych w młodszym wieku; w konfliktach rodzinnych na tle autonomii badani reagują przede wszystkim agresją werbalną i uporem; oprócz badanych w konflikty zaangażowane są najczęściej matki i rodzeństwo”. Według Obuchowskiej, rodzice bardziej angażują się w problemy autonomii młodzieży upośledzonej umysłowo niż sprawnej intelektualnie. Zaangażowanie to ma jednak charakter restrykcyjny, tzn. ograniczenia autonomii są większe.

Z kolei Szychowiak (1996), rozmawiając z młodzieżą upośledzoną umysłowo o jej odczuwaniu własnej autonomii, wyraźnie stwierdza, iż nie jest ona zadowolona z poziomu autonomii, jaki posiada, ale też często ma duży problem z procesem dokonywania wyboru. Powodem tego drugiego jest przede wszystkim znikoma liczba doświadczeń własnych na temat, którego wybór dotyczy. Tu po raz kolejny – i niestety nie ostatni – mamy możliwość ponownego stwierdzenia, iż ubogie doświadczenie różnorodności rzeczywistości istniejącej wokół osób z upośledzeniem umysłowym obraca się przeciwko nim.

Kolejna grupa badań dotyczy poziomu sugestywności i lokalizacji kontroli. Młodzież upośledzona umysłowo – w przeciwieństwie do młodzieży sprawnej intelektualnie – okazała się bardziej podatna na zmianę własnej opinii. Uważa się, że zależy to właśnie od I.I., wyników osiągniętych w nauczaniu szkolnym oraz wskaźnika pozycji społecznej zajmowanej przez upośledzonych w grupie. Jako czynnik istotnie wpływający na zmianę opinii zarówno w grupie upośledzonych umysłowo, jak i sprawnych intelektualnie podaje się pozytywną i negatywną więź emocjonalną (Jędrzejczak 1989, s. 365). Większą sugestywność osób z upośledzeniem umysłowym w przyjmowaniu czyjejś strategii rozwiązywania problemów tłumaczy się też poprzez fakt, iż doświadczają one w swoim działaniu znacznie większej liczby porażek niż sukcesów (Zigler, Hodapp 1986, s. 131).

Z podatnością na sugestię upośledzonych umysłowo związane jest też poczucie umiejscowienia kontroli. Z badań Kościelaka (1987, s. 542) wynika, że młodzież upośledzona umysłowo różni się od młodzieży sprawnej zdecydowanie wyższym poczuciem kontroli zewnętrznej. U młodzieży sprawnej intelektualnie obserwuje się zdecydowanie wyższe poczucie kontroli wewnętrznej.

Z kolei Wątorska (2001), analizując zależności, jakie występują między obrazem siebie u młodzieży o obniżonej sprawności umysłowej a jej funkcjonowaniem w rolach społecznych, wyraźnie podkreśla obustronny ich charakter. Według autorki poziom funkcjonowania w rolach społecznych można uznać za jeden z istotnych czynników warunkujących kształtowanie się pozytywnego i adekwatnego wyobrażenia o sobie, i odwrotnie.

Funkcjonowanie osobowościowe upośledzonych umysłowo zależy również od ich adekwatności osobowej. Szukając uwarunkowań poziomu adekwatności osobowej stwierdzono: a) badani wykazujący dobre przystosowanie pod względem cech osobowych osiągają także wyższy poziom rozwoju kompetencji społecznej, co w konsekwencji zwiększa ich szansę na bycie zaakceptowanymi przez społeczeństwo (Błaszczkiewicz 1985, s. 96; Rachwał 1979, s. 72); b) że głównie obserwuje się u nich trudności w kontaktach z osobami spoza swojego środowiska, w zakresie cech wyrażających stosunek do innych, samodzielność i odpowiedzialność w działaniu (Wojtysiak 1984, s. 50); c) istnienie zależności między poziomem funkcjonowania intelektualnego a cechami wyrażającymi trudności w przystosowaniu osobniczym (temperament, przystosowanie, dominacja) oraz cechami wyrażającymi samodzielność w działaniu (niezależność, postawa wobec zajęć) (Müller 1980, s. 55); d) duży wpływ zachowań agresywnych, ujawnianych na zewnątrz, na ocenę cech warunkujących akceptację społeczną (Głód 1985, s. 70); e) dziewczęta upośledzone umysłowo w stopniu lekkim jawią się (istotnie statystycznie) jako bardziej samodzielne w działaniu niż chłopcy (Otrębski 1997c, s. 91); f) ogólny poziom adekwatności osobowej młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim wykazuje związki z takimi czynnikami tkwiącymi w rodzinie, jak: szacunek dziecka wobec rodziców spostrzegany przez matkę i ojca, wprowadzanie w zasady jako technika stosowana przez ojca oraz izolowanie się dziecka spostrzegane przez matki (Otrębski 1997c, s. 154).

W niniejszej książce w rozdziale V, czytelnik znajdzie kolejne informacje dotyczące poziomu adekwatności osobowej badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo oraz różnic między tymi grupami i w ramach nich podgrupami płci. Z kolei w rozdziale VI opisane jest zróżnicowanie poziomów adekwatności osobowej podgrup, wyróżnionych ze względu na różnorodność doświadczeń zawodowych, będących pochodną miejsca rehabilitacji.

Powyższe informacje upoważniają do stwierdzenia, iż w obszarze osobowościowym grupa osób z upośledzeniem umysłowym w dużym stopniu funkcjonuje podobnie jak osoby sprawne, z tym że podobieństwo dotyczy tu przede wszystkim reguł funkcjonowania osobowości, a nie zawsze ich regulacyjnych treści. Treść ta bowiem, w związku ze specyficznymi warunkami życia, doświadczanymi skutkami upośledzenia, małą aktywnością umysłową oraz przeciętnie niskim poziomem rozwoju osobowego, bywa niekiedy odmienna niż u rówieśników (Kościelska 1984, s. 349). Stwierdzenie to wydaje się najważniejsze dla właściwej organizacji procesu rehabilitacji zawodowej tej grupy osób.

To, co dzieje się w osobowości rehabilitowanego, według współczesnych badaczy (Switzky 2004) ma wpływ zarówno na przebieg procesów poznawczych, jak i motywacyjnych. Z kolei jakość przebiegu tych procesów odzwierciedlana jest w zmiennej osobowościowej, jaką jest poczucie skuteczności (Bandura 1997).

#### **1.4. Funkcjonowanie społeczne osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym**

Wspominani już wcześniej teoretycy rehabilitacji, różnicując ją ze względu na zakres oddziaływań, obok medycznej (lecniczej), zawodowej, psychicznej (psychologicznej), wymieniają również rehabilitację społeczną (Hulek 1974; Majewski 1995; Milanowska 1994; Larkowa 1987). Obejmuje ona swoim zakresem wszystkie działania ułatwiające osobie niepełnosprawnej uzyskanie i utrzymanie właściwego miejsca w społeczeństwie oraz adekwatne do płci i wieku pełnienie ról społecznych. Niektórzy z wymienionych teoretyków (Kowalik 1984, 1989; Ossowski 1999) uważają, iż nie można prowadzić rehabilitacji zawodowej bez społecznej i społecznej bez zawodowej. Niewątpliwie te dwie rzeczywistości, społeczna i zawodowa, zwłaszcza jeżeli mówimy o osobach niepełnosprawnych w tzw. wieku produkcyjnym (16-60 lat), zazębiają się, czy wręcz przeplatają, w procesie rehabilitacji. W niniejszej książce, chcąc uzyskać lepszą czytelność podawanych informacji, a także sprostać wymogom całościowej ich prezentacji, zdecydowano się na osobne przedstawienie wybranych aspektów funkcjonowania społecznego osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, natomiast specyfika funkcjonowania zawodowego tych osób jest obszernie przedstawiona w następnym rozdziale.

Funkcjonowanie społeczne osób z upośledzeniem umysłowym, jego ograniczenia i uwarunkowania, w przeciwieństwie do omawianego wyżej osobowościowego, należy do szerzej reprezentowanych w literaturze przedmiotu zarówno krajowej, jak i zagranicznej. Do autorów, którzy obszernie i wnikliwie analizują to zagadnienie, należą między innymi: Giryński (1989a, 1989b); Gunzburg (1973); Gunzburg, Gunzburg (1973); Kościelska (1984); Pasternak (1987); Witkowski (1985, 1997) i Greenspan (2004). Określając działalność społeczną upośledzonych umysłowo, autorzy ci w swoich pracach posługują się różnymi terminami. Do najczęściej pojawiających się należą: rozwój społeczny, przystosowanie społeczne, zachowanie społeczne, umiejętności społeczne, kompetencja społeczna. Pobieżna analiza prezentowanych treści prowokuje wniosek, że pomimo zróżnicowania terminologicznego prezentowany jest przebieg, ograniczenia i uwarunkowania tego samego zjawiska, czyli funkcjonowania społecznego.

W niektórych opracowaniach, zwłaszcza tych z wcześniejszych lat, znajdujemy czasami dość lakoniczne informacje o funkcjonowaniu społecznym ana-

lizowanych grup osób, gdzie porównuje się je z osobami wiekowo młodszymi, sprawnymi intelektualnie. Są one oparte głównie na ilorazie dojrzałości społecznej, który uzyskiwano na podstawie *Skali dojrzałości społecznej* E. Dolla. Obecnie nie korzysta się już prawie z takich analogii w prezentacji opisywanego zjawiska. Dość powszechne natomiast jest wykorzystanie w opisie osoby z upośledzeniem umysłowym – w aspekcie jej działań społecznych – nurtu psychologii funkcjonalnej. Jest to podejście uwzględniające także duży wpływ doświadczenia, jakiego nabywa ona w trakcie swojego życia – i to zarówno w jego kontekście ilościowym, jak i jakościowym – na specyfikę i zróżnicowanie funkcjonowania danej osoby. Przyjęcie założenia, iż w nabywaniu różnych umiejętności (społecznych, zawodowych) duże znaczenie ma doświadczenie (jak duże – zob. poniżej), uniemożliwia proste porównywanie funkcjonowania (w tym również społecznego) osób upośledzonych umysłowo i sprawnych intelektualnie, różnych pod względem wieku życia, równych pod względem wieku inteligencji. W budowaniu zaś koncepcji badań i analiz zjawiska socjalizacji osób z upośledzeniem umysłowym zaleca się pamiętać o tym, iż jest ona uwarunkowana zarówno konstrukcją psychofizyczną związaną z faktem upośledzenia, jak i wpływami środowiskowymi (rodzina, grupa rówieśnicza, społeczność lokalna), a jako proces przebiega podobnie jak u osób normalnych (Deles 1981).

Pozostając w zgodzie ze współcześnie przyjętym sposobem prezentacji funkcjonowania społecznego osób z upośledzeniem umysłowym, wykorzystując dostępne wyniki najnowszych badań w tym zakresie, poniżej przedstawiono jego uwarunkowania, specyfikę i prawidłowości, obserwowane w analizowanych grupach.

Poszukując uwarunkowań przebiegu aktywności społecznej osób z upośledzeniem umysłowym, Mikrut (1988, 1991) wykazał w prowadzonych przez siebie badaniach, iż zależy ona od cech temperamentalnych, stwierdzając między innymi, że: a) osoby upośledzone umysłowo o wyższej aktywności społecznej różnią się pod względem poziomu reaktywności, poziomu ruchliwości zachowania oraz dominującego typu spistości układu cech temperamentalnych od osób o niższej aktywności społecznej; b) wśród osób o wyższym poziomie aktywności społecznej przeważają jednostki z niższą reaktywnością nad jednostkami z reaktywnością wyższą; c) wśród osób z niższym poziomem aktywności społecznej przeważają jednostki z wyższą ruchliwością zachowania nad jednostkami z niższym nasileniem tej cechy (1988, s. 82).

Można by zatem przyjąć, że zarówno niska reaktywność, jak i ruchliwość zachowania stanowią dogodną bazę dla kształtowania się aktywności społecznej osób upośledzonych umysłowo (Mikrut 1991).

Z kolei Kościelska (1984, s. 199), prowadząc obszerne badania nad uwarunkowaniami i przebiegiem rozwoju społecznego uczniów upośledzonych umysłowo, wykazała, iż 25% z nich (uczęszczających do szkół specjalnych

w Warszawie i okolicach) ma trudności socjalizacyjne i jest określana przez nauczycieli jako nieprzystosowana do szkoły. Szukając uwarunkowań tej sytuacji, wśród czynników silnie z nią związanych wymienia się: a) poziom rozwoju umysłowego, który znacznie odbiega od średniej dla tej populacji; b) współwystępowanie innych defektów powodujących głębokie zaburzenia percepcyjne i motoryczne; c) występowanie dużych zaburzeń neurodynamicznych (zwłaszcza znaczne pobudzenie ruchowe i zmniejszenie możliwości kontroli zachowania); d) duże zaburzenia w rozwoju osobowości; e) brak akceptacji szkoły specjalnej jako swojego środowiska.

Przybliżając dane z literatury przedmiotu dotyczące uwarunkowań opisywanego funkcjonowania społecznego osób z upośledzeniem umysłowym, należy też przedstawić wnikliwą analizę zmiennych ujawniających związki z poziomem kompetencji społecznej młodzieży z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, przeprowadzoną przez Witkowskiego (1997). Wśród wszystkich analizowanych zmiennych wyróżnił on te, które dotyczą badanych osób, i te, które dotyczą ich środowiska. W wyniku prowadzonych analiz wyodrębnił on zmienne ujawniające najsilniejsze związki z poziomem kompetencji społecznej (najbardziej typowe) – osobno dla grupy osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo.

W grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym wśród zmiennych dotyczących osoby do najsilniej związanych z poziomem jej kompetencji należą te zmienne, które są związane z rozwojem psychofizycznym (funkcjonowanie poznawcze), ukończeniem klasy szkoły specjalnej, ze sferą emocjonalno-motywacyjną (ogólny nastrój, łatwość wyrażania uczuć, zainteresowania). Wszystkie wymienione zależności są dodatnie. Natomiast wśród zmiennych dotyczących środowiska wyróżniają się takie, jak: liczba dodatkowych specjalistów zatrudnionych w szkołach specjalnych, wyposażenie w pomoce dydaktyczne, konkursy organizowane na terenie szkoły, miejsce urodzenia badanego i miejsce zamieszkania matki, praktyka dysponowania swoimi pieniędzmi przez badanych. Te zależności są dodatnie. Zmienna zdrowie fizyczne i umysłowe ojca wykazuje zależność ujemną (Witkowski 1997, s. 91-93).

Jeżeli chodzi o grupę osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, to wśród zmiennych przynależących do osoby najsilniejsze dodatnie związki z ich poziomem kompetencji społecznej ujawniają funkcje poznawcze (inteligencja, pamięć, uwaga i spostrzegawczość) oraz ogólne tempo procesów psychicznych. Z kolei wśród zmiennych przynależących do środowiska istnieje więcej silnych związków ujemnych między analizowanymi zmiennymi a poziomem kompetencji społecznej badanych osób. Należą do nich zmienne: pólstatowi specjaliści zatrudnieni w ośrodku, wykształcenie wychowawców, zainteresowanie badanym ze strony matki. Wysoką dodatnią zależność wykazuje natomiast wykształcenie i rodzaj pracy ojca (Witkowski 1997, s. 94-95).

Przytoczone powyżej wyniki badań oraz wnioski z nich płynące jednoznacznie wskazują, iż optymalną efektywność rehabilitacji społecznej osób z upośle-

dzeniem umysłowym możemy uzyskać wówczas, gdy oddziaływaniem obejmie my zarówno samą osobę, jak i jej środowisko przebywania.

Opisując prawidłowości i specyfikę funkcjonowania społecznych osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, nie sposób pominąć roli i wpływu doświadczenia nabywanego przez nie w trakcie życia, poziomu funkcjonowania w rolach społecznych, a także uczestnictwa w grupie rówieśniczej, z zasygnalizowaniem patologii występującej u niektórych z tych osób.

Wśród badaczy zjawiska socjalizacji istnieje zgodność, że głównym mechanizmem powodującym, iż jednostka postępuje w sposób społecznie aprobowany, pełni role społeczne zgodnie z oczekiwaniami oraz prezentuje właściwe postawy społeczne, jest mechanizm uczenia się. Dla prawidłowego przebiegu socjalizacji są więc konieczne sytuacje facylitujące (ułatwiające), dające możliwość nauczenia się prawidłowych zachowań społecznych (Hurlock 1985, s. 487-489). Im więcej okazji do bezpośredniego, osobistego i całościowego (czasami dyskretnie kontrolowanego i kierowanego przez wychowawcę) przeżywania różnorodnych sytuacji społecznych mają upośledzeni umysłowo, tym mniej będzie takich sytuacji, w których poprzez swoje nieadekwatne zachowanie będą oni powiększać dystans, jaki dzieli ich od pełnej akceptacji przez osoby sprawne (Gała 1983, s. 32).

Bezpośredni związek doświadczenia z obserwowanym u osób z upośledzeniem umysłowym zachowaniem prospołecznym zauważył w prowadzonych przez siebie badaniach Giryński (1989b, s. 114). Stwierdził on, iż określona forma zachowania (prospołecznego bądź nieprospołecznego) współwystępuje z ilościowym i jakościowym zasobem doświadczeń społecznych oraz że młodzież prezentująca zachowania prospołeczne ma większy zasób doświadczeń we wszystkich wyróżnionych kategoriach niż młodzież nie zachowująca się prospołecznie.

Analizując rodzaj doświadczeń w badanej przez siebie grupie osób upośledzonych umysłowo, doszedł do wniosku, że charakterystyczne są dla nich doświadczenia związane z prostymi czynnościami wykonawczymi, będącymi świadectwem słabo obserwowalnej dążności do oddziaływania na otoczenie społeczne. Najmniej powszechne w tej grupie są doświadczenia z zakresu czynności i funkcji związanych z kierowaniem (Giryński 1975a, s. 47).

Uczenie się przez doświadczenie ma ogromny wpływ u osób z upośledzeniem umysłowym na rozumienie sytuacji społecznych i w jego konsekwencji adekwatne zachowanie. Jak wykazała w prowadzonych przez siebie badaniach Kościelska (1984, s. 303), zakres sytuacji społecznych prawidłowo rozumianych przez osoby lekko upośledzone obejmuje przede wszystkim sytuacje znane im z osobistego doświadczenia i wielokrotnie powtarzane. Natomiast podstawą dla procesu rozumienia tych sytuacji jest rozpoznawanie (zarówno elementów, jak i zależności między nimi). Rozumienie sytuacji oparte na kojarzeniu faktów, wnioskowaniu z danych i antycypowaniu zdarzeń wtedy, kiedy całość

sytuacji nie ma utrwalonej matrycy w sieci poznawczej dziecka, odznacza się zawodnością, zwłaszcza jeśli sytuacje są skomplikowane. W związku z tym niedostosowanie społeczne występujące wśród upośledzonych umysłowo byłoby raczej wynikiem ich trudności w generalizowaniu wcześniejszych doświadczeń niż braku wiedzy o tym, jak należy się zachować (Soodak 1990, s. 519).

Duży wkład w wyjaśnienie specyfiki funkcjonowania społecznego osób z upośledzeniem umysłowym mają badania dotyczące pełnienia przez nich ról społecznych (Giryński 1989a; Wątorska 2001). Osoby niepełnosprawne, podobnie jak i pełnosprawne intelektualnie, przebywają w różnych grupach społecznych: rodzinnej, rówieśniczej, zawodowej, zajmując w nich określone pozycje, pełniąc jednocześnie, zgodnie z zajmowanymi pozycjami, określone role społeczne. W zależności od posiadanych kompetencji społecznych i stopnia internalizacji norm grupowych wypełniają zadania związane z określonymi rolami społecznymi. Niepodejmowanie lub niewypełnianie wyznaczonych ról społecznych przez osoby upośledzone umysłowo zgodnie z oczekiwaniami może wskazywać na zaburzenie procesu ich socjalizacji i jednocześnie świadczyć o trudnościach w zakresie przystosowania społecznego (Giryński 1991, s. 55-56).

Zapoznając się z wynikami badań, w których poszukiwano zmiennych związanych z poziomem pełnienia określonych ról przez osoby z upośledzeniem umysłowym uzyskujemy informacje, iż zmienną w sposób istotny wpływającą na poziom pełnienia przez dzieci upośledzone umysłowo roli ucznia, towarzyskiej, rodzinnej i związanej z wiekiem jest rodzaj ich nastawienia do otoczenia. Giryński (1989a, s. 74) wykazał, że badane dzieci ujawniające nastawienia prospołeczne, bez względu na poziom rozwoju umysłowego, częściej niż dzieci o nastawieniach egocentrycznych pełnią dane role zgodnie z ich przepisami. Autor wnioskuje stąd, że nastawienia egocentryczne, w przeciwieństwie do prospołecznych, wpływają ograniczająco na poziom pełnienia ról społecznych przez dzieci. W populacji lekko upośledzonych umysłowo występują mechanizmy psychospołeczne, określające poziom funkcjonowania w środowisku społecznym, zbliżone do mechanizmów dotyczących populacji dzieci sprawnych.

Kolejną zmienną, której wpływ na poziom pełnienia ról społecznych przez młodzież upośledzoną umysłowo w stopniu lekkim, był system wartości moralno-społecznych. Stwierdzono, że młodzież upośledzona, podobnie jak sprawna, wyrażała akceptację wartości określających pozytywne nastawienie do otoczenia bądź dezaprobatę dla tych, które mają pejoratywne zabarwienie i wskazują na negatywne postawy społeczne. Dalej wykazano też, że wybór wartości powszechnie aprobowanych wpływał motywująco na podejmowanie i poziom pełnienia przez młodzież lekko upośledzoną ról społecznych (Giryński 1989a, s. 87).

Ogólnie można powiedzieć, że młodzież upośledzona umysłowo w mniejszym zakresie aniżeli sprawna realizuje zadania odpowiadające poszczególnym

rolom społecznym. We wszystkich analizowanych rolach społecznych: ucznia, towarzyskiej, rodzinnej, związanej z wiekiem, młodzież ta – bez względu na płeć – wypełnia zadania wynikające z tych ról na poziomie przeciętnym. Są też przypadki pełnienia ról niezgodnie z oczekiwaniami otoczenia, czyli poniżej przeciętnego poziomu. Różnica między populacją upośledzonych i sprawnych jest istotna statystycznie (Giryński 1991, s. 57-59).

Niski poziom pełnienia ról społecznych przez młodzież upośledzoną umysłowo implikuje niespełnianie oczekiwań społecznych. To z kolei powoduje surową ocenę i kary ze strony społeczeństwa. Silna presja na realizację zadań grupowych oraz niemożność wywiązania się z nich mogą być podłożem kształtowania się u tej młodzieży niskiego poziomu aspiracji i nieadekwatnej samooceny, o czym już wspomniano powyżej.

Adekwatne pełnienie ról społecznych, a co za tym idzie – uspołecznienie osób z upośledzeniem umysłowym, jawi się jako gwarant ich korzystnej pozycji społecznej w grupie rówieśniczej (Giryński 1975b). Sposoby zachowywania się jednostek w grupie nie są dowolne. Wynikają one z jednej strony z indywidualnych cech i potrzeb, z drugiej zaś z norm i standardów formujących się w grupie, związanych między innymi z treścią działalności grupowej, jej strukturą wewnętrzną i określonym systemem premiowania społecznego (Zaborowski 1965, s. 177).

Oceniając relację między przejawami różnego typu zachowań dewiacyjnych ujawnianych przez dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim a ich statusem społecznym w grupie rówieśniczej stwierdzono, że: a) dzieci oceniane jako przystosowane społecznie miały częściej niż nieprzystosowane wysoki status; b) odwrotnie zaś kształtował się wskaźnik określający status dzieci uznawanych za niedostosowane – większość z nich charakteryzowała się niskim statusem (Giryński 1978, s. 109-110).

Tak więc niski status społeczny w grupie rówieśniczej, wiążący się z przejawianym przez upośledzonych umysłowo niedostosowaniem społecznym, prowadzi często do ich odrzucenia przez grupy rówieśnicze. Nietrudno zauważyć, iż mamy tu do czynienia ze zjawiskiem błędnego koła. Niski status społeczny, negatywna bądź obojętna postawa rówieśników wobec upośledzonych umysłowo mogą pogłębiać proces ich nieprzystosowania społecznego. Sytuacje te, niekorzystne z punktu widzenia prawidłowego przebiegu socjalizacji upośledzonych, warunkowały często zachowania, które cechowały się brakiem poczucia pewności, wrogością i agresywnością wobec otoczenia (Giryński 1978, s. 110).

Ogólnie można powiedzieć, że interakcje rówieśnicze w grupie upośledzonych umysłowo są takie same, jak w grupach dzieci i młodzieży sprawnej (Siperstein, Bak 1989). Przebiegają według tych samych schematów, właściwych dla danego wieku umysłowego i poziomu funkcjonowania poznawczego (Bokus 1988). Upośledzeni umysłowo potrafią dokonywać właściwego wyboru kolegów; innych odrzucają, dyskryminują jako tych, z którymi nie chcą się

bawić. Kontakty koleżeńskie utrzymują też z osobami płci przeciwnej (Siperstein, Bak 1988).

Zagadnieniem ściśle związanym z funkcjonowaniem społecznym osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest udział niektórych z nich w działaniach przestępczych (Giryński 1979). Wnikliwego opracowania tego zagadnienia dokonał Bartkowicz (1976, 1983, 1987). Stwierdził on, że: a) cechy psychiczne upośledzonych umysłowo mogą ułatwiać ich wykołowanie się i przestępczość, lecz dzieje się tak wtedy, gdy są oni narażeni na oddziaływanie niekorzystnych wychowawczo układów rodzinnych i niepomyślnej sytuacji w szkole; b) podobnie jak żaden psychopata, tak i żaden upośledzony umysłowo nigdy nie stanie się przestępcą, jeśli będzie się wychowywał w korzystnych wychowawczo środowiskach, które zapewniając mu szansę osiągnięcia adekwatnych do możliwości sukcesów oraz czynnego i produktywnego uczestniczenia w życiu społecznym, nie dopuści do aktywizowania się niepożądanych społecznie cech i sposobów zachowań (Bartkowicz 1976, s. 141-142).

Funkcjonowanie społeczne osób upośledzonych umysłowo jest zagadnieniem często podejmowanym w badaniach naukowych. Niewątpliwie wyniki badań i opracowane na ich podstawie wnioski wzbogacają wiedzę teoretyczną o funkcjonowaniu tych osób, co może być bezpośrednio wykorzystane w organizowaniu ich praktyki rehabilitacyjnej.

Jak zauważa Greenspan (2004), to właśnie liczne wyniki badań zdają się przesądzać o tym, że podstawową przeszkodą dla pełnej integracji osób z upośledzeniem umysłowym w społeczności nie jest brak ich kompetencji szkolnych (akademickich), raczej jest to brak kompetencji społecznych. Dlatego też nie ma sensu podejmować działań w rehabilitacji zawodowej, jeżeli jednocześnie nie służą one rozwojowi kompetencji społecznych osoby rehabilitowanej.

## **2. Problematyka zainteresowań zawodowych w odniesieniu do osób z upośledzeniem umysłowym**

Kolejną zmienną podmiotową, która jawi się jako szczególnie istotna dla rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, są zainteresowania zawodowe (Bartkowiak 1992). Można by zaryzykować stwierdzenie, iż od początku istnienia poradnictwa zawodowego na stałe wpisane jest w nie analizowanie tego, czym osoba, której porady udzielamy, się interesuje lub – inaczej – zainteresowanie jakimi czynnościami czy wręcz zawodami przejawia. Co chciałaby w swoim życiu zawodowym robić, kim chciałaby być, co osiągnąć (Podoska-Filipowicz 1996).

Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, w tym również upośledzonych umysłowo, opiera się na tych samych zasadach co w przypadku osób sprawnych (w normie intelektualnej) (Kirenko 1985; Majewski 1995). Można zatem przypuszczać, iż zainteresowania zawodowe osób z upośledzeniem umysłowym odgrywają równie znaczącą rolę w ich funkcjonowaniu w sytuacji pracy, jak u osób sprawnych.

Przyjęcie powyższych założeń w pełni uzasadnia chęć przybliżenia problematyki zainteresowań zawodowych w odniesieniu do grupy osób z upośledzeniem umysłowym w niniejszej książce.

## 2.1. Z teorii kształtowania się zainteresowań zawodowych

Wnikliwego przeglądu różnych podejść i – co się z tym wiąże – prób wyjaśniania teoretycznego, definiowania zainteresowań, dokonał między innymi w swojej pracy dość dawno temu Super (1972). Rozróżnił on cztery rodzaje zainteresowań:

- **wyrażane** – czyli to, o czym się mówi, że jest interesujące, sprawia przyjemność, kiedy jesteśmy o nie pytani, to je wyrażamy;
- **okazywane** – wyrażają się w działaniu człowieka, możemy je rozpoznać, obserwując codzienne zachowania;
- **testowane** – czyli takie, o których dowiadujemy się, opierając się na testach uwagi i pamięci;
- **inwentaryzowane** – czyli takie, o których dowiadujemy się dzięki wypełnieniu inwentarzy zainteresowań składających się z dużej liczby pytań (Super 1972, s. 26).

Wyróżnienie rodzajów zainteresowań związane jest z koniecznością posiadania różnorodnych metod ich opisu. Super podaje cztery główne metody badania zainteresowań: inwentarze zainteresowań, ankiety zainteresowań, testy zainteresowań i obserwacja (Super 1972; Gurycka 1978). Precyzyjne omawianie każdej z nich zdecydowanie wykracza poza zakres tematyczny niniejszej pracy.

W Polsce badaczką, która poświęciła znaczną część swojego dorobku naukowego zagadnieniom zainteresowań, była A. Gurycka. Stwierdziła ona, iż „zainteresowania i zamiłowania pozostają we wzajemnym związku z całokształtem ludzkiej osobowości, są uwarunkowane jej cechami (temperamentem, charakterem, zdolnościami) i odwrotnie wywierają swój znamieny wpływ na te cechy. Rozwijając się wespół z całą osobowością dziecka stają się zarazem bodźcem, który skłaniając dziecko do pracy i wysiłku kształtuje jego charakter, a ćwicząc w działaniu jego zdolności umożliwia uzyskanie coraz to lepszych wyników pracy” (Gurycka 1954, s. 122).

Nie wchodząc w szczegółowe analizy terminologiczne i pojęciowe, należy stwierdzić, że zainteresowania człowieka, bez wątpienia, będąc jedną z cech

osobowości, są ważne zarówno dla jego osobistego szczęścia, jak i z punktu widzenia przydatności społecznej, bo: wzbogacają życie człowieka, wymagają aktywność, działania czynią twórczymi, emocjonują, pasjonują, rozszerzają horyzonty, chronią przed demoralizującym wpływem nudy (Gurycka 1961).

W niniejszej pracy przyjęto definicję zainteresowań za Gurycką, która określa je jako „złożoną interakcję zachodzącą między człowiekiem a środowiskiem, polegającą na współwystępowaniu nastawień emocjonalnych, intelektualnych i behawioralnych związanych zarówno z potrzebami człowieka, jak i odpowiadającymi im własnościami przedmiotów i zjawisk otaczającego świata” (1978, s. 22).

Nikt już dziś nie kwestionuje stwierdzenia, iż zainteresowania człowieka mają bardzo istotne znaczenie przy wyborze przez niego zawodu. Super (1972) uważa, że są one siłą napędową, wyznaczając kierunek wysiłku i jego trwałość. Analizując badania empiryczne dotyczące związku zainteresowań z powodzeniem w kształceniu zawodowym i pracy zawodowej, uczony ten sformułował następujące wnioski:

- stopień zainteresowania zawodami, które wymagają długiego uczenia się, pozostaje w dodatnim związku z ocenami z przedmiotów ogólnych i zawodowych;

- stopień zainteresowania zawodem pozostaje w związku z wyborem zawodu, wytrwaniem przy tym zawodzie, ukończeniem studiów i zdobyciem wykształcenia, które pozwala wykonywać dany zawód;

- stopień zainteresowania zawodami ma związek z powodzeniem w pracy zawodowej;

- zainteresowanie i jego natężenie pozostaje w związku z wyborem i stabilnością zawodową;

- zainteresowanie i jego natężenie są czynnikami kształcenia zawodowego potężniejszymi niż inteligencja, zdolności, temperament, osobowość oraz poziom społeczno-ekonomiczny rodziny;

- zainteresowanie i jego natężenie determinują zadowolenie z zawodu;

- zainteresowania jawią się jako wyznaczniki ukierunkowania wysiłków, gdy uzdolnienia określają raczej osiągnięty poziom, tak więc zainteresowania i uzdolnienia wyznaczają wspólnie kierunek i osiągnięty poziom (Super 1972, s. 198-199).

Z powyższych stwierdzeń jednoznacznie wynika, jak istotnym motywem dla wyboru przyszłego zawodu są zainteresowania. Wybór ten będzie trafny wówczas, gdy zainteresowania człowieka są zgodne z jego psychofizycznymi możliwościami, czyli poziomem intelektualnym, specjalnymi zdolnościami, cechami osobowości, a także ze stanem zdrowia (Czerwińska-Jasiewicz 1991). Kiedy wybór zawodu dokonany jest na podstawie zainteresowań zgodnych z możliwościami człowieka, wówczas możemy określić go jako dojrzały i prognozować powodzenie w kształceniu zawodowym i wykonywaniu zawodu (Super 1960).

Podobnie jak Super (1972) rozróżniał poszczególne rodzaje zainteresowań, tak i Gurycka (1989, s. 57-59) opisuje kategorie zainteresowań zawodowych, biorąc pod uwagę te, które są charakterystyczne dla określonych zawodów. Wyróżnia się tu różne grupy profesji podobnych pod względem zainteresowań lub bierze się pod uwagę kategorie rzeczowe, związane z określonymi czynnościami zawodowymi.

Analizując literaturę dotyczącą tego problemu, bez trudu znajdujemy wiele informacji podkreślających, jak ważne i istotne dla osób z upośledzeniem umysłowym jest łączenie poradnictwa zawodowego, kierunku przygotowania zawodowego, a dalej procesu rehabilitacji zawodowej tych osób z precyzyjnym rozeznaniem ich zainteresowań zawodowych (Górecki 1972; Kolenda-Parakiel 1978; Kirejczyk, Pańczyk 1981; Pilecki 1981a, 1981b; Boczar 1982; Kirenko 1985; Pańczyk 1987; Sowa 1987, 1990; Majewski 1995, 1999c; Majewski, Szczepankowska 1998).

Zainteresowania, a w konsekwencji zainteresowania zawodowe, pojawiają się w życiu człowieka w trakcie jego rozwoju i jako takie podlegają procesowi kształtowania. Czerwińska-Jasiewicz (1991), biorąc za podstawę model kształtowania zainteresowań Guryckiej (1978), sformułowała wytyczne dotyczące procesu kształtowania się zainteresowań zawodowych. Stwierdziła, że należy go rozpocząć od sformułowania problemu związanego z treściami zawodowymi, a następnie przekształcić w zadanie do wykonania dla uczniów. Dalszym istotnym etapem jest samodzielna praca uczniów zmierzająca do rozwiązania postawionego problemu. Ważne jest też pozytywne wzmocnienie pracy uczniów, które może np. polegać na prezentacji zebranych materiałów innym uczniom czy opracowaniu teczek zawodoznawczych jako materiałów pomocniczych dla innych. Wskaźnikiem ukształtowania zainteresowań zawodowych byłyby tu samodzielne dostrzeganie i rozwiązywanie problemów związanych z treściami zawodowymi, a także pojawiające się określone preferencje zawodowe i samodzielne pogłębianie wiedzy na ich temat (Czerwińska-Jasiewicz 1991, s. 68-69).

Realizując te wytyczne, należy pamiętać, że treść, zakres i dojrzałość zainteresowań uzależnione są od wielu ogólnych czynników rozwojowych, do których należą: czynniki biogenetyczne (wiek, płeć, zdolności) oraz społeczno-kulturowe (środowisko społeczne, programy i metody nauczania) (Gurycka 1989). Dla analiz przeprowadzanych w niniejszej książce szczególnie ważna wydaje się informacja, iż to właśnie poziom funkcjonowania intelektualnego wykazuje istotną zależność z zainteresowaniami (Claparede, za: Gurycka 1978, s. 131).

Obserwowane w grupie osób z upośledzeniem umysłowym trudności w percepcji i rozumieniu rzeczywistości oraz związków przyczynowych, jakie zachodzą między działaniami podejmowanymi przez ludzi a sytuacjami, w których uczestniczą, pokrótce mogą tłumaczyć tę zależność. Uszczegóło-

wienie i bliższe ich wyjaśnienie znajduje się w punkcie pierwszym niniejszego rozdziału.

## **2.2. Związki zainteresowań zawodowych i czynniki je różnicujące**

Analizując związek zainteresowań – w tym również zainteresowań zawodowych – z wiekiem, warto odwołać się do przebiegu rozwoju człowieka. Szczególnie użyteczna w wyjaśnianiu tej zależności wydaje się teoria rozwoju zawodowego Supera (1960). Rozwój rozumiany jest w niej jako proces rośnięcia i uczenia się, któremu podporządkowane są wszystkie czynniki zachowania zawodowego, obejmuje więc wszystkie aspekty rozwoju człowieka, które można odnieść do pracy.

Rozpatrując zależności wieku i zainteresowań zawodowych u osób z upośledzeniem umysłowym, wspomnieć należy o dość specyficznej dla nich sytuacji. Według stadiów i podstadiów rozwoju zawodowego wyróżnionych przez Supera (1972, s. 202) okres stabilizacji preferencji zawodowych związanych ze szkoleniem lub pierwszymi próbami pracy zawodowej przypada na okres 18-21 lat, pełną stabilizację osiąga się zaś po 21. roku życia. Tymczasem do niedawna młodzież z lekkim upośledzeniem umysłowym musiała podejmować decyzję o wyborze przyszłego zawodu w wieku 16-17 lat (Pańczyk 1987), będąc do niej niezupełnie przygotowaną chociażby pod względem rozwojowym. Obecnie, z racji powstania 3-letnich gimnazjów, po 6-letnich szkołach podstawowych czas wyboru zawodu będzie przesunięty o rok. Fakt, że dla młodzieży z upośledzeniem umysłowym jedynym dostępnym poziomem kształcenia jest kształcenie zawodowe, zdecydowanie wyostrza ważność kształtowania zainteresowań zawodowych tej grupy, a w przyszłości ich wnikliwej analizy przed podjęciem decyzji o wyborze kierunku dalszego kształcenia zawodowego.

Kolejnym czynnikiem różnicującym zainteresowania jest płeć. Według Guryckiej (1978, s. 123) związane jest to nie tylko z warunkami genetycznymi, a w konsekwencji fizycznymi różnicami międzypłciowymi, lecz przede wszystkim ze wzorami społecznymi, jakie funkcjonują w danym środowisku. To typy zachowań charakteryzujące mężczyzn i kobiety, zwane rolami, dostarczają informacji na temat perspektyw życiowych i obowiązków, jakie człowiek może pełnić w przyszłości. Super (1972), opierając się na prowadzonych przez siebie badaniach, wyróżnia zainteresowania „raczej męskie” i „raczej kobiece”. Uważa, iż mężczyźni są raczej zainteresowani aktywnością fizyczną, problemami z dziedziny mechaniki i nauk ścisłych, polityką oraz handlem. Przejawiają jednocześnie skłonności do współzawodnictwa oraz ujawniają tendencję do tworzenia i zdobywania dóbr. Kobiety, według tego badacza, mają przede wszystkim zainteresowania kulturalne (muzyka, literatura), zajmują je prace społeczne, gdzie przywiązuje się dużą wagę do kontaktów z innymi ludźmi. Niektóre

badania nad zainteresowaniami zawodowymi w grupie osób z upośledzeniem umysłowym sugerują, iż w populacji tej obserwujemy potwierdzenie zróżnicowania zainteresowań zawodowych obserwowanego u osób sprawnych (Felhorska, Urbańska, Wojtaszek 1964; Górnicka 1996; Oszustowicz, Baran 1999; Otrębski 1999b, 2001).

Środowisko przebywania osoby postrzegane jest jako kolejny czynnik różnicujący zainteresowania, w tym także zawodowe. Wzrastając w określonym środowisku, człowiek nabywa doświadczeń, które wpływają na różne cechy osobowościowe. Poza tym rozwój zainteresowań determinowany jest też oczekiwaniami, jakie dane środowisko ma wobec jednostki (Super 1972; Gurycka 1978).

Środowiskiem, które w zasadniczy sposób wpływa na kształtowanie się zainteresowań zawodowych osoby od najwcześniejszych lat jej życia, jest rodzina. Badacze zjawiska duże znaczenie przypisują już nawet doświadczeniom z okresu dzieciństwa. Mówi się na przykład o wyznacznikach wyboru zawodu związanych z postępowaniem rodziców w stosunku do swoich dzieci. Zainteresowanie służbami społecznymi, nastawienie na innych związane jest z miłością lub nadmierną opiekuńczością w stosunku do dziecka. Z kolei zainteresowanie techniką i aktywnością fizyczną na świeżym powietrzu uważa się za pochodne beztroskiego postępowania w stosunku do dziecka, ale opartego na akceptacji. Natomiast zainteresowanie naukami przyrodniczymi wiąże się z odrzuceniem dziecka i chłodem emocjonalnym wobec niego (Roe, za: Gurycka 1989, s. 139-140).

Dom rodzinny jest też postrzegany jako miejsce, w którym dziecko zdobywa pierwsze informacje dotyczące pełnionych przez rodziców ról społecznych. Według Supera (1972) doświadczenia te mogą w równym stopniu zarówno budzić, rozwijać, jak i tłumić zainteresowania. Rodzina, w znacznym stopniu wpływając na rozwój i kształtowanie zainteresowań zawodowych dzieci i młodzieży, odgrywa jednocześnie ważną rolę w wyborze zawodu przez dostarczanie dziecku informacji ogólnych oraz o zawodach, ułatwiając tym samym podjęcie decyzji.

Nie zawsze jednak rodzina prawidłowo wspomaga proces decyzyjny odnośnie do kształcenia w danym zawodzie. Zdarza się bowiem, że rodzice pomijają zainteresowania, uzdolnienia, możliwości swojego dziecka, kierując się własnymi kryteriami, takimi jak: łatwość i szybkość zdobycia zawodu, nieduża odległość do szkoły i przyszłego miejsca zatrudnienia, wysokość zarobków. Działaniem takim zdecydowanie utrudniają autonomiczny wybór zawodu, narażając jednocześnie dziecko na niezadowolenie i brak satysfakcji w przyszłości (Czerwińska-Jasiewicz 1979).

Inną sytuację, będącą cechą środowiska rodzinnego, która może być szczególnie trudna, gdy mówimy o dziecku z upośledzeniem umysłowym, obserwujemy wówczas, gdy to spektrum czynności zawodowych – dostępnych i możliwych do wykonywania przez daną osobę – ze względu na ograniczenia u niej występujące nie spełnia oczekiwań rodziny, jej aspiracji zawodowych lub burzy dotychczasową tradycję rodzinną w tym względzie (Dykcik 1979; Bańka 1983).

Zdarza się wówczas, iż „na siłę osobę tę kształci się w kierunku, w którym nigdy nie będzie ona miała szans na sukces zawodowy. Jest to oczywiście sprzeczne z dobrem samych zainteresowanych” (Ruciński 1972; Garlicka 1972).

Kolejnymi środowiskami, które mogą być postrzegane jako wpływające na kształtowanie zainteresowań zawodowych osób z upośledzeniem umysłowym, są: szkoła specjalna, szkoła zawodowa specjalna i warsztaty terapii zajęciowej. Ponieważ środowiska te jako miejsca nabywania doświadczeń zawodowych i podejmowania aktywności o charakterze zawodowym zostały dokładnie przedstawione w następnym punkcie niniejszego rozdziału, tutaj skupiamy się jedynie na roli preorientacji i orientacji zawodowej, jaka winna być prowadzona w placówkach oświatowych specjalnych.

Informację o tym, jaki przebieg miała preorientacja i orientacja zawodowa, realizowana jako element procesu poradnictwa zawodowego w szkołach specjalnych przed rozpoczęciem reformy edukacji, można znaleźć między innymi w publikacjach: Pilecki 1981a, 1981b, 1986; Kirenko 1985; Pańczyk 1987. Ze względu na to, iż aktualnie nie jest jeszcze znana ostateczna propozycja programowa kształcenia specjalnego na poziomie gimnazjalnym i zawodowym, trudno powiedzieć, jaki kształt i przebieg będzie miała orientacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w zreformowanej szkole.

Niewątpliwie w grupie uczniów z upośledzeniem umysłowym istnieje ogromna potrzeba podejmowania świadomych i celowych działań zmierzających do wspomoczenia kształtowania różnorodnych zainteresowań zawodowych. Ze względów opisanych powyżej samodzielna penetracja rzeczywistości jest mocno ograniczona, a środowisko domowe – ubogie w doświadczenia o charakterze zawodowym. Godna polecenia jest propozycja organizacji preorientacji zawodowej przedstawiona w pracy Oszustowicz i Baran (1999). Autorki opracowały ją na potrzeby prowadzonego przez siebie eksperymentu, którego interesujące efekty opisały równocześnie z ciekawą propozycją konkretnych działań.

Badania dotyczące efektywności preorientacji zawodowej nie były jedynymi badaniami podejmowanymi na temat zainteresowań zawodowych w ostatnich latach. Takie badania prowadziła również wspomniana już Katedra Psychologii Rehabilitacji KUL. Dotyczyły one opisu zainteresowań zawodowych w grupie osób z lekkim (Dźwierzyńska 1998; Królikowska 1998) i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym (Faliszek-Podgórska 1998; Orzechowska 1998; Rozad 1998; Sewastianowa 1999), przebywających w różnych środowiskach (Karpińska 1999; Otrębski 1999b; Otrębski 2001). Poszukiwano też związków preferencji zainteresowań zawodowych tych osób z ich poziomem adekwatności osobowej (Smarz 1999). Badania te rzucają nowe światło na zagadnienie zainteresowań zawodowych osób z upośledzeniem umysłowym, podkreślając jednocześnie, jak ważne dla powodzenia rehabilitacji zawodowej jest ich rozeznanie przez samą osobę oraz jej otoczenie.

Należy z całą stanowczością podkreślić, iż osoby z upośledzeniem umysłowym mają takie samo prawo jak inni ludzie do tego, aby realizować swoje wyobrażenia, marzenia, zainteresowania w podejmowanej przez siebie działalności zawodowej. Jak wykazują badania, rozeznanie w zainteresowaniach zawodowych nie tyle gwarantuje powodzenie w zatrudnieniu, ile bezsprzecznie wpływa na poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy (Spitzer, Levinson 1988).



### ROZDZIAŁ III

## **DOŚWIADCZENIA ZAWODOWE OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM – CZYNNIK KONTEKSTUALNY**

Kolejnym krokiem zbliżającym do realizacji celu przyjętego w tej pracy, jak też pełniejszego rozumienia problemu jest prezentacja efektów studiów dostępnej autorowi pracy literatury krajowej i zagranicznej, dotyczącej problematyki aktywności zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Analizy tu prowadzone i spostrzeżenia z nich wynikające pozwolą lepiej zrozumieć środowisko jako czynnik istotnie warunkujący przebieg realizacji procesu rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym (Bartkowiak 1992) i możliwość osiągnięcia celu – jakościowej zmiany funkcjonowania w sytuacji pracy.

Od końca lat czterdziestych minionego stulecia rynek pracy, a także możliwości rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce stale ulegał przeobrażeniom. Wiązało się to z jednej strony z postępowaniem cywilizacyjnym naszego kraju, z drugiej natomiast z dojrzwaniem świadomości społecznej i w coraz większym stopniu respektowaniem standardów wypracowywanych przez gremia międzynarodowe. Nie bez znaczenia był też stan naszej gospodarki i związana z nim oferta miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych (Barczyński 2001).

Przez wiele lat, gdy mówiło się o aktywności zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym, oczywiste było, że dotyczy to przede wszystkim tych, których poziom funkcjonowania mieścił się w przedziale określonym dla stopnia lekkiego, rzadziej umiarkowanego i zupełnie sporadycznie – znacznego. Dość często kiedyś, nierzadko i dziś, spotkać można się z opinią, iż osoby te nie nadają się do pracy, gdyż nie są w stanie sprostać wymaganiom z nią związanym.

Zjawiskiem dość powszechnym jest obecnie klasyfikowanie osób z upośledzeniem umysłowym (zwłaszcza tych, u których orzeczono znaczny stopień niepełnosprawności) jako niezdolnych do pracy, z jednoczesnym zaleceniem udziału w rehabilitacji społecznej i zawodowej, oferowanej przez warsztaty terapii zajęciowej.

Świadome i celowe powstrzymywanie tej grupy osób od podejmowania jakiegokolwiek aktywności zawodowej wiąże się także z przyznawaniem niektó-

rym z nich świadczeniem socjalnym, zwanym rentą socjalną. Warunkiem jej otrzymywania jest niezdolność do pracy i pozostawanie nieczynnym (nieaktywnym) zawodowo. Każda próba podjęcia pracy zarobkowej wiąże się z utratą tego świadczenia, które dla wielu osób z upośledzeniem umysłowym, często też rodzin, w których żyją, stanowi jedyny dochód.

Duże znaczenie w realizacji aktywności zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym ma także klimat społeczny. Obok dość wąskiej grupy silnie motywowanych samych zainteresowanych i wspierających ich profesjonalistów, czasami też członków rodzin i niektórych pracodawców, spotkać można liczne osoby negatywnie nastawione do tej formy aktywności. Niestety, są wśród nich bardzo słabo motywowani do podjęcia trudów aktywności zawodowej upośledzeni umysłowo, negatywnie nastawieni do ich usamodzielnia się rodzice oraz niechętni do zatrudniania pracodawcy.

Sytuacja dotycząca aktywności zawodowej, w jakiej obecnie znajdują się osoby z upośledzeniem umysłowym, u których stwierdzamy znaczny stopień niepełnosprawności, zdecydowanie odbiega od standardów obowiązujących w krajach rozwiniętych Europy i świata (Standing i in. 1996; *Vocational Training* 1996; Majewski 2002; Piasecki, Stępnia 2002, 2003; Gałęziak 2004, Gabrat 2005) i często zdaje się zupełnym ich zaprzeczeniem. Rozumiejąc ważność pozostawania aktywnym zawodowo dla każdego człowieka – bez względu na stopień jego niepełnosprawności i zakres ograniczeń w funkcjonowaniu z niej wynikających – nie można zgodzić się z tą sytuacją.

Aktualna propozycja infrastruktury rehabilitacyjnej w zakresie rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym jest w jakimś stopniu funkcją tych wieloletnich doświadczeń i współcześnie opracowywanych standardów. Nie każdy z obecnie dostępnych na rynku elementów infrastruktury rehabilitacyjnej proponuje taki sam zakres i jakość doświadczeń zawodowych, dlatego też przedmiotem analizy w tym rozdziale będzie przede wszystkim zróżnicowanie środowisk, w których prowadzona jest rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z upośledzeniem umysłowym.

## **1. Zatrudnienie i praca osób z upośledzeniem umysłowym**

### **1.1. Skala zjawiska**

Przedstawiając zagadnienie funkcjonowania osób z upośledzeniem umysłowym w sytuacji pracy zawodowej, należy zdać sobie sprawę ze skali zjawiska zatrudnienia tej grupy pracowników. Prezentacja tego zagadnienia jest dość trudnym zadaniem, gdyż obserwuje się niepełność statystyk informujących

o zmianach zachodzących na rynku pracy, szczególnie w relacji do poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych (niepełnosprawność fizyczna, psychiczna, umysłowa). Zdecydowanie bogatsze są dane informujące o aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako grupy jednolitej. Poruszając się wśród tych nielicznych danych dotyczących osób niepełnosprawnych intelektualnie, zauważa się zdecydowane zróżnicowanie związane z rokiem 1989, czyli początkiem przemian społeczno-ekonomicznych w naszym kraju.

W literaturze przedmiotu znajdujemy informację, iż do 1988 każdego roku około 7 tysięcy absolwentów zasadniczych szkół zawodowych dla lekko upośledzonych umysłowo podejmowało pracę zawodową. Trudno jednak powiedzieć, ilu dokładnie absolwentów z lat 1948-1988 pracuje obecnie. Według wstępnych obliczeń prowadzonych przed 1989 rokiem było ich około 115 tys., z tego około 50 tys. to absolwenci, którzy rozpoczęli pracę zawodową w latach osiemdziesiątych minionego stulecia (Pańczyk 1989).

Informacje dotyczące skali zatrudnienia nie tylko osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, ale także z umiarkowanym i znacznym znajdujemy w statystykach podawanych przez Zakład Badawczy Związku Spółdzielni Inwalidów (Trąpczyński 1979). To właśnie dzięki działaniom podejmowanym przez spółdzielczość inwalidów lata 1967-1969 postrzegane są jako okres wzmożonego zatrudniania tej grupy pracowników. W 1969 roku w spółdzielczości inwalidów zatrudnionych było 4016 osób z upośledzeniem umysłowym, a w 1977 już 13 861, co stanowiło 6,6% ogółu niepełnosprawnych zatrudnionych w spółdzielniach. Dla porównania w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej w drugiej połowie lat osiemdziesiątych szacunkowo przyjmowano, iż 74% do 86% dorosłych osób z niepełnosprawnością rozwojową (obejmującej również osoby z upośledzeniem umysłowym), często niepełnosprawnych w stopniu znacznym, pozostawało bez pracy lub uważanych było za niezdolnych do pracy (Kiernan, Stark 1986). Nowsze dane potwierdzają, że 9 na 10 dorosłych Amerykanów z upośledzeniem umysłowym pozostaje bezrobotnymi (Andrews 2005).

Rok 1989 i lata następne to okres kompletnej zapaści w funkcjonowaniu spółdzielczości inwalidów w Polsce i likwidowania większości zakładów. Tysiące osób niepełnosprawnych straciło pracę i z dnia na dzień zasililo rzesze bezrobotnych (Barczyński 2001, s. 37-40). Osoby z upośledzeniem umysłowym podzieliły los innych niepełnosprawnych, co szczególnie było widoczne w odniesieniu do osób z umiarkowanym i znacznym stopniem upośledzenia. W ostatnich kilku latach powoli zaczęły odradzać się formy zatrudnienia wspieranego dla osób niepełnosprawnych, spółdzielnie inwalidów czy zakłady pracy chronionej, nie wpływa to jednak na zdecydowaną poprawę zatrudnienia w grupie osób z upośledzeniem umysłowym.

Obecnie trudno znaleźć rzetelne informacje o skali zatrudnienia w grupie pracowników z upośledzeniem umysłowym. Z danych narodowego spisu powszechnego w 2002 roku wiemy, że w populacji osób niepełnosprawnych praw-

nie powyżej 15. roku życia (4450 tys.) około 2,5% (111 250) stanowią osoby z upośledzeniem umysłowym (Kurzynowski 2005, s. 10-11). W przybliżeniu pewną orientację na ten temat można uzyskać, analizując dane dotyczące zatrudnienia w zakładach pracy chronionej. W 1999 roku zatrudniały one łącznie około 202 tys. osób niepełnosprawnych (w przeliczeniu na pełne etaty). Osoby z upośledzeniem umysłowym stanowiły jedynie 6% (12,1 tys.) tej grupy i były jedną z trzech grup wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności (obok chorych psychicznie i osób z uszkodzeniem narządu słuchu), których zatrudnienie zmniejszyło się w porównaniu z rokiem 1998 (Barczyński 2001, s. 95-96). Niestety, tendencja spadkowa utrzymywała się w kolejnych latach. Jak podaje raport przygotowany przez PFRON, na koniec 2002 roku odsetek pracowników z upośledzeniem umysłowym w zakładach pracy chronionej wynosił zaledwie 4,3% – 5909 osób (*Raport 2005*, s. 12).

O skali zjawiska aktywności o charakterze zawodowym lub inaczej uczestnictwa w procesie rehabilitacji społecznej i zawodowej grupy osób z upośledzeniem umysłowym możemy się także dowiedzieć z informacji na temat liczby uczestników warsztatów terapii zajęciowej. Zgodnie z tym, co podaje PFRON, na koniec 2004 roku stanowili oni niecałe 62% z ponad 16527 wszystkich uczestników WTZ, przypisanych do 568 warsztatów (*Raport 2004*, s. 35; Chorażuk 2005, s. 149; Wasiak 2005, s. 45). Interesujące są też informacje, że w latach 1998-2003 przeszło do różnych form zatrudnienia 607 uczestników WTZ, w tym 243 (40%) to były osoby z upośledzeniem umysłowym (*Raport 2004*, s. 44-45).

Zupełnie niewiarygodne, jeśli chodzi o skalę zatrudnienia osób z upośledzeniem umysłowym, stają się dziś informacje mówiące o liczbie absolwentów każdego roku opuszczających szkoły zawodowe specjalne. Jak pokazuje praktyka, zdecydowana większość z nich po ukończeniu zawodowej szkoły specjalnej lub szkoły specjalnej, jeżeli nie staje się uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej, to zasila grono bezrobotnych, często długotrwale. Będąc biorcami renty socjalnej, pozostają w domach rodzinnych lub domach opieki społecznej, pozbawieni możliwości jakiegokolwiek aktywności zawodowej (Łaś, Penar 1993; Łaś, Hornowska 1996; Misiło 1996; Dymerska 1997; Waga 1997, Mrugalska 1998).

Brak rzetelnych danych mówiących o skali bezrobocia w grupie osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym niewątpliwie jest czynnikiem niekorzystnie wpływającym na wszelkie próby rozwiązania tej kwestii. Posiadanie lub nieposiadanie aktualnych danych dotyczących skali zjawiska nie zmienia jednak faktu, iż wiele osób z upośledzeniem umysłowym w różnym stopniu wskazuje na potrzebę i wyraża gotowość do podjęcia pracy czy uczestniczenia w aktywności o charakterze zawodowym.

## 1.2. Historia i stan obecny

Organizując współcześnie działania umożliwiające osobom z upośledzeniem umysłowym wejście i pozostawanie w sytuacji aktywności związanych z wykonywaniem pracy, warto pamiętać o wnioskach, jakie płyną z dotychczasowego dorobku badawczego w tej dziedzinie, oraz o propozycjach – sprawdzonych już w innych krajach – nowatorskich rozwiązań na przyszłość.

Badania dotyczące funkcjonowania zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym, prowadzone w Polsce przed 1989 rokiem, można podzielić na dwie grupy. Pierwszą stanowią te, które prowadzone były z inicjatywy i na potrzeby działającej wówczas na rynku pracy spółdzielczości inwalidów, tworzącej i organizującej dla tej grupy pracowników niepełnosprawnych miejsca pracy i system przygotowania do pracy. Osoby z upośledzeniem umysłowym mogły być zatrudnione w organizowanych przez spółdzielczość zakładach pracy chronionej, w chałupnictwie lub regularnych zakładach pracy. Bliższe informacje na temat organizacji zatrudnienia przez spółdzielczość inwalidów i jego przebiegu podają Trąmpczyński (1973, 1979, 1986) i Zabłocki (1989, 1996).

Należy wyjaśnić, iż zakłady pracy chronionej organizowane przez spółdzielnie inwalidów przed 1989 rokiem różniły się zdecydowanie od obecnie funkcjonujących. Wówczas zatrudniano w nich osoby pozostające w procesie rehabilitacji zawodowej, przyuczenia do wykonywania określonych czynności czy zawodu (Trąmpczyński 1973). Dzisiaj zakłady pracy chronionej stanowią ostatnie ogniwo na kontinuum możliwości zatrudnienia chronionego osób niepełnosprawnych, gdzie kryterium jest poziom ich samodzielności w sytuacji pracy tuż przed zatrudnieniem na otwartym rynku pracy (Stępiak 1999; Barczyński 2001).

Drugą grupę badań dotyczących funkcjonowania zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym stanowią te badania, które podejmowane były w celu weryfikacji systemu kształcenia i przygotowania zawodowego, prowadzonego przez placówki oświatowe (szkoły specjalne, szkoły przysposabiające do pracy, zawodowe szkoły specjalne).

Po roku 1989 widoczny jest w literaturze polskojęzycznej zdecydowany regres w liczbie prowadzonych na ten temat badań naukowych. Zdecydowanie przeważają tu opracowania teoretyczne. Poniżej są przedstawione najciekawsze z prowadzonych badań i wnioski z nich płynące.

Początki badań nad losami absolwentów placówek kształcenia specjalnego w Polsce sięgają lat sześćdziesiątych. Wnikliwego przeglądu i analizy tych badań dokonał w swojej książce Pańczyk (1989). Ponieważ publikacja ta jest ogólnie dostępna, w niniejszej książce zrezygnowano z prezentacji tych badań. Przytoczone są jedynie ogólne wnioski wyciągnięte z ich analizy przez Pańczyka. Stwierdza on, iż:

a) absolwenci szkół zawodowych dla lekko upośledzonych umysłowo są ogólnie postrzegani jako dobrzy pracownicy, wydajnie pracujący i zadowoleni z wykonywanej pracy;

b) można mówić o względnie dobrej stabilizacji zawodowej absolwentów w jednym miejscu pracy, co przy ogólnie dużej fluktuacji pracowników kończących szkoły nie zaliczane do specjalnych jest zjawiskiem pozytywnym;

c) wynagrodzenie za pracę absolwentów uzależnione było od kwalifikacji, rodzaju zatrudnienia i wielu innych czynników, nie stwierdzono w tym względzie zjawiska dyskryminacji;

d) jako członkowie społeczeństwa funkcjonują na dobrym poziomie, niektórzy z nich zakładają rodziny, należą do organizacji społecznych (1989, s. 18).

Ponieważ nie ma równie wnikliwych analiz prowadzonych po roku 1989, trudno powiedzieć, na ile przytoczone tutaj wnioski są nadal aktualne. Obserwowana praktyka w zatrudnieniu absolwentów szkół zawodowych specjalnych ujawniła, niestety, spore rozbieżności między rodzajem i poziomem ich przygotowania zawodowego a aktualnymi potrzebami rynku pracy. Dlatego tak trudno wielu z nich znaleźć adekwatną do przygotowania pracę (Łaś, Penar 1993; Łaś, Hornowska 1996; Misiło 1996; Dymerska 1997; Waga 1997).

Badania dotyczące losów absolwentów w innych krajach (np. w USA) prowadzone były znacznie wcześniej niż w Polsce. W opracowaniu przygotowanym przez Haring i Lovetta (1990, s. 52-53) znajdujemy informację, iż pierwsze wzmianki o funkcjonowaniu zawodowym osób niepełnosprawnych pochodzą z początku minionego wieku. Ponad 90% informacji zgromadzonych w literaturze przez nich analizowanej dotyczyło badań prowadzonych wśród populacji osób z upośledzeniem umysłowym. W opracowaniach z lat trzydziestych i czterdziestych minionego stulecia przeważała opinia, iż osoby te funkcjonują zawodowo nieznacznie gorzej od sprawnych. Badania z lat pięćdziesiątych i siedemdziesiątych informują, iż skala zatrudnienia w tej populacji wahała się między 77% a 92%. Mimo iż osoby z upośledzeniem umysłowym zatrudniane były głównie na stanowiskach nie wymagających wielu umiejętności, które były jednocześnie nisko płatne, to aż do lat siedemdziesiątych opinia o ich zatrudnieniu była dość optymistyczna. Z kolei badania prowadzone w latach osiemdziesiątych zrywają z tym optymistycznym patrzaniem na zatrudnienie osób z upośledzeniem umysłowym. Znajdujemy w nich informację, iż tylko niewiele ponad 70% tej populacji pracuje, z czego jedynie 30-40% jako pełnoetatowi pracownicy. Wielu z nich dalej mieszka z rodzicami i ma niewielkie szanse na usamodzielnienie się. Z badań własnych autorów wynika, iż 57% z badanych przez nich absolwentów pracowało w warsztacie terapii zajęciowej lub w centrum dziennego przebywania, będąc jednocześnie minimalnie opłacanymi za wykonywanie czynności mających charakter pracy. Tylko jeden z badanych absolwentów żył i mieszkał niezależnie. Aktualnie bardziej krytyczną ocenę aktywności zawodowej osób

z upośledzeniem umysłowym w USA znajdujemy w cytowanych wyżej badaniach Andrews (2005).

Z powyższych informacji można by wysnuć wniosek, że w ciągu minionego wieku rosła świadomość, a wraz z nią i oczekiwania odnośnie do zatrudnienia, pracy i warunków życia osób z upośledzeniem umysłowym. Staliśmy się – jako społeczeństwo – bardziej krytyczni wobec tego zjawiska i jednocześnie często niezadowolający się rozwiązaniami połowicznymi.

Wspominany już badacz funkcjonowania zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym, J. Pańczyk, prowadził dość obszerne badania dotyczące potrzeb zawodowych zgłaszanych przez absolwentów zasadniczych szkół zawodowych z wykorzystaniem *Minesockiego kwestionariusza ważności*. Oceniając ogólnie hierarchię potrzeb, stwierdził, że w populacji badanych kobiet na pierwszym miejscu stawiane są warunki pracy, a dopiero później takie potrzeby, jak: wynagrodzenie, bezpieczeństwo, uznanie i współpracownicy. Natomiast w populacji badanych mężczyzn, pracowników różnych zakładów pracy, na plan pierwszy wysuwa się wynagrodzenie, na dalszych miejscach są: warunki pracy, bezpieczeństwo, uznanie i współpracownicy. Zróżnicowanie ujawnianych potrzeb było mocno związane statystycznie ze stażem pracy. Na podkreślenie zasługuje fakt, że pierwsze trzy potrzeby odpowiadają kolejności ich usytuowania w *Minesockim kwestionariuszu ważności* (1989, s. 248-249).

Równoległe z badaniami nad losami absolwentów szkół zawodowych specjalnych i szkół specjalnych w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych prowadzono wiele badań dotyczących funkcjonowania zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym, będących pracownikami ówczesnych zakładów pracy chronionej. Poniżej są przedstawione wyniki niektórych z nich.

Stwierdzono, że proces rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym jest – w porównaniu z rehabilitacją innych grup niepełnosprawnych – najbardziej zależny od warunków otoczenia, przyjętego jako docelowe miejsce przyszłego zatrudnienia, oraz że wysoka efektywność tego procesu może być osiągnięta również wobec osób z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym, jeżeli prowadzony on będzie w odpowiednich warunkach (Malinowski 1973). Najbardziej odpowiednie warunki stwarza placówka prowadząca przygotowanie zawodowe (rehabilitację zawodową), którą cechuje atmosfera demokratyczna, a nie autokratyczna, to znaczy taka, w której nie ma rygoru, istnieje natomiast elastyczny, urozmaicony i przede wszystkim zindywidualizowany system kar i nagród. Jeżeli się często nagradza, to w przyszłości uzyskujemy efekt kary spowodowany samym brakiem nagrody. U osób pracujących w atmosferze demokratycznej zaobserwowano znaczne podniesienie się sprawności umysłowej, przystosowania i uspołecznienia (Malinowski 1973; Zabłocki 1979).

Korzystny wpływ rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym zaobserwowano w obszarze rozwoju umysłowego, motorycznego i spo-

łecznego, gdzie wykazano istotną dynamikę wzrostu. Jest ona jednocześnie tym większa, im wyższy był poziom rozwoju danej cechy w momencie wyjściowym (osoby głębiej upośledzone umysłowo wykazywały mniejszą dynamikę zmian) oraz im bardziej prawidłowo wychowywana była osoba w rodzinie i im wyższy jest poziom kultury jej środowiska rodzinnego. Większa dynamika rozwoju umysłowego, motorycznego i społecznego zależy między innymi od takich czynników, jak:

- złożoność wykonywanych czynności zawodowych oraz system organizacji produkcji zmuszający do współdziałania w zespole;
- stosowanie w placówce różnorodnych rozwijających zajęć po pracy;
- szeroko pojęta indywidualizacja procesu rehabilitacji, zwłaszcza w pierwszym okresie pobytu osoby w placówce;
- ściśle współdziałanie placówki i rodziny w procesie rehabilitacji (Maliński 1973).

Wydaje się, że wszędzie tam, gdzie osoba z upośledzeniem umysłowym nabywa umiejętności zawodowe, mogłaby ona także stawać się bardziej sprawna umysłowo. To, czy się tak dzieje, zależy od tego, czy i jak się uczy. Czy otrzymuje zadania nieco powyżej, czy poniżej swoich możliwości? Czy uczy się ją metodami, które wymagają nie tylko powierzchownej aktywności manualnej i umysłowej, naśladowczej według wzorca za instruktorem czy aktywności wewnętrznej, samorzutnej, która prowadzi do rozwoju umysłowego i rozwoju mowy (Zięcina 1979).

Zięcina (1979, s. 55-56) prowadziła obszerne badania dotyczące efektywności doraźnej metod szkolenia zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym. Stwierdziła, że:

a) efektywność metod szkolenia zdeterminowana jest cechami umysłowymi i psychomotorycznymi, które są nieodzowne do wyuczenia się określonej operacji daną metodą;

b) powodzenie ucznia w uczeniu się bardziej zapewniają metody nauczania z udziałem instruktora niż metody audiowizualne i metoda odkryć, zwłaszcza w stosunku do osób o niskim poziomie umysłowym;

c) najbardziej nieodzowna w nauczaniu uczniów z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym jest metoda polegająca na bezpośrednim pokazie i instrukcjach udzielanych przez instruktora, dotyczących celu, środków, warunków i sposobu wykonania operacji, oraz na kontroli egzekwującej od ucznia dowolnie poprawne wykonanie tej operacji. Na podstawie wyników prowadzonych przez siebie badań autorka sformułowała też bardziej ogólne wskazówki dotyczące przebiegu przygotowania zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym. Proponuje ona, aby:

1. Zaczynać od nauczania bardzo łatwych operacji ze współudziałem instruktora, a w miarę jak uczeń staje się sprawniejszy, należy przejść do uczenia go łatwych operacji metodami bez udziału instruktora.

2. Gdy upośledzony umysłowo potrafi uczyć się sam, dawać mu coraz trudniejsze zadania według uprzednio ustalonego programu.

3. Kierunek działania instruktora w nauczaniu osób z upośledzeniem umysłowym był zgodny z zasadą stopniowania trudności, to jest od łatwych operacji i metod o niskim stopniu trudności ku metodom i operacjom o wysokim stopniu trudności.

4. Odpowiednią efektywność nauczania osiągać tym, że uczeń się uczy, co jest możliwe do osiągnięcia wówczas, gdy będzie uczył się operacji o odpowiednio wysokim stopniu trudności (Zięcina 1979, s. 58).

Do nielicznych badań prowadzonych w ostatnich latach na temat funkcjonowania zawodowego osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym należą te, które dotyczą ich kompetencji zawodowej. Jedne z nich opisują poziom kompetencji zawodowej (Stąsień 1998), inne z kolei poszukują jej uwarunkowań z poziomem adekwatności osobowej (Faryna 1999), zainteresowaniami (Klimek 1998) czy poczuciem jakości życia (Lipka 1999).

Analiza poziomu kompetencji zawodowej młodzieży z lekkim niedorozwojem umysłowym, będącej uczestnikami WTZ, wykazuje różnice istotne statystycznie między badanymi mężczyznami a kobietami. Mężczyźni prezentują wyższy poziom kompetencji zawodowej niż kobiety. Różnica ta jest widoczna w wyniku ogólnym oraz w wynikach uzyskiwanych w kategoriach opisujących umiejętność poznawcze i zawodowe (Paluch 1998).

Istotnie statystycznie związki kompetencji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym wykazano z ich: poziomem osobowej oceny (im wyższa adekwatność osobowa tej grupy, tym wyższy poziom kompetencji zawodowej – Faryna 1999), z zainteresowaniami zawodowymi (szczególnie widoczne w grupie z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, między kategorią opisującą umiejętność umysłowe a następującymi obszarami zainteresowań: konserwacja i naprawa samochodów, usługi gastronomiczne, opieka i pomoc osobie, pomoc domowa, usługi pralnicze – Klimek 1998) oraz z poczuciem jakości własnego życia, sugerujące, iż wzrost poziomu kompetencji zawodowej zdecydowanie wpływa na zwiększenie odczuwanej jakości życia (Lipka 1999).

Przedstawione wnioski z badań mogą być przydatne dla wszystkich tych osób, które są odpowiedzialne za organizację procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienie osób z upośledzeniem umysłowym i ich pozostawanie w sytuacji pracy przez dłuższy okres.

Podsumowując informacje dotyczące funkcjonowania w sytuacji pracy osób z upośledzeniem umysłowym, należy stwierdzić za Majewskim (1995, s. 208-210), iż w najkorzystniejszej sytuacji są osoby z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego, ponieważ występują u nich stosunkowo najmniejsze ograniczenia zdolności do pracy. Obserwujemy u nich znaczne ograniczenia w zakresie orientacji na stanowisku i w miejscu pracy oraz w procesach decyzyjnych. Przyczyną tych ograniczeń są wspomniane już wcześniej: niska organizacja

procesów percepcyjnych oraz niedorozwój czynności umysłowych, ważnych dla podejmowania decyzji. Dlatego też niektóre z nich mogą doświadczać większych trudności, wykonując zadania wymagające pełnej sprawności umysłowej i samodzielności. Bardziej są natomiast przydatne w zawodach i pracach polegających głównie na wykonawstwie, w których nie oczekuje się od pracownika pomysłowości, inicjatywy i podejmowania decyzji. Mogą one wykonywać także wiele zawodów rzemieślniczych w zakładach prowadzonych przez inne osoby. Bardzo dobrze wielu z nich czuje się w pracy w rolnictwie, ogrodnictwie i hodowli zwierząt.

Należy podkreślić, iż doświadczenia ostatnich lat wyraźnie wskazują na zdecydowane poszerzenie się możliwości zatrudnieniowych osób z lekkim upośledzeniem umysłowym. Wykraczają one poza przypisywane im do niedawna aktywności, bazujące przede wszystkim na czynnościach mechanicznych i porządkowych. Coraz częściej osoby te wykonują specjalistyczne czynności związane z obsługą biurową, usługami medycznymi (sterylizacja narzędzi dentystrycznych) czy gastronomią (katering). Niektórym z nich nabyte doświadczenie zawodowe umożliwia nawet bycie mentorem dla innych upośledzonych rozpoczynających swoją aktywność zawodową (Andrews 2005).

Należy pamiętać, iż osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym mogą napotykać pewne trudności w społecznej adaptacji do środowiska pracy. Chociaż jak wykazano wcześniej, prezentują silną potrzebę normalnych kontaktów społecznych, to mogą mieć trudności w ich nawiązaniu i utrzymaniu. Jednym z powodów może być występujące u nich poczucie niższości, podejrzliwość wobec innych osób, brak poczucia pewności. Prowadzi to do sytuacji konfliktowych i ujawniania zachowań agresywnych, co zdecydowanie utrudnia utrzymanie poprawnych stosunków i współpracę w sytuacji pracy (Łaś, Pańczyk 1981; Sowa 1998).

Możliwości zawodowe osób umiarkowanie i znacznie upośledzonych umysłowo są zdecydowanie mniejsze niż w przypadku osób lekko upośledzonych. Najczęściej pracują one w warunkach chronionych. Mogą się nauczyć wykonywania wielu prostych czynności, które są przydatne w różnych pracach (cięcie, zbijanie, montaż różnych elementów, składanie, naklejanie itp. – Majewski 1995). W tej grupie osób z upośledzeniem umysłowym, podobnie jak w poprzednio omawianej, również obserwujemy trudności związane z zachowaniem się w sytuacji pracy i przystosowaniem się do jej wymagań. Dotyczy to zwłaszcza: punktualności, zdyscyplinowania, systematyczności, dokładności wykonania zadania, utrzymania porządku na stanowisku pracy. Czynnikiem w sposób widoczny wspomagającymi ich przystosowanie się do warunków pracy są: wyraźne, zrozumiałe i osiągalne postawienie celu oraz stwarzanie zachęt do pracy (Łaś, Pańczyk 1981; Sowa 1998).

Badacze funkcjonowania zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym zgodnie podkreślają, iż istotnym elementem, mającym podstawowe znaczenie

dla efektywności procesu rehabilitacji zawodowej i powodzenia w zatrudnieniu tej grupy osób, jest jakość miejsca i czas przeznaczony na proces usprawniania. Im więcej jest czasu na przyuczanie do wykonywania określonych czynności w sytuacji pracy, tym bardziej wzrasta ich wydajność, racjonalizacja pracy i wykorzystanie czasu pracy. Jeśli ograniczenia w funkcjonowaniu osoby są większe, wtedy potrzebuje ona dłużej trwającego usprawniania, aby móc adekwatnie zachowywać się w sytuacji pracy. Im bardziej przyjazne i otwarte jest środowisko rehabilitacji i zatrudnienia, tym łatwiej osobie utrzymać miejsce pracy (Górecki 1972; Konczewski 1979; Mrugalska 1996; Andrews 2005).

## **2. Środowiska rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym a różnorodność ich doświadczeń zawodowych**

Bardzo wyraźnie prezentowane było powyżej przyjęte założenie, że model interakcyjny rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym uwzględnia znaczącą rolę czynnika kontekstualnego. To znaczy, iż nie jest obojętne to, gdzie, kto i jak rehabilitację zawodową prowadzi. Zróżnicowanie środowiska rehabilitacji zawodowej skutkuje różnorodnością jakościową i ilościową doświadczeń zawodowych osób biorących w niej udział, i co się z tym wiąże – jej efektywnością.

Pozostając w kręgu zainteresowań wyznaczonym przez przedmiot naszych analiz, w punkcie tym zaprezentowane są różne środowiska rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym oraz istniejąca w nich wielość i jakość sytuacji umożliwiających im nabywanie doświadczenia, uczenie się, a tym samym podnoszenie własnych umiejętności i kwalifikacji o charakterze zawodowym, przygotowujących do podjęcia pracy.

Przez wiele lat głównymi miejscami, w których osoby z upośledzeniem umysłowym nabywały umiejętności zawodowe i je realizowały, były szkoły specjalne zawodowe, a dla nielicznych – stanowiska pracy chronionej organizowane przy spółdzielniach inwalidów. Dla tych, którzy kończyli naukę w szkołach zawodowych i nie mieli możliwości zatrudnienia w spółdzielczości inwalidów, jedyną alternatywą było często pozostawanie bezczynnie w domu rodzinnym lub domu pomocy społecznej.

Gdybyśmy chcieli obecnie wymienić miejsca rehabilitacji zawodowej najbardziej typowe dla grupy osób z upośledzeniem umysłowym, w których mają one możliwość nabywania umiejętności zawodowych i jednocześnie podejmowania aktywności zawodowej, to przede wszystkim wskazalibyśmy na szkoły zawodowe specjalne i szkoły (czy klasy) przysposabiające do pracy oraz warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) i zakłady aktywności zawodowej (ZAZ). W nie-

wielkim procencie osoby te znajdują też zatrudnienie w zakładach pracy chronionej (ZPCH) i na otwartym rynku pracy.

Niestety, podobnie jak dawniej, tak i dziś mamy niewystarczającą liczbę elementów infrastruktury rehabilitacyjnej (WTZ, ZAZ, ZPCH), oferujących miejsca dla kończących szkoły specjalne osób z upośledzeniem umysłowym. W związku z tym dość duża ich grupa po skończeniu edukacji, oczekując na wolne miejsce w którymś z elementów infrastruktury rehabilitacji zawodowej, pozostaje w domu rodzinnym i nie podejmuje żadnej aktywności o charakterze zawodowym.

Opis miejsca rehabilitacji jest przedstawiony na przykładzie warsztatów terapii zajęciowej oraz szkół zawodowych specjalnych, które przyjęto jako środowisko bogate i w zasadzie dobrze zorganizowane ze względu na sytuację uczenia się i nabywania umiejętności zawodowych. Krótko przybliżone zostały też zakłady aktywności zawodowej, chociaż ze względu na małą ich liczbę i związane z tym trudności w uzyskaniu reprezentatywności grupy, zaniechano prowadzenia w nich badań empirycznych. Jako przeciwstawną przyjęto sytuację braku jakiegokolwiek zorganizowanej aktywności o charakterze zawodowym.

## **2.1. Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) i zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) jako ogniwa rehabilitacji społecznej i zawodowej**

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) funkcjonują w Polsce od 1992 roku jako placówki wyodrębnione organizacyjnie i finansowo, stwarzające osobom niepełnosprawnym z upośledzeniem uniemożliwiającym aktualnie podjęcie pracy możliwość udziału w rehabilitacji społecznej i zawodowej przez terapię zajęciową (ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej, 1997). Powoływane są one jako podstawowe ogniwo w procesie rehabilitacji zawodowej osoby niepełnosprawnej, gdzie większy nacisk kładzie się na aspekt społeczny funkcjonowania zawodowego, nie bagatelizując jednak nabywania umiejętności czysto zawodowych, związanych z wykonywaną pracą (Otrębski 1999a). Orientacyjnie jest to proporcja 80% do 20% (Mrugalska 1998, s. 128).

Szczegółowe zasady organizacji, finansowania i kwalifikacji uczestników oraz funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej określają: ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 roku (DzU nr 123, poz. 776 i nr 160, poz. 1082 oraz z 1998 roku DzU nr 123, poz. 776 i nr 106, poz. 668); rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 sierpnia 1998 roku (DzU nr 118, poz. 764); rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 stycznia 1999 (DzU nr 8, poz. 73).

Placówki typu WTZ mogą być organizowane i prowadzone przez różne podmioty prawne, takie jak: zakłady pracy chronionej, organizacje pozarządowe

we (fundacje i stowarzyszenia), związki wyznaniowe, samorządy powiatowe i gminne (art. 10, ust. 4 ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997). Finansowanie organizacji i działalności warsztatów odbywa się przy znacznym zaangażowaniu środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz środków podmiotu organizującego i prowadzącego placówkę (Rozporządzenie RM z dnia 26 stycznia 1999).

Potencjalnymi uczestnikami WTZ są wszystkie osoby niepełnosprawne powyżej 16. roku życia, które w swoim orzeczeniu o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności wydanym przez powiatowe ośrodki ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności mają wskazane uczestnictwo w terapii zajęciowej (art. 6, ust. 6 ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997). W warsztacie mogą także przebywać osoby upośledzone umysłowo z orzeczoną lekką stopniem niepełnosprawności, jak też uczestnicy nieposiadający w orzeczeniu wskazania tej formy terapii, jeżeli przebywali w WTZ przed 1998 rokiem (Wasiak 2006, s. 27). Jak już wspomniano obecnie w ponad 568 warsztatach terapii zajęciowej uczestniczy ponad 16,5 tys. osób (Chorażuk 2005, s. 149). Dominującym typem niepełnosprawności w tej grupie jest upośledzenie umysłowe (blisko 62%). Uczestnikami WTZ są także osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (14,5%), chorobami psychicznymi (9,5%), dysfunkcją narządu ruchu (5,7%), dysfunkcją narządu wzroku (2,1%), epilepsją (1,8%) i innymi (Raport 2004, s. 35).

Struktura organizacyjna WTZ jest ściśle podporządkowana możliwości realizacji zadań w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności każdego uczestnika, niezbędnych do możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia w środowisku (rozporządzenie MPiPS z dnia 26 sierpnia 1998). Do osiągnięcia tego celu prowadzą następujące działania: a) ogólne usprawnianie; b) rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej; c) przygotowanie do życia w środowisku społecznym, między innymi przez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz innych umiejętności niezbędnych w niezależnym życiu, a także poprawę kondycji psychicznej; d) rozwijanie umiejętności przy zastosowaniu różnych technik terapii zajęciowej; e) rozwijanie psychofizycznych sprawności niezbędnych w pracy; f) rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających podjęcie pracy w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej albo szkolenia zawodowego (rozporządzenie MPiPS z dnia 26 sierpnia 1998).

Do niedawna z trudem można było znaleźć dość rozproszoną literaturę przedmiotu, stanowiącą pierwsze przejawy zainteresowania się WTZ jako przedmiotem badań i analiz oraz ocenę efektywności podejmowanych przez

nie działań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej (Ostasz, Wojnarska 1995; Żółkowska 1996, 1999; Bochenek 1997; Juros 1997; Kulik 1997b; Otrębski 1997, 1998, 1999a; Przepióra 1997; Kruszyński, Sikora 1999; Mrugalska 1998, 1999a, 1999b, 1999c; Wojtasik 1998).

W literaturze tej znacznie częściej pojawiają się głosy i oceny pozytywne, akcentujące, iż funkcjonowanie warsztatów stanowi niezastąpioną formę rehabilitacji i aktywizacji dla: a) młodych osób niepełnosprawnych, które ukończyły szkołę podstawową lub przerwały naukę i nie mając możliwości kontynuowania kształcenia, żyją często bezczynnie i w izolacji, bez kontaktów społecznych i żadnego celu; b) tych spośród osób niepełnosprawnych, które wymagają dłuższego okresu psychofizycznego dojrzewania i przygotowania do pracy lub które nie będą zdolne do zatrudnienia, a warsztaty pozwolą im godnie żyć; c) osób niepełnosprawnych, które są zagrożone marginalizacją i degradacją prawną. Podkreśla się też znaczenie, jakie mają te placówki dla rodzin osób niepełnosprawnych, odciążając je przez część dnia od konieczności opieki oraz znacznie poprawiając kondycję psychofizyczną uczestnika, a tym samym jego niezależność i samodzielność funkcjonowania również na terenie domu i społeczności lokalnej (Ostasz, Wojnarska 1995; Żółkowska 1996, 1999; Kulik 1997; Przepióra 1997; Mrugalska 1998, 1999a, 1999b, 1999c; Otrębski 1999a; Wojtasik 1998; Olszak-Krzyżanowska, Pustkowiak 2001). Ostatnio pojawiły się też głosy negatywnie oceniające funkcjonowanie tego typu placówek, krytykujące praktycznie wszystko, co się z nimi wiąże: zasady organizacji, profesjonalizm pracowników i merytoryczne programy pracy, brak nadzoru merytorycznego nad ich działalnością (Kruszyński, Sikora 1999; *WTZ na mieliznie?* 2005).

Skrajne oceny warsztatów świadczą z jednej strony o tym, że są to placówki, które już na stałe wpisały się w infrastrukturę pomocową i rehabilitacyjną i jako takie niewątpliwie są w stanie zabezpieczyć realizację potrzeb społecznych i zawodowych pewnej grupy osób niepełnosprawnych. Z drugiej zaś strony wskazują, że warsztaty nie mogą pozostać jedynymi placówkami dostępnymi dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza osób z upośledzeniem umysłowym.

Zupełnie nowe spojrzenie na funkcjonowanie warsztatów terapii zajęciowej jako środowiska rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych daje przygotowany w 2004 roku przez PFRON *Raport z badań Warsztatów terapii zajęciowej*. Wnikliwa analiza zamieszczonych tam danych pozwala na uzupełnienie informacji dotychczas opisujących ilość i jakość działań rehabilitacyjnych oferowanych przez te organizacje.

Na wstępie należy zauważyć, że rozmieszczenie WTZ nie jest proporcjonalne do rozmieszczenia mieszkańców. Blisko 4/5 tych placówek lokalizowana jest w miastach, a tylko jedna piąta na wsi. Przy rozmieszczeniu ludności Polski (61,8% w miastach i 38,2% we wsiach) sugerowałoby to, że znaczna część mieszkańców niepełnosprawnych nie ma dostępu do tej formy rehabilitacji.

Wniosek ten dodatkowo wspiera informacja, że w 90 powiatach na 380 nie jest zlokalizowany żaden WTZ (*Raport 2004*, s. 11).

Informacją ważną z punktu widzenia analizowanych działań rehabilitacyjnych jest przygotowanie zawodowe pracowników WTZ. W raporcie czytamy, iż w 568 pałcówkach zatrudnionych jest 4680 pracowników merytorycznych, w tym tylko 102 z nich ma kwalifikacje instruktora zawodu. Oznaczałoby to, że średnio w około co piątym WTZ pracuje jeden instruktor zawodu. Niewątpliwie jest to sytuacja bardzo niekorzystna z punktu widzenia rehabilitacji zawodowej. Obserwuje się jednocześnie zupełny brak pracowników posiadających kwalifikacje z zakresu zatrudnienia (doradztwo zawodowe, pośrednictwo pracy, trener pracy itp.) (*Raport 2004*, s. 49).

Brak odpowiednio przygotowanej kadry skutkuje, niestety, dużym ograniczeniem w zakresie form terapii bezpośrednio (wprost) związanych z przygotowaniem osoby do podjęcia zatrudnienia. Oferta WTZ jest dość bogata w różne formy terapii pośrednio przygotowujące do aktywności zawodowej, takie jak treningi umiejętności społecznych. Aktualnie jednak mniej niż połowa funkcjonujących WTZ (247) prowadzi bezpośrednio formy rehabilitacji zawodowej przygotowujące do pracy na stanowisku roboczym (*Raport 2004*, s. 53, 55). Pozostałe formy terapii oferowane w WTZ wskazywałyby raczej na to, iż pałcówki te swoją ofertą merytoryczną zbliżają się bardziej w stronę ośrodków adaptacji społecznej niż miejsc rehabilitacji zawodowej. Trend ten nie wydaje się zgodny z intencjami ustawodawcy i finansujących te działania.

Zbierając dane do raportu, poproszono pracowników merytorycznych WTZ o ocenę, jak wiele z osób aktualnie uczestniczących w zajęciach wykazuje gotowość do podjęcia pracy oraz jak wielu pracowników aktywnie wspiera poszukiwanie pracy przez swoich podopiecznych. Wyniki są bardzo zaskakujące. Pracownicy merytoryczni uważają, że różne rodzaje pracy w różnym stopniu wspomaganą może podjąć blisko 6000 uczestników, czyli blisko 37% wszystkich uczestników WTZ. Jednocześnie tylko 55% pałcówek deklaruje aktywną rolę swoich pracowników w poszukiwaniu zatrudnienia dla uczestników, a 35% oświadcza, iż nie pomaga swoim uczestnikom w znalezieniu pracy (*Raport 2004*, s. 59).

W świetle powyższych informacji zupełnie niezaskakujące są dane mówiące o tym, że w latach 1998-2003 tylko 607 uczestników WTZ znalazło zatrudnienie. Wśród tej grupy, jak już wspominałem, 40% stanowiły osoby z upośledzeniem umysłowym. Pomimo małej liczby uczestników, którzy dotychczas opuścili WTZ i podjęli zatrudnienie, pocieszający jest fakt, że w ogóle jest to możliwe oraz że aktualnie tak liczna grupa uczestników gotowa jest do podjęcia zatrudnienia.

Obserwując proces rehabilitacji społecznej i zawodowej niektórych uczestników warsztatów, można zaryzykować stwierdzenie, iż występuje u nich swego rodzaju zatrzymanie i wołanie o więcej. „Zatrzymanie” to znaczy, że pałcówka

typu WTZ i prowadzona w niej terapia zajęciowa nie są w stanie dłużej stymulować dalszego rozwoju osoby, a jedynie podtrzymuje nabyte umiejętności. „Wołanie o więcej” oznacza, że pilnie należy poszukać miejsca, które umożliwi dalszy rozwój potencjału zawodowego osoby, przyszłe zatrudnienie i wykonywanie pracy, a w konsekwencji rozszerzy obszary niezależności i podniesie jej subiektywne poczucie zadowolenia z życia (Otrębski 1998, 1999a).

Kolejnym ogniwem w rehabilitacji zawodowej, które mogłoby na to „wołanie o więcej” odpowiedzieć, są zakłady aktywności zawodowej (ZAZ). Organizacje prowadzące działalność gospodarczą na zasadzie *non profit*. Są to zakłady podlegające prawom ekonomii, walczące o pozycję rynkową, klientów, rynek zbytu oraz środki na dalsze funkcjonowanie (Stanisławski 2005). W zależności od charakteru działalności, jaką prowadzą, muszą zatrudniać odpowiednią liczbę pracowników niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności (Barczyński 2001). W organizacjach tych znacznie zwiększa się udział aktywności zawodowej w stosunku do rehabilitacji społecznej (Mrugałska 1999a, 1999b). Aktualnie mamy ich w Polsce tylko 16 i jak dotąd w znikomym stopniu mogą one stanowić kolejne ogniwo w rehabilitacji zawodowej osób znacznie niepełnosprawnych (*Raport* 2004, s. 47).

## 2.2. Wielość doświadczeń płynących z zawodowej edukacji specjalnej

Kolejnym środowiskiem rehabilitacji i nauki osób z upośledzeniem umysłowym są szkoły zawodowe specjalne i szkoły (oddziały) przysposabiające do pracy. Opisując je, należy pamiętać, iż zapoczątkowane w roku 1989 reformy społeczno-ekonomiczne objęły swoim zasięgiem także system oświaty. Trwająca od września 1999 roku reforma systemu edukacji nie od razu objęła również szkolnictwo zawodowe specjalne. Obecnie mamy zróżnicowane podstawy programowe i organizację dla kształcenia zawodowego uczniów z lekkim oraz umiarkowanym i znacznym stopniem upośledzenia umysłowego. Poniżej zaprezentowana zostanie krótka historia szkolnictwa specjalnego w Polsce oraz przybliżona współczesna organizacja kształcenia zawodowego.

Pierwsze próby przygotowania młodzieży z upośledzeniem umysłowym do pracy zawodowej podejmowano już w 1926 roku w Szkole Ćwiczeń Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej w Warszawie i miały one formę przysposobienia zawodowego. Jeszcze przed II wojną światową dwadzieścia szkół specjalnych prowadziło warsztaty przygotowania do pracy. Po zakończeniu wojny przystąpiono do budowy systemu kształcenia specjalnego, w tym również zawodowego. Okres najdynamiczniejszego przyrostu liczby szkół, a co za tym idzie, liczby uczniów, to lata siedemdziesiąte minionego stulecia. W całym okresie powojennym do lat dziewięćdziesiątych obserwowano stały wzrost liczby placówek kształcenia zawodowego dla osób z upośledzeniem umysłowym

(Szczepankowski 1999; Wyczesany 1999; Giryński 1997; Pańczyk 1987). Od 1995 roku notuje się systematyczne zmniejszanie się liczby uczniów z upośledzeniem umysłowym w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych (1995 – 23 619; 2000 – 21 976; 2003 – 19 178; 2004 – 18 485). Przyczyną takiego stanu rzeczy jest z jednej strony niż demograficzny, a z drugiej strony rozwój szkolnictwa integracyjnego. Dlatego też, prognozując w przyszłości potrzeby zawodowego szkolnictwa specjalnego czy liczbę miejsc zatrudnienia chronionego, nie powinno się sugerować jedynie liczbą uczniów ośrodków szkolno-wychowawczych. Wśród danych statystycznych znajdujemy także informację o szkołach przysposabiających do pracy. W roku szkolnym 2004/2005 mieliśmy ich łącznie 183 (17 na bazie ośmioletniej szkoły podstawowej i 166 na bazie gimnazjum). Uczyło się w nich ponad 3 tys. uczniów. W roku szkolnym 2003/2004 mieliśmy 340 absolwentów tych placówek (*Rocznik statystyczny* 2005, s. 222-224, 231).

Kształcenie specjalne, w tym również zawodowe, stanowiąc integralną część systemu oświaty w Polsce, regulowane jest ustawą z 7 września 1991 roku *O systemie oświaty* oraz wieloma aktami wykonawczymi do tej ustawy. Bliższe informacje na ten temat przedstawia artykuł Szczepaniak-Maleszki (1995). Od początku 1999 roku za powoływanie i prowadzenie wszystkich poziomów szkolnictwa specjalnego (podstawowego, gimnazjalnego, zawodowego) odpowiedzialny jest samorząd powiatowy. Rząd natomiast zapewnia finansowanie działalności publicznych placówek kształcenia specjalnego według określonego algorytmu (Kwapisz 1999).

Od wielu lat mówi się i pisze o konieczności dokonania gruntownych zmian w sposobie organizacji, programach i metodach kształcenia zawodowego (w tym również specjalnego) w naszym kraju. Ostatnio dyskusja i działania zmierzające do realizacji tych zmian nasiliły się w związku z reformą edukacji. Za najpilniejsze i konieczne zmiany w szkolnictwie zawodowym specjalnym obecnie uważa się: zwiększenie liczby kierunków kształcenia zawodowego dostępnych dla młodzieży niepełnosprawnej; odbudowa i rozwój systemu orientacji zawodowej, poradnictwa i kwalifikowania uczniów niepełnosprawnych do szkół zawodowych; poprawa form organizacji tego kształcenia; korekta doboru i układu treści programowych; właściwy dobór, kształcenie i doskonalenie nauczycieli; nawiązanie ścisłej współpracy ze służbami odpowiedzialnymi za poradnictwo i pośrednictwo pracy oraz z pracodawcami (Kwapisz 1999).

Dla lepszego rozumienia proponowanych zmian w systemie kształcenia specjalnego należy mieć na uwadze zasadnicze różnice w podejściu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, które zostały wyraźnie sprecyzowane przez przygotowujących reformę zgodnie z przyjętymi celami. Otóż w założeniach reformy systemu edukacji proponuje się zaniechanie myślenia wyłączonego, zakładającego, iż podstawowym miejscem kształcenia tych dzieci i młodzieży są szkoły specjalne. Proponuje się natomiast podjęcie

działań włączających, polegających na tworzeniu właściwych warunków do funkcjonowania tych uczniów na każdym z etapów edukacji, we właściwym dla siebie środowisku rówieśniczym, w szkole masowej (nauczanie integracyjne) (Kwapisz 1999). Przyjęcie tego założenia nie neguje potrzeby istnienia szkół specjalnych, poszerza natomiast znacznie ofertę kształceniową skierowaną do dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Inaczej mówiąc, zakłada współistnienie w systemie wielu form organizacyjnych edukacji tej grupy uczniów, umożliwiając im jednocześnie swobodne przechodzenie, na każdym z poziomów, z jednej formy organizacyjnej do drugiej (specjalne, integracyjne). Dlatego też od samego początku reforma kształcenia specjalnego prowadzona jest równoległe z reformą kształcenia ogólnego i zawodowego. Polega to na tym, iż treści zawarte w nowych programach w ogólnych założeniach powinny być ze sobą skorelowane. Mają temu służyć dwie ścieżki edukacyjne przygotowane dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi: I – dla uczniów w normie intelektualnej; II – dla uczniów z upośledzeniem umysłowym, autyzmem i niepełnosprawnościami złożonymi. Ścieżka edukacyjna dla uczniów niepełnosprawnych w normie intelektualnej jest zbieżna ze schematem ustroju szkolnictwa masowego. Różnice występują na początku drogi, gdzie mówi się o wspomaganiu rozwoju, oraz dalej, dając możliwość przedłużenia czasu pozostawania na każdym z poziomów o rok. Ścieżka edukacyjna uczniów z upośledzeniem umysłowym, autyzmem i niepełnosprawnościami złożonymi jest z kolei zbieżna ze ścieżką dla uczniów niepełnosprawnych w normie intelektualnej do poziomu gimnazjum. Po szkole podstawowej proponuje się tej grupie młodzieży szkołę zawodową i szkołę przysposabiającą do pracy. Szkoła zawodowa może być 3- lub 4-letnia. Obejmuje ona dwa etapy, różniące się programem i nasileniem kontaktów z zakładami pracy: przygotowanie społeczno-zawodowe o szerokim profilu (jeden rok lub dwa lata), profilowane przygotowanie do pracy (dwa lata). Szkoła przysposabiająca do pracy (2- lub 5-letnia) przeznaczona jest natomiast dla młodzieży z poważnymi i złożonymi niepełnosprawnościami, która ze względu na nieharmonijny rozwój wymaga dodatkowego okresu celowej pracy edukacyjnej (Kirenko 1999, s. 90-91).

**Szkoły zawodowe specjalne** są to placówki oświatowo-wychowawcze, które stwarzają młodzieży niepełnosprawnej specjalne warunki do przygotowania się do pracy i zdobycia kwalifikacji zawodowych. Przeznaczone są dla absolwentów gimnazjów specjalnych, czyli dla młodzieży w wieku 16-18 lat; w określonych przypadkach może uczęszczać do nich osoba do 21., a nawet do 24. roku życia. Uczniowie korzystają tam ze specjalnych warunków umożliwiających przygotowanie się do pracy i zdobywanie kwalifikacji zawodowych. Tworzone są one dla młodzieży z różnymi niepełnosprawnościami: od fizycznych, przez sensoryczne, po umysłowe (Majewski 1995; Kirenko 1999).

Specjalne kształcenie zawodowe prowadzone jest najczęściej na dwóch poziomach: w specjalnych zasadniczych szkołach zawodowych, których absol-

wenci uzyskują tytuł robotnika wykwalifikowanego lub czeladnika w danej dziedzinie zawodowej, oraz w specjalnych średnich szkołach zawodowych (technikach), których ukończenie daje kwalifikacje zawodowe na poziomie średnim (technik). Istnieją także specjalne licea ogólnokształcące, umożliwiające podjęcie nauki na poziomie wyższym (Majewski 1995). Dla osób z lekkim upośledzeniem umysłowym dostępne są jedynie zasadnicze szkoły zawodowe i na tym poziomie kończą oni swoją edukację zawodową. Z kolei dla osób z umiarkowanym oraz z lekkim upośledzeniem umysłowym, które nie rokują ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej, przewidziane są szkoły lub oddziały przysposabiające do pracy (Sowa 1998; Kirenko 1999).

**Szkoła (lub oddział) przysposabiająca do pracy** kształci i wychowuje zakwalifikowaną do kształcenia specjalnego młodzież w wieku 16-24 lat, która ukończyła gimnazjum i nie kwalifikuje się do pobierania nauki w zasadniczych szkołach zawodowych specjalnych ze względu na ciężkie sprzężenie kalectwa lub głębsze (umiarkowane i znaczne) upośledzenie umysłowe. Regulacja prawna pozwala obecnie na organizację oddziałów przysposabiających do pracy dla uczniów z głębszymi upośledzeniami już po ich rocznym pobycie w gimnazjum. Nauka w szkole przysposabiającej do pracy powinna przygotować ucznia do wykonywania czynności pracy (w ZAZ lub ZPCH). Sposób organizacji nauczania (rehabilitacji zawodowej) w szkołach lub oddziałach przysposabiających do pracy z jednej strony może czerpać w sposób nieograniczony z wieloletniego dorobku, z drugiej zaś posiłkować się coraz częściej pojawiającymi się nowymi propozycjami (Piszczyk 2003). Uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym z racji swojej niepełnosprawności intelektualnej nie będą w stanie w pełni opanować zawodu. Mogą natomiast zdobyć jakąś umiejętność wchodzącą w zakres prostego zawodu lub nauczyć się wykonywania pojedynczych czynności, przydatnych na stanowisku pracy, przyswoić elementarną wiedzę, opanować i trenować umiejętności praktyczne oraz poznawać sytuacje typowe dla pracy i współpracy w zespole (Mrugalska 2003; Serafin 2003).

Głównym zadaniem tych placówek jest praktyczne przygotowanie ucznia do podjęcia pracy zawodowej, maksymalne usprawnienie zaburzonych funkcji psychofizycznych, rozwijanie szacunku i zamiłowania do pracy, wyrobienie poczucia obowiązku i dyscypliny pracy oraz poszanowania mienia społecznego (Hulek 1989). Do najczęstszych kierunków kształcenia zawodowego dostępnych młodzieży z upośledzeniem umysłowym należą: stolarz, ślusarz, blacharz, szewc, obuwnik, malarz, monter, piekarz, kucharz, zabawkarz, tapicer, dziewiarz, ogrodnik, krawiec, prace rolnicze, hodowla zwierząt (Majewski 1995, s. 92).

Przybliżając działalność programową szkół zawodowych specjalnych, należy zauważyć, iż kształcenie w nich odbywa się według programów przewidzianych dla młodzieży pełnosprawnej. Różnica natomiast polega na tym, że spe-

cialne szkoły zawodowe: są wyprofilowane według poszczególnych rodzajów niepełnosprawności, to znaczy jednocześnie, iż młodzież przebywająca w nich ma takie same lub podobne problemy i potrzeby (młodzież niewidoma, głucha, umysłowo upośledzona); stosują metody nauczania odpowiednie do możliwości i potrzeb niepełnosprawnych uczniów (niewidomych, głuchych, umysłowo upośledzonych); dostosowują proces dydaktyczny do potrzeb uczniów (liczebność zespołów klasowych, tempo pracy, specjalne pomoce dydaktyczne); zatrudniają kadre mającą przygotowanie specjalistyczne; mają warunki lokalowe (dydaktyczne i warsztatowe), dostosowane do potrzeb korzystających z nich niepełnosprawnych uczniów (Majewski 1995; Sowa 1998).

Realizacja programu w szkole zawodowej specjalnej służy osiągnięciu stawianych przed tą formą kształcenia zadań i celów, do których należą między innymi: a) praktyczne i teoretyczne przygotowanie uczniów do wykonywania funkcji robotników wykwalifikowanych w zawodach określanych w klasyfikacji zawodów i specjalności szkolnictwa zawodowego specjalnego; b) rozwijanie szacunku i zamiłowania do pracy; c) pogłębianie poczucia obowiązku i dyscypliny pracy oraz poszanowanie mienia społecznego; d) wdrażanie uczniów do samokształcenia i systematycznego podnoszenia wiedzy zawodowej, technicznej i ekonomicznej oraz kultury zawodowej i ogólnej (Sowa 1998, s. 80; Wyczesany 1999, s. 99).

Możliwość realizacji programów, a przez to osiągnięcia celów szkolnictwa zawodowego specjalnego, zapewnia z kolei właściwa organizacja nauczania (Hulek 1989). Mamy więc tutaj nauczanie przedmiotów ogólnokształcących (język polski, matematyka, historia, fizyka), przedmiotów zawodowych w zależności od kierunku kształcenia (np. rysunek zawodowy, produkcja roślinna, eksploatacja maszyn i urządzeń), nauczanie zawodu realizowane w formie lekcji warsztatowych. Podczas tych zajęć warsztatowych uczeń poznaje temat zajęć praktycznych i otrzymuje od nauczyciela zawodu instruktaż wstępny, dotyczący wykonania operacji. Przygotowuje się do wykonania zadania (ubiór, przygotowanie stanowiska pracy) i wykonuje zadanie zgodnie ze wstępnym i bieżącym instruktażem nauczyciela zawodu. Przedstawia nauczycielowi do oceny wykonane zadanie, porządkuje stanowisko pracy oraz dokonuje niezbędnych zapisów w zeszytcie zajęć praktycznych.

Jeżeli chodzi o czas trwania wymienionych zajęć warsztatowych, to należy zauważyć, iż największa liczba godzin przeznaczona jest na wykonanie zadania – od 70% do 90% (w zależności od tematu lekcji i stopnia zaawansowania uczniów) czasu przeznaczonego na lekcję warsztatową, których jest 6-7 w ciągu dnia (Pańczyk 1987, s. 71-75).

Zakończeniem kształcenia i przygotowania zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym, prowadzonego w ramach szkół zawodowych specjalnych, jest egzamin z nauki zawodu (dla uczniów uzyskujących tytuł robotnika wykwalifikowanego) lub z przygotowania zawodowego (dla pozostałych) (Pańczyk 1987).

Przez wiele lat prowadzone były badania nad efektywnością kształcenia zawodowego opisywanej grupy osób oraz nad ich losami po zakończeniu edukacji. Wnioski płynące z analiz prowadzonych w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych były dość optymistyczne. Wówczas większość absolwentów znajdowała zatrudnienie w spółdzielczości inwalidów i przez dłuższy czas pracowała, choć nie zawsze była w pełni zadowolona z rodzaju zajęcia i zarobków. Nieliczni zaś uzyskiwali zatrudnienie na otwartym rynku pracy (Felhorska, Urbańska, Wojtaszek 1964; Górecki 1972; Urbańska 1974; Łaś 1975; Trąpczyński 1979; Trepanowski 1985; Pańczyk 1989; Zabłocki 1989).

Sytuacja zatrudnienia osób z upośledzeniem umysłowym zasadniczo zmieniła się w latach dziewięćdziesiątych, o czym po części już wspomniano wcześniej. Szybko okazało się, iż zapotrzebowanie na robotników wyuczonych w zawodach proponowanych przez szkolnictwo zawodowe specjalne jest niewielkie, a ich umiejętności są tak małe, iż często osoby te nie spełniają wymogów potencjalnych, dostępnych jeszcze na rynku stanowisk pracy (Gorczyńska 1987; Łaś, Penar 1993; Łaś, Hornowska 1996; Misiło 1996; Dymerska 1997; Waga 1997).

Wyniki ostatnio prowadzonych badań w grupie 600 upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim uczniów szkoły zawodowej specjalnej i ich 400 nauczycieli sugerują, że 25% badanych uczniów za największe utrudnienie w procesie nauki zawodu uważa niewłaściwe proporcje między teorią a praktyką – zbyt dużo teorii, 21% mówi o braku powiązania teorii z praktyką, 17% sugeruje, że przeszkadza im brak podręczników, a 23% wspomina o braku innych pomocy dydaktycznych. W kontekście proponowanych zmian w treściach programowych praktycznej nauki zawodu uczniowie oczekują: zwiększenia liczby godzin praktyk zewnętrznych (23%), modernizacji wyposażenia warsztatów szkolnych (12%), zwiększenia kompetencji pedagogicznych opiekunów praktyk zewnętrznych (17%) (Ziętek 2005, s. 191).

Niewątpliwie wprowadzenie nowej struktury organizacyjnej szkolnictwa zawodowego dla grupy uczniów z upośledzeniem umysłowym przy jednoczesnym uwzględnieniu proponowanych wcześniej zmian w jego realizacji napawa optymizmem i nadzieją zarówno samych zainteresowanych, jak i przyszłych pracodawców. Nadal jednak pozostaje nierozwiązana kwestia kształcenia ustawicznego tych wszystkich osób z upośledzeniem umysłowym, które dawno temu skończyły swoją edukację zawodową, a obecnie znalazły się w sytuacji zmuszającej ich do przekwalifikowania się, oraz tych, którym na przykład znudziło się być piekarzem czy szewcem i teraz chcieliby pracować jako ogrodnicy lub obsługiwać sprzęt biurowy.

### **3. Kierunek rozwoju – zatrudnienie wspomagane (*supported employment*) i możliwości jego realizacji**

Zapoznając się z dokumentami przygotowanymi przez gremia międzynarodowe (ONZ, WHO, MOP) oraz wczytując się w dyrektywy obowiązujące kraje Unii Europejskiej, jak również obserwując praktykę rehabilitacji w Europie i na świecie, nietrudno jednoznacznie odczytać kierunek, w jakim zmierzają standardy opracowane dla organizacji rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, w tym również tych z upośledzeniem umysłowym. Krótko można by określić je jako maksymalna rezygnacja z segregacji w zatrudnieniu na rzecz jak najpełniejszej integracji. Nie oznacza to oczywiście rezygnacji z systemu wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Inaczej rozłożone są jego akcenty. Wsparcie otrzymuje niepełnosprawny pracownik i pracodawca wówczas, gdy decyduje się na zatrudnienie takiego pracownika. Oczekiwanym rezultatem tych działań jest zminimalizowanie liczby zakładów pracy zatrudniających tylko lub w przeważającej części osoby niepełnosprawne i zaistnienie tych osób na tak zwanym otwartym rynku pracy. Chronione miejsca pracy pełniłyby wówczas rolę jedynie przejściowego etapu w rehabilitacji zawodowej osoby niepełnosprawnej.

Nie każda z osób niepełnosprawnych, szczególnie tych legitymujących się orzeczeniem umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności, ma szansę od razu na zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Wychodząc naprzeciw pojawiającym się trudnościom ze strony osoby i obawom ze strony pracodawcy, zaproponowano zatrudnienie wspomagane (*supported employment*).

Koncepcja zatrudnienia wspomagane narodziła się na początku lat osiemdziesiątych minionego stulecia w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. Po raz pierwszy wyjaśniono ją w *Developmental Disability Act* z 1984 roku (Mank, Cioffi, Yovanoff 2003). Ta forma zatrudnienia definiowana jest jako: zatrudnienie osób najbardziej niepełnosprawnych – ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – w zwykłych zakładach pracy, przy zapewnieniu im wsparcia przez trenera pracy (asystenta zawodowego) (Majewski 2005, s. 137).

Polska, niestety, należy na razie do tej grupy krajów europejskich, w których jak dotąd, więcej się pisało o zatrudnieniu wspomagane niż rzeczywiście robiło. W ciągu ostatnich kilku lat pojawiły się jednak zwiastuny – pozytywne przykłady realizacji tej formy zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Rosnąca liczba systematycznych opracowań tematyki zatrudnienia wspomagane w języku polskim (Otrębski 2001; Majewski 2005a, 2005b, 2005c, 2006) oraz liczne dowody pozytywnych efektów z krajów praktykujących ten sposób zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Mank, Cioffi, Yovanoff 2003) mogą być dobrym argumentem dla naszych władz, aby poważnie rozważyć możliwość dostosowa-

nia regulacji prawnych i umożliwić realizację tej formy zatrudnienia na szerszą skalę.

Zatrudnienie wspomagane nie powinno być rozumiane jako pojedyncza akcja podejmowana wobec jednej czy drugiej osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, lecz jako strategia działania umożliwiająca osobom niepełnosprawnym pomyślnie zatrudnienie na otwartym rynku pracy (Mank, Cioffi, Yovanoff 2000). Precyzyjne wyjaśnienie, co rozumie się przez zatrudnienie wspomagane i jak może ono być zorganizowane, znajdujemy w pracach Butterwortha i in. (1990) i Majewskiego (2006).

O zatrudnieniu wspomaganym możemy mówić wówczas, gdy osoba niepełnosprawna wykonuje regularną pracę wspólnie z innymi pełnosprawnymi pracownikami, to znaczy w warunkach integracyjnych, gdzie większość stanowią pracownicy sprawni, a niepełnosprawny nie jest uczestnikiem specjalnie zorganizowanej grupy niepełnosprawnych pracowników. Forma ta różni się od innych modeli rehabilitacji i zatrudnienia osób niepełnosprawnych tym, że doprowadza wprost do zatrudnienia, zapewnia szkolenie w trakcie wykonywania pracy i wspomaga danego pracownika tak długo, jak długo jest to konieczne. To wspomaganie prowadzone jest przez specjalnie powołane agencje, które zatrudniają odpowiednio przygotowanych specjalistów. Nazywani są oni specjalistami od zatrudnienia (*employment specialist*) i są odpowiedzialni głównie za organizację całego procesu zatrudnienia wspomaganego każdej pojedynczej osoby niepełnosprawnej. Bezpośredni trening i wsparcie w trakcie wykonywania pracy prowadzone jest przez tak zwanego trenera pracy (*job coach*).

Specjaliści od zatrudnienia starają się, aby praca w jak największym stopniu „pasowała” do osoby, i odwrotnie. Czasami wymaga to wielu tygodni lub miesięcy różnych działań i poszukiwań, zanim to optymalne dopasowanie nastąpi. Trenerzy pracy dbają o to, aby pracownik niepełnosprawny wykonywał zadania jak najbliżej oczekiwania pracodawcy. Stopień i zakres ich zaangażowania zależy od indywidualnych potrzeb każdego z potencjalnych pracowników (Stevens, Martin 1999).

Zasadniczo wyróżnia się trzy różne modele realizacji zatrudnienia wspieranego, jakkolwiek w każdym z nich wystąpić mogą różne modyfikacje. Pierwszy związany jest z zatrudnieniem indywidualnie każdej osoby niepełnosprawnej i zabezpieczeniem jej odpowiedniego do potrzeb wspomaganie. W drugim zatrudnianych jest kilka osób niepełnosprawnych (nie więcej niż osiem), które razem pracują i są pracownikami jednego zakładu. Tu również zabezpiecza się stosownie do potrzeb wsparcie tych pracowników w trakcie wykonywania pracy. Trzeci model polega na tworzeniu brygad (załóg) pracujących razem, najczęściej w małych przedsiębiorstwach, świadczących usługi dla ludności w różnych miejscach. Często są to usługi porządkowe i utrzymanie zieleni. Podobnie jak w poprzednim modelu brygada (załoga) nie powinna liczyć więcej niż osiem osób niepełnosprawnych (Butterworth 1990).

Biorąc pod uwagę zróżnicowanie stopnia pomocy, jakiej potrzebuje pracownik w uzyskaniu pracy, przystosowaniu się do wykonywania zadań w miejscu pracy oraz utrzymaniu się w pracy ze względu na poziom prezentowanych przez niego kompetencji zawodowych, wyróżnia się następujące modele:

1. Model dla osób niepełnosprawnych, które przeszły już proces rehabilitacji zawodowej i potrzebują pomocy w uzyskaniu pracy i adaptacji zawodowej w zakładzie pracy.

2. Model dla osób niepełnosprawnych potrzebujących równocześnie przygotowania do pracy oraz pomocy w jej uzyskaniu i w adaptacji zawodowej w zakładzie pracy.

3. Model regresyjny dla osób, które stały się niepełnosprawne w trakcie zatrudnienia lub u których nastąpiło znaczne obniżenie zdolności do pracy i nie mogą bez wsparcia kontynuować pracy na otwartym rynku (Majewski 2006, s. 27).

Wprowadzając zatrudnienie wspomagane, w wielu krajach równolegle prowadzono obserwacje i badania pozwalające na wielopłaszczyznowe monitorowanie tego procesu. W wyniku tych działań okazało się, że pojawienie się obok niepełnosprawnego pracownika w zakładzie jego trenera pracy może mieć nie tylko pozytywne znaczenie. Jego stała obecność może przeszkadzać w nawiązaniu naturalnych relacji między niepełnosprawnym pracownikiem a jego sprawnymi współpracownikami oraz może niepotrzebnie podkreślać czy wyolbrzymiać jego niepełnosprawność (Steven, Martin 1999).

Kolejnym efektem prowadzonych analiz jest wykazanie konieczności zmiany podejścia w ocenie możliwości osoby niepełnosprawnej do wykonywania pracy oraz odejście od nastawienia wyłącznie selekcyjnego na korzyść poszukiwania potencjału adaptacyjnego zarówno w osobie niepełnosprawnej, jak i stanowisku pracy (McLoughlin, Garner, Callahan 1987; Corthell 1988; Rogan, Hagner 1990).

Kontynuacja prac nad ideą zatrudnienia wspomagane i nowe doświadczenia zaowocowały nurtem modyfikującym pierwotne założenia, podkreślającym konieczność naturalnego wsparcia w miejscu pracy, udzielanego przez współpracowników. Przyznając, iż rzeczywiście obecność trenera pracy obok osoby niepełnosprawnej stwarzała sytuację nienaturalną, jednocześnie zaczęto zwracać uwagę na wysokie koszty tak organizowanego zatrudnienia wspomagane (Hagner i in. 1992; Hagner, Rogan, Murphy 1992; Rogan, Hagner Murphy 1993; Hagner, Butterwoth, Keith 1995).

Organizacja zatrudnienia wspomagane, w którym wsparcie pracownika niepełnosprawnego ma charakter naturalny i udzielane jest mu przez współpracowników, wymaga zmiany zakresu obowiązków i oczekiwań wobec trenera pracy. W tej sytuacji koncentruje się on nie tylko na tym, aby jak najlepiej przygotować osobę niepełnosprawną do wykonywania danej pracy, ale dba też o to, aby wytworzyły się naturalne relacje i więzy między nią a pozostałymi

sprawnymi pracownikami, które prowadziłyby w przyszłości do zabezpieczenia koniecznego dla tej osoby wsparcia w sposób naturalny, czyli pochodzący od współpracowników osoby niepełnosprawnej (Rogan, Hagner Murphy 1993; Majewski 2005c).

Realizacja strategii, jaką jest zatrudnienie wspomagane, zakłada aktywny udział samej osoby niepełnosprawnej. Właściwie można powiedzieć, iż ma ona pełną kontrolę nad jej przebiegiem. Badania dowiodły, iż posiadanie przez osobę znacznie niepełnosprawną możliwości wyboru sposobu treningu i rodzaju zatrudnienia zdecydowanie zwiększa jej satysfakcję z wykonywanej pracy i wpływa na zadowolenie z życia (Fabian 1992; West, Parent 1992). W grupie osób znacznie upośledzonych umysłowo, uczestniczących w zatrudnieniu wspomaganym, zaobserwowano nabywanie umiejętności rozwiązywania problemów związanych z sytuacją pracy i łatwiejsze uogólnianie ich na sytuacje nowe (Hughes, Rusch 1989).

Niewątpliwie realizacja strategii zatrudnienia wspomaganego jest radykalnym i zdecydowanym odejściem od tradycyjnie organizowanej rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób znacznie niepełnosprawnych. Dla wielu z nich znalezienie się w sytuacji pracy całkowicie zmieniło ich życie (Fabian 1992). Doświadczenie w realizacji tej strategii wyraźnie wskazuje na jej pozytywne aspekty, przemawiając jednocześnie za wprowadzaniem jej w życie jako pozytywnego kierunku zmian w systemie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych.



## ROZDZIAŁ IV

### **ZAŁOŻENIA METODOLOGICZNE BADAŃ WŁASNYCH**

W rozdziale tym zarysowany jest przedmiot, problem i hipotezy badawcze. Opisane są badane grupy osób z upośledzeniem umysłowym. Omówione metody wykorzystane w badaniach empirycznych, a także *Karta indywidualna dla osób niepełnosprawnych* (KI), którą zastosowano jako narzędzie wspomagające gromadzenie danych o badanych. Przybliżony jest też sposób organizacji i prowadzenia badań własnych.

#### **1. Przedmiot, problem i problematyka szczegółowa**

W rozdziale I przedstawione zostały założenia teoretyczne modelu interakcyjnego rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Następnie w rozdziale II i III doprecyzowano elementy osobowy i kontekstualny tego modelu. Obecnie przyszedł czas na uszczegółowienie problematyki badawczej odnoszącej się do zastosowanej procedury empirycznej, weryfikującej zasadność przyjęcia modelu interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym.

Odnosząc się do teorii rehabilitacji, przyjęto założenie, że celem rehabilitacji zawodowej osoby z upośledzeniem umysłowym winna być jakościowa zmiana jej funkcjonowania (*in plus*) w sytuacji pracy. Jej najpełniejszy opis możliwy jest natomiast przez analizę ilościowej i jakościowej zmiany w zakresie kompetencji zawodowej osoby z upośledzeniem umysłowym. Dlatego też przedmiotem zainteresowań uczyniono poziom kompetencji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym (zmienna zależna), analizowany jako cel (efekt) praktyki rehabilitacji zawodowej, który w myśl modelu interakcyjnego rehabilitacji zawodowej zależy od grupy zmiennych niezależnych, takich jak:

- A – właściwości samej osoby (zmiennie podmiotowe),
- B – właściwości środowiska (zmienna środowiskowa),
- C – interakcja czynników podmiotowych i środowiskowych.

**Kompetencją zawodową** (zmienna zależna) określa się tu to wszystko, co świadczy o stopniu dopasowania między osobą niepełnosprawną a środowiskiem pracy (Lassiter 1983, s. 137). Jest ona pojęciem szerszym niż umiejętności zawodowe, przez które rozumie się zazwyczaj „sprawność wykonywania specjalistycznych czynności (piłowania, klejenia, malowania, koszenia, gotowania, prania itd.) objętych danym zawodem, nabytych w procesie kształcenia” (Szewczuk 1985, s. 336). Potrzebne są one do realizacji zadań związanych z pracą i bazują na sprawności manualnej, szybkości i precyzji ruchów. Kompetencja zawodowa ujmuje dodatkowo pomijane w opisie umiejętności cechy osobowości oraz relacje interpersonalne (Lassiter 1983; Curnow 1989). Opisując kompetencję zawodową, nie pytamy o potencjalności, jakie osoba ma, lecz o rzeczywiście ujawniane w sytuacji pracy, typowe zachowania. Osoba może mieć dane zdolności czy umiejętności, ale nie wykorzystuje ich w sytuacji pracy (Becker 1989b). W niniejszej pracy kompetencję zawodową ujmuje się jako konstrukt wielowymiarowy, dookreślany szczegółowo przez: **zwyczaje i postawy zawodowe** – gdzie analizuje się punktualność, absencję, higienę osobistą, motywację do pracy, zachowanie podczas przerw, samodzielność w załatwianiu potrzeb fizjologicznych; **relacje interpersonalne w sytuacji pracy** – gdzie analizuje się relacje z innymi osobami w sytuacji pracy, akceptację grupy i bycie przez nią akceptowanym, stabilność emocjonalną, adaptację do zmian, reakcje na stres, umiejętność współpracy z innymi; **umiejętności poznawcze** – gdzie analizuje się wiedzę zdobytą w szkole na temat wykonywanej pracy, a zwłaszcza umiejętność sądenia, przewidywania, rozpoznawania, czytania i pisania, posługiwania się pojęciem czasu; **umiejętności zawodowe** – gdzie analizuje się jakość wykonania zadania, dbałość o stanowisko pracy, materiały, siłę fizyczną, precyzję rąk i palców (Becker 1989b).

Przyjęcie założenia, że właściwości samej osoby są jedną ze zmiennych niezależnych warunkujących przebieg procesu rehabilitacji, a w konsekwencji stopień realizacji celu zobowiązywało do ich kontroli w procesie empirycznej weryfikacji możliwości wykorzystania interakcyjnego modelu w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Odnosząc się do współcześnie respektowanej definicji upośledzenia umysłowego (Luckasson i in. 1992, 2002) – prezentowanej wcześniej w rozdziale I – uznano, że właściwości podmiotu, takie jak funkcjonowanie poznawcze, emocjonalno-motwacyjne i adaptacyjne u osób z upośledzeniem umysłowym, stanowią podstawę do przyporządkowania ich do określonego stopnia upośledzenia umysłowego. Stopień upośledzenia umysłowego odzwierciedla więc poziom funkcji psychicznych i adaptacyjnych badanych. Kontrolując tę zmienną, nie chciano bynajmniej potwierdzać oczywistości mówiącej o tym, że im głębsze upośledzenie umysłowe, tym gorsze

funkcjonowanie zawodowe. Uznano natomiast za istotne z punktu widzenia teorii rehabilitacji zawodowej dotarcie do informacji o specyfice zróżnicowania struktury kompetencji zawodowej ze względu na poziom funkcji umysłowych i adaptacyjnych (czyli stopień upośledzenia umysłowego) analizowanej grupy badanych. Dodatkowo jako zmienne podmiotowe znacząco uzupełniające opis jednostkowy badanych w sytuacji aktywności zawodowej analizowano ich poziom adekwatności osobowej i zainteresowania zawodowe.

*Adekwatność osobowa* określa dojrzałość osobową jednostki z upośledzeniem umysłowym, ujawniającą się w zgodności jej zachowania ze standardami ogólnie przyjętymi w danym społeczeństwie. Celowo mówi się osobowa, a nie osobowościowa adekwatność, gdyż analizowane obszary znacznie wykraczają poza te, które odnoszą się do osobowości. Są to natomiast obszary, w których adekwatne do norm i zasad zachowanie postrzegane jest jako istotne dla możliwości bycia akceptowanym przez tak zwaną otwartą społeczność, czyli nas wszystkich (Witkowski 1997).

Zainteresowania (zawodowe) to złożona interakcja zachodząca między człowiekiem a środowiskiem, polegająca na współwystępowaniu nastawień emocjonalnych, intelektualnych i behawioralnych związanych z potrzebami człowieka, jak i odpowiadającymi im właściwościami przedmiotów i zjawisk otaczającego świata (Gurycka 1978, s. 22). Zainteresowania i ich natężenie są czynnikami kształcenia zawodowego potężniejszymi niż inteligencja, zdolności, temperament, osobowość oraz poziom społeczno-ekonomiczny rodziny (Super 1972, s. 199).

Kolejnym założeniem było spostrzeganie środowiska rehabilitacji, z całą jego złożonością (elementy osobowe i fizyczne), jako zmiennej niezależnej warunkującej poziom kompetencji zawodowej. Środowisko rehabilitacji rozumiane jest tu jako zbiór potencjalnych, dostępnych jednostce sytuacji pracy mających swój wymiar materialny i społeczny. Tkwi w nim określony potencjał stymulacyjny. Jest ono zróżnicowane ze względu na wielkość przestrzeni zdarzeń, jakie mogą być wygenerowane w jego ramach, oraz wielość przestrzeni znaczeń (Kowalik 1989, s. 88). Szczegółowa charakterystyka potencjału stymulującego tkwiącego w poszczególnych środowiskach rehabilitacji prezentowana była w rozdziale III.

W kontekście powyższych założeń sformułowano problem i problematykę szczegółową.

*Problem:* które z analizowanych zmiennych podmiotowych i środowiskowych oraz jakie ich zespoły (interakcje) ujawniają związki (wyjaśniają zmienność) z poziomem kompetencji zawodowej osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, warunkując tym samym efektywność procesu rehabilitacji zawodowej?

*Problematyka szczegółowa:*

– Jaki jest poziom kompetencji zawodowej badanych i jego zróżnicowanie ze względu na płeć, poziom upośledzenia umysłowego oraz środowisko rehabilitacji?

– Jakie są zainteresowania zawodowe badanych i ich zróżnicowanie ze względu na płeć, stopień upośledzenia umysłowego oraz środowisko rehabilitacji?

– Jaki jest poziom adekwatności osobowej badanych i jego zróżnicowanie ze względu na płeć, stopień upośledzenia umysłowego oraz środowisko rehabilitacji?

– Jakie istnieją związki kompetencji zawodowej badanych z zainteresowaniami zawodowymi i adekwatnością osobową?

– Jakie zespoły zmiennych (podmiotowych i środowiska) ujawniają związki z poziomem kompetencji zawodowej badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym?

Wnikliwego czytelnika może zaskoczyć szczegółowość pytań w problematyce. Chciałbym tu wyjaśnić, że psychometryczne opisanie zmiennych podmiotowych, takich jak: zainteresowania zawodowe i adekwatność osobowa, było konieczne, aby ukazać ich zróżnicowanie i tym samym ich zmienny wpływ na poziom kompetencji zawodowej. Jak obrazują poniżej wyniki, bez tak drobiazgowych analiz moglibyśmy zgubić część istotnych dla przebiegu procesu rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym informacji.

## 2. Badane grupy

### 2.1. Kryteria doboru grup

Koncepcja pracy, a zwłaszcza jej cel, przedmiot, problem i problematyka szczegółowa, wyznaczyła podstawowe kryterium doboru grupy pod względem jakościowym i ilościowym. Poza tym kierowano się zasadą losowości. Badania prowadzone były w całej Polsce. Każdy badany i jego opiekunowie wyrazili też zgodę na uczestniczenie w badaniach.

Kryterium doboru grupy pod względem jakościowym ograniczało populację badanych do osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i umiarkowanym, które w czasie badań miały ukończone 16 lat i nie więcej niż 25 lat. Wybierając przedział wiekowy badanych, zastanawiano się, który z okresów życia osób z upośledzeniem umysłowym byłby najlepszy dla pomiaru poziomu kompetencji zawodowej i poszukiwania związków tej zmiennej z innymi zmiennymi podmiotowymi i środowiskiem rehabilitacji. Zdecydowano się na badania w grupie osób dojrzewających i młodych, czyli tych, u których kompetencja zawodowa i zainteresowania zawodowe się jeszcze kształtują. Pozostają oni w okresie uczenia się zawodu, który Czarnecki (1985) lokuje w przedziale wieku 16-25 lat. Ważne były tu też względy organizacyjne badań, gdzie przyjęto

dwa założenia. Pierwsze związane było z wiekiem, w którym odbywa się kształcenie zawodowe na poziomie zasadniczym lub przysposobienie do pracy. Drugie wiązało się z wiekiem, w którym można być przyjętym do warsztatów terapii zajęciowej, i z faktem, iż większość uczestników w tych placówkach stanowią ludzie młodzi. Wykonując badania, napotkaliśmy duże trudności w dotarciu do osób, które spełniałyby tak przyjęte kryterium wieku i stopień upośledzenia umysłowego. Dlatego konieczne było rozszerzenie górnej granicy wieku do ok. 30 lat, zwłaszcza w przypadku badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym. Uzyskany rozkład liczebności badanych w wyróżnionych przedziałach wieku dla analizowanych stopni upośledzenia umysłowego i dla różnych środowisk rehabilitacji zawodowej zdaje się bardziej odzwierciedlać stan faktyczny niż założenie wcześniej przyjęte w koncepcji badań. W związku z tym uzyskane wyniki i zależności są bardziej reprezentatywne dla badanych grup i środowisk.

Odpowiedni dobór badanej grupy umożliwił także uchwycenie wariacji analizowanej zmiennej zależnej ze względu na czynnik kontekstowy opisywany przez różnorodność środowiska rehabilitacji zawodowej osoby. Zdecydowano o uwzględnieniu trzech środowisk, w których najczęściej można spotkać osoby z upośledzeniem umysłowym: szkoły zawodowe specjalne i/lub klasy przysposabiające do pracy (SZS/KPP), warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), badanych aktualnie pozostających poza zorganizowanymi oddziaływaniami rehabilitacyjnymi (BRZ). Nie wzięto pod uwagę badanych z zakładów aktywności zawodowej, gdyż liczba tych placówek jest bardzo mała. Bliższe informacje o badanych są zaprezentowane w następnym podpunkcie.

## 2.2. Charakterystyka badanych

Badania przeprowadzono w grupie 360 osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym (180 osób w każdej z grup); połowę stanowiły kobiety, połowę mężczyźni (tabela 1).

Tabela 1. Liczebność badanych według stopnia upośledzenia umysłowego, płci i środowiska rehabilitacji

Płeć	Lekkie upośledzenie umysłowe				Umiarkowane upośledzenie umysłowe				Razem
	WTZ	SZS/KPZ	BRZ	C. G.	WTZ	SZS/KPZ	BRZ	C. G.	
Mężczyźni	30	30	30	90	30	30	30	90	180
Kobiety	30	30	30	90	30	30	30	90	180
Razem	60	60	60	180	60	60	60	180	360

WTZ – warsztat terapii zajęciowej, SZS/KPZ – szkoła zawodowa/specjalna klasa przysposobienia zawodowego, BRZ – brak rehabilitacji zawodowej.

Tabela 2. Rozkład liczebności i procent w poszczególnych przedziałach wiekowych dla wszystkich badanych i podgrup płci

Prze- działy wieku	Lekkie upośledzenie umysłowe						Umiarkowane upośledzenie umysłowe						Wszystkie badani					
	M		K		CG		M		K		CG		M		K		CG	
	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
16-19	28	31,1	29	32,2	57	31,7	26	28,9	17	18,9	43	23,9	54	30,0	46	25,6	100	27,8
20-22	36	40,0	50	55,6	86	47,8	30	33,3	27	30,0	57	31,7	66	36,7	77	42,8	143	39,7
23-25	12	13,3	7	7,8	19	10,6	17	18,9	14	15,6	31	17,2	29	16,1	21	11,7	50	13,9
25 <	14	15,6	4	4,4	18	10,0	17	18,9	32	35,6	49	27,2	31	17,2	36	20	67	18,6
<b>Razem</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>360</b>	<b>100</b>

Stopień upośledzenia umysłowego określony był według aktualnych kryteriów psychologicznych lub uwzględniającego je orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Badana grupa była też zróżnicowana pod względem wielu innych danych, gromadzonych za pomocą *Karty indywidualnej dla osób niepełnosprawnych* (KI) T. Witkowskiego (1990). Ponieważ wykraczają one zdecydowanie poza przedmiot niniejszej pracy, zrezygnowano ze szczegółowego ich przytaczania, ograniczając się jedynie do wieku i miejsca przebywania osoby badanej.

Opisując wiek badanych, przyjęto przedziały: 16-18; 19-21; 22-24; 25 i więcej, a następnie przyporządkowano badanych do odpowiedniego przedziału. Rozkład liczebności i procent badanych osób w poszczególnych przedziałach przedstawia tabela 2.

Ponad 67% ogółu badanych to osoby w wieku 16-22 lata. Dla grupy osób z lekkim upośledzeniem umysłowym wskaźnik ten wynosi prawie 90% badanych, a dla umiarkowanie upośledzonych umysłowo ok. 56%. Niecałe 19% ogółu badanych to osoby w wieku 26 i więcej lat. Liczebność i procent badanych w tym przedziale wiekowym wyraźnie różnicuje się w zależności od stopnia upośledzenia umysłowego i płci badanych. W grupie osób umiarkowanie upośledzonych umysłowo wskaźnik ten wynosi nieco powyżej 27% dla całej grupy oraz blisko 20% dla kobiet i ponad 25% dla mężczyzn. Natomiast w grupie osób lekko upośledzonych umysłowo wskaźnik ten wynosi 10% dla całej grupy i tylko 4% dla kobiet oraz 15% dla mężczyzn. Można zatem stwierdzić, iż grupę osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym stanowią w większym odsetku osoby powyżej 23. roku życia niż grupę osób lekko upośledzonych umysłowo. Badani pochodzili – po 120 osób – z trzech następujących środowisk rehabilitacji: szkoła zasadnicza specjalna, klasa przysposobienia do pracy (SZS/KPP), warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) i środowiska, w których brak było jakichkolwiek działań z zakresu rehabilitacji zawodowej (BRZ). Środowiska te zostały wybrane jako stwarzające różne możliwości aktywności dziennej badanych, w tym również o charakterze zawodowym (tabela 1).

### 3. Narzędzia wykorzystane w badaniach

Jednym z trudniejszych etapów w opracowywaniu koncepcji badań zgodnie z przyjętymi wcześniej założeniami (problem, problematyka szczegółowa) było znalezienie odpowiednich metod badawczych, pozwalających na zebranie informacji dotyczących poziomu kompetencji zawodowej i zainteresowań zawodowych osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo.

Przegląd literatury przedmiotu w języku polskim utwierdził autora w przekonaniu, iż dla tak specyficznej grupy badanych nie ma obecnie metody pozwalającej opisać ich poziom kompetencji zawodowej i zainteresowania zawo-

dowe. Przystudiowanie literatury w języku angielskim dotyczącej metod stosowanych w badaniu analizowanych w tej pracy obszarów (Keyser, Sweetland 1985; Sternlicht 1985; Parhamovich 1989; Kramer, Close 1992; Kapes i in. 1992) zaowocowało znalezieniem informacji o *Becker Work Adjustment Profile* (BWAP), autorstwa R.L. Beckera (Bolton 1992; Gory 1992), metodzie przeznaczonej do opisu poziomu kompetencji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym i nie tylko tej grupy, oraz o *Reading-Free Vocational Interest Inventory* (R-FVII), metodzie opracowanej przez tego samego autora, służącej z kolei do opisu zainteresowań zawodowych tej grupy osób niepełnosprawnych (Holden 1985; Miller 1992).

Poniżej przedstawione są wszystkie wykorzystane w badaniach własnych metody: *Skala kompetencji zawodowej*, *Inwentarz zainteresowań zawodowych*, *Skala osobowej oceny*, *Arkusz indywidualny*.

### 3.1. Skala kompetencji zawodowej – BWAP

Jak już wspomniano, nie jest znana w Polsce metoda mogąca być wprost wykorzystana w prowadzonych badaniach nad poziomem kompetencji zawodowej osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym. Istnieje natomiast wiele procedur, w których podejmuje się różnorodne, interdyscyplinarne zabiegi diagnostyczne, mające w konsekwencji pomóc we właściwej organizacji procesu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Majewski 1995; Kurkus-Rozowska 1998, 1999). Dla osób z upośledzeniem umysłowym oprócz tych procedur znajdujemy również informację o ich przydatności zawodowej w świetle taryfikatorów wymagań na określonych stanowiskach pracy (Pańczyk 1992).

We wspomnianej literaturze na temat metod stosowanych w badaniach analizowanych tu obszarów znajdowała się informacja o dwóch metodach służących do opisu poziomu kompetencji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Pierwsza z nich to *San Francisco Vocational Competency Scale* (SFVCS) (Parhamovich 1989), druga to *Becker Work Adjustment Profile* (BWAP) (Bolton 1992). Wnikliwa analiza każdej ze skal wskazywała, że częściej wykorzystywana w badaniach (Li, Tsang 2002) i bardziej użyteczna w prowadzonych tu analizach będzie skala BWAP. Dodatkowo za jej wyborem przemawiał fakt, iż ten sam autor opracował również *Inwentarz zainteresowań zawodowych* (F-RVII).

*Skala kompetencji zawodowej* (BWAP) jest narzędziem służącym do opisu poziomu kompetencji zawodowej osób niepełnosprawnych fizycznie, umysłowo, emocjonalnie. Oceny dokonuje się na podstawie obserwacji osoby niepełnosprawnej. Można ją stosować od 15. roku życia do dorosłości.

Skala BWAP (Becker 1989a) w oryginale ma dwie wersje: A – wersja skrócona, składająca się z 32 itemów, stosowana wtedy, gdy potrzebna jest szybka informacja; B – wersja pełna, zawierająca 63 itemy. W prezentowanych

nizej badaniach wykorzystano wersję pełną. Itemy przypisane są do czterech kategorii: ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe. Itemy w kategorii ZP oceniają: punktualność, absencję, higienę osobistą, motywację do pracy, zachowanie podczas przerw, samodzielność w załatwianiu potrzeb fizjologicznych. W kategorii RI oceniane są: relacje z innymi osobami w sytuacji pracy, akceptacja grupy i bycie przez nią akceptowanym, stabilność emocjonalna, adaptacja do zmian, reakcje na stres, umiejętność współpracy z innymi. Z kolei w kategorii UP ocenie poddana jest wiedza zdobyta w szkole na temat wykonywanej pracy, a zwłaszcza umiejętność sądzenia, przewidywania, rozpoznawania, czytania i pisania, posługiwania się pojęciem czasu. Natomiast w kategorii UZ oceniamy: jakość wykonania zadania, dbałość o stanowisko pracy, materiały, siłę fizyczną, precyzję rąk i palców. Dla ułatwienia wyboru odpowiedniej oceny każdy z itemów jest krótko opisany na 5-punktowej skali.

W skład metody wchodzi podręcznik zawierający informacje o skali oraz instrukcję dla oceniającego i samą skalę (wersja A lub B). Efektem dokonanej oceny jest wynik ogólny oraz wyniki w poszczególnych kategoriach. W wersji oryginalnej zostały opracowane normy dla każdej z badanych grup niepełnosprawności, a analiza profilu umożliwi rekomendację badanej osoby do jednego z pięciu rodzajów zatrudnienia. Są one rozłożone na kontinuum, na krańcach którego z jednej strony znajduje się zatrudnienie na otwartym rynku pracy, a z drugiej – program dziennego centrum aktywności. Między tymi krańcami są umieszczone: zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej.

Rzetelność i trafność BWAP jest wysoka. Oceny rzetelności dokonano metodą *test-retest* i osiągnięto wskaźnik 0,86. Trafność określano, między innymi korelując wyniki uzyskane w BWAP z wynikami uzyskanymi w AAMR – *Adaptive Behaviour Scale* (część I i II). Wszystkie korelacje były wysokie i istotne statystycznie (Becker 1989b, s. 25, 30).

Skala jest prosta w stosowaniu; wymagana jest jedynie dobra znajomość badanego, jego zachowań i zwyczajów oraz umiejętność obserwowania.

### **3.2. Inwentarz zainteresowań zawodowych – R-FVII**

Trudności w analizie zainteresowań zawodowych w grupie osób z upośledzeniem umysłowym związane są przede wszystkim z warsztatem (metodami). Zainteresowania zawodowe badane są głównie przez psychologów, pedagogów czy doradców zawodowych przy użyciu metod kwestionariuszowych lub poprzez wywiad. W Polsce dostępne są obecnie następujące metody opisu/pomiaru zainteresowań zawodowych: *Arkusze zainteresowań* G.F. Kudera (Super 1972), *Kwestionariusz zainteresowań* E.K. Stronga (Gurycka 1978), *Inwentarz preferencji zawodów* (IPZ) J.L. Hollanda (Pomianowski 1996), *Inwentarz za-*

interesowań A. Frydrychowicz, J. Jaworskiej, T. Woynarowskiej, A. Matuszewskiego (1994). Jedną z metod usystematyzowanego wywiadu na temat zainteresowań zawodowych osób niepełnosprawnych jest *Kwestionariusz samooceny osób niepełnosprawnych dla celów poradnictwa zawodowego*. Kwestionariusz został opracowany w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy w Warszawie.

Metody te przeznaczone są dla grupy osób sprawnych intelektualnie i mogły być jedynie adaptowane do grupy osób z upośledzeniem umysłowym, i to tylko tych, które umieją czytać i pisać. Grupa osób z głębszym upośledzeniem umysłowym dalej pozostawałaby poza możliwością opisu jej zainteresowań zawodowych z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia. Zastana sytuacja zmuszała do poszukiwania metody badania zainteresowań zawodowych adekwatnej do możliwości grupy. Dzięki poznaniu i docenieniu wartości metody dostępnej i od lat z powodzeniem wykorzystywanej na rynku amerykańskim – *Inwentarza zainteresowań zawodowych (Reading-Free Vocational Interest Inventory – R-FVII)* R.L. Beckera (1981) – zdecydowano się ją przetłumaczyć i zaadaptować do warunków polskich, uzyskując tym samym wersję eksperymentalną. Metoda ta jest zupełnie nowa, nie stosowana dotąd w badaniach zainteresowań zawodowych w Polsce. O wyborze tej, a nie innej metody opisu/pomiaru zainteresowań zawodowych osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i umiarkowanym zdecydował fakt, iż została ona skonstruowana specjalnie dla osób z upośledzeniem umysłowym, uwzględniając ich ograniczenia w funkcjonowaniu poznawczym (np. umiejętności czytania i pisania).

*Inwentarz zainteresowań zawodowych* R.L. Beckera (1988) może być stosowany od 13. roku życia osoby. Nie wymaga umiejętności czytania i pisania (metoda obrazkowa). Składa się z zeszytu testowego, zawierającego 55 triad obrazków przedstawiających różne czynności, arkusza odpowiedzi oraz klucza dla każdego z obszarów zainteresowań. Wersja oryginalna ma także normy wyróżnione ze względu na płeć badanych, ich wiek, rodzaj niepełnosprawności oraz miejsce aktywności dziennej, opracowane dla populacji amerykańskiej. Badanie może być przeprowadzone indywidualnie lub grupowo. Badany wybiera z danej triady, poprzez zakreślenie (lub wskazanie), jeden z obrazków, przedstawiający czynność, którą lubi wykonywać.

Rzetelność metody dla wersji oryginalnej obliczono metodą *test-retest* (interwał 2 tygodnie), korelacje mieściły się w przedziale 0,70-0,80 i dla wszystkich grup były istotne statystycznie. Trafność dla wersji oryginalnej obliczono, korelując wyniki uzyskane przez badanych z wynikami uzyskanymi w podobnym inwentarzu – GPII; większość korelacji była istotna statystycznie na poziomie 0,05-0,01.

Zainteresowania opisywane są w 11 obszarach: **A – prace przy samocho-**  
**dach** – zainteresowanie pracami związanymi z parkowaniem, czyszczeniem, polerowaniem, woskowaniem, tankowaniem, naprawą samochodów, autobusów, ciężarówek; **B – prace przy budowie i wykańczaniu** – zainteresowanie pracami związanymi z naprawą urządzeń mechanicznych, konstrukcją, budową

i wykończeniem budynków, instalacją; **C – prace biurowe** – zainteresowanie ogólnie rozumianą pracą biurową, pomocą w biurze, sortowaniem i dostarczaniem listów, przesyłek, paczek, obsługą urządzeń biurowych (fax, ksero), sprzętu lekkiego i ciężkiego, bycie gońcem; **D – prace ze zwierzętami** – zainteresowanie takimi pracami, jak: pojenie, karmienie, tresowanie, oswojanie zwierząt, czyszczenie ich pomieszczeń i sprzętu; **E – prace w kuchni/stołówce** – zainteresowanie przygotowaniem i podawaniem jedzenia, sprzątaniami w kuchni, stołówce i restauracji; **F – prace związane z opieką/pomocą** – zainteresowanie pracami związanymi z dbaniem o wygląd zewnętrzny, komfort fizyczny i wygląd pacjenta oraz czynnościami porządkowymi w szpitalu, klinice, domu opieki; **G – prace w ogrodach/parkach** – zainteresowanie pracami związanymi z sadzeniem roślin i zbieraniem owoców, uprawą ziemi, dbaniem o parki, ogrody, cmentarze; **H – sprzątanie** – zainteresowanie takimi pracami, jak: dbanie o czystość i wygląd mieszkań, biur, hoteli, moteli, sklepów; **I – usługi dla osoby** – zainteresowanie pracą związaną z pomaganiem, świadczeniem usług osobom, rodzinom (w przeprowadzkach, w salonach kosmetycznych); **J – prace w pralni** – zainteresowanie pracą w pralniach (sortowanie odzieży, prasowanie, obsługa maszyn); **K – prace w hurtowni/magazynie** – zainteresowanie pomocą w załadunku, rozładunku towarów, sortowaniem, układaniem, pakowaniem, przewozem i dostarczaniem różnych produktów.

Podobnie jak w *Inwentarzu zainteresowań* A. Frydrychowicz, J. Jaworskiej, T. Woynarowskiej, A. Matuszewskiego (1994, s. 15), tak i w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych (Reading-Free Vocational Interest Inventory – R-FVII)* R.L. Beckera (1988) celem badania jest uchwycenie preferencji badanego do wykonywania czynności zawodowych, związanych z określonymi obszarami (dziedzinami) zawodowymi, a nie chęć pracy w danym, wąsko rozumianym zawodzie. Uzyskanie więc wyższej punktacji w danym obszarze zainteresowań zawodowych w porównaniu z innymi obszarami dookreśla jedynie grupę zawodów, w których pojawiają się czynności preferowane przez badanego. W przypadku osób z głębszymi upośledzeniami umysłowymi ważne jest, aby szukając możliwości zatrudnienia w danym zawodzie, znaleźć również takie czynności, które mogą być przez nie wykonywane i są zgodne z obszarami zainteresowań zawodowych (Mrugalska 2005).

### 3.3. Skala osobowej oceny – PAS

Z metod badających różne aspekty funkcjonowania społecznego do najbardziej znanych i popularnych w Polsce należą: *Skala dojrzałości społecznej* E. Dolla, służąca do pomiaru rozwoju psychospołecznego M-CI Hurltig, R. Zazzo; *Skala zachowania przystosowawczego* K. Nihiry, R. Fostera, M. Shellhaasa, H. Lelanda (Soborski 1977, s. 6-7).

Kilkanaście lat temu zestaw metod przeznaczonych do określenia poziomu funkcjonowania społecznego osób upośledzonych umysłowo powiększył się o kolejną skalę, a właściwie dwie skale stanowiące całość, ale dające się wykorzystywać również oddzielnie. Są to: *Karta oceny postępu* – PAC (*Progress Assessment Chart*) i *Skala osobowej oceny* – PAS (*Personal Assessment Scale*). Zostały one przetłumaczone i zaadaptowane do warunków polskich przez Witkowskiego (1988, 1997).

Można powiedzieć, że skale te obroniły się przed zarzutami przytoczonymi wyżej wobec wcześniej wymienionych metod. Zostały one skonstruowane specjalnie dla osób upośledzonych umysłowo. Podstawowym sposobem zbierania informacji jest obserwacja, dalej zadania do wykonania przez badanego i dopiero w ostateczności wywiad. Osoba udzielająca wywiadu powinna należeć do grona najczęściej obserwujących wykonywanie danej czynności czy zachowania.

Jednocześnie PAC i PAS należą do metod użytecznych w procesie rehabilitacji upośledzonych umysłowo. Dają możliwość wieloaspektowej diagnozy i oceny stanu umiejętności społecznych oraz poziomu adekwatności osobowej. Stanowią program pracy rehabilitacyjnej w tym zakresie oraz dają możliwość sprawdzania jej efektów. Jako takie spełniają wymogi stawiane metodom stosowanym wobec osób z upośledzeniem umysłowym (Gałkowski 1974, s. 112).

Na potrzeby badań empirycznych, prezentowanych w niniejszej pracy, wykorzystano *Skalę osobowej oceny* (PAS) H.C. Gunzburga (1977a, 1977b). Jest to narzędzie dobrze znane na gruncie polskim, które ze względu na swoją wartość praktyczną i ugruntowane podstawy teoretyczne na stałe wpisało się już w warsztat pracy psychologów, pedagogów i terapeutów nie tylko w naszym kraju. Zostało skonstruowane specjalnie dla upośledzonych umysłowo jako narzędzie oceniające i informujące, na ile osoba z upośledzeniem umysłowym może być akceptowana przez otwartą społeczność ze względu na swe szeroko pojęte cechy osobowościowe. Mówimy: „szeroko pojęte cechy osobowościowe”, gdyż są tam oceniane cechy temperamentalne i charakterologiczne, wyrażające stosunek do innych i samoprzystosowanie (Gunzburg 1968, s. 145, 156).

Oceniane za pomocą PAS cechy są zróżnicowane tak bardzo, że nazywanie ich cechami osobowości budzi wątpliwości, czy byłoby to określenie precyzyjne. Jest jednak wyraźna zasada, która czyni PAS narzędziem jednolitym, a mianowicie oceniane są tylko te cechy, których adekwatność w sposób istotny decyduje o zaakceptowaniu upośledzonego przez społeczeństwo, bez potrzeby stosowania wobec niego taryfy ulgowej. Zarówno poszczególne skale PAS, jak i całe narzędzie określają poziom gotowości do bycia zaakceptowanym (Witkowski 1985, s. 43-44).

Konstrukcja PAS jest przejrzysta. Całe narzędzie składa się z 13 szczegółowych, 5-stopniowych skal. Każda skala ma tytuł oraz opis pięciu możliwych ocen (1-5). Wyniki uzyskane przez badanego nanoszone są na diagram kołowy. Składa się on z trzynastu 5-punktowych odcinków, wychodzących ze wspólnego środka. Zakreskowujemy na nim punkty odpowiadające uzyskanej przez ba-

danego ocenie w danej skali, na odpowiednich odcinkach (Witkowski 1985, s. 44).

Osoba wykonująca badanie zna dobrze badanego i ma możliwość obserwowania jego zachowań w różnych sytuacjach życiowych, porównuje, który z opisów przyporządkowany punktom 1, 2, 3, 4, 5 w danej skali jest najbardziej zgodny z zaobserwowanym u badanego zachowaniem. Następnie nanosi ocenę na diagram. Po wykonaniu całości badania łączy zaznaczone punkty. W ten sposób otrzymuje się siatkę dającą możliwość dokładnej orientacji, w jakim stopniu występują u badanego cechy, które sprawiają, że jest gotowy do życia w społeczeństwie. Im bardziej uzyskany diagram jest regularnym okręgiem i im bardziej jest on oddalony od środka koła, tym szanse badanego na akceptację przez społeczeństwo są większe (Gunzburg 1973, s. 106).

Podskale w kolejności według wersji oryginalnej są następujące:

I – niezależność, samodzielność, II – przystosowanie, III – temperament, IV – zachowania seksualne, V – komunikatywność, VI – prawdomówność, VII – uczciwość, sprawiedliwość, VIII – reagowanie na innych, IX – postawy wobec rówieśników, X – stosunki społeczne, XI – współdziałanie, XII – dominacja, XIII – postawa wobec zajęć (Witkowski 1997, s. 47-48).

Autor wersji oryginalnej PAS nie podaje żadnych grup tematycznych, do których można by przypisać poszczególne skale. Autor tłumaczenia i adaptacji, Witkowski (1997, s. 47), proponuje wyróżnić cztery sfery, do których można zaliczyć tę lub inną skalę: **A.** Cechy wyrażające trudności w przystosowaniu osobniczym (skala II, III, IV, XII); **B.** Cechy wyrażające samodzielność w działaniu (skala I, XIII); **C.** Cechy wyrażające stosunek do innych (skala V, VIII, IX, X, XI); **D.** Cechy wyrażające powinność (skala VI, VII).

Po przeprowadzeniu badania uzyskujemy dane (liczbowe) informujące o poziomie funkcjonowania osoby w zakresie każdej z 13 skal, jak również mamy możliwość obliczenia wyniku ogólnego, informującego nas o ogólnym poziomie adekwatności osobowej badanej osoby. Dodatkowo w polskiej wersji skali PAS istnieje możliwość obliczenia wyniku dla każdej z wyróżnionych sfer (A, B, C, D), który następnie może być, tak jak i inne wykorzystywany w opisie oraz porównaniach.

Metoda (kwestionariusz, podręcznik i diagram) została opublikowana przez Witkowskiego (1997). Zastosowanie jej w badaniach kolejnej, licznej grupy osób z upośledzeniem umysłowym zdecydowanie przybliży i urealnia możliwość opracowania w przyszłości polskich norm.

### **3.4. Karta indywidualna dla osób niepełnosprawnych – KI**

Podjmując przedsięwzięcie badawcze w tak trudno dostępnej grupie badanych poszukiwano narzędzia, które pozwoliłoby nie tylko opisać tę grupę,

ale jednocześnie dawałoby możliwość wykorzystania zebranych informacji jako analizowanych zmiennych. Warunki te spełnia *Karta indywidualna dla osób niepełnosprawnych* (KI) Witkowskiego (1990). Metoda ta jest zestawem elementów wybranych z obszerniejszego *Arkusza indywidualnego* (Witkowski 1976a, 1976b). Składa się z trzech arkuszy: karty obejmującej 19 danych, arkusza odpowiedzi i klucza przeliczeniowego (Witkowski 1993). Punkty tematyczne KI są skategoryzowane i w związku z tym zadaniem badającego, który ją wypełnia, jest zaznaczenie na arkuszu odpowiedzi odpowiedniej lub odpowiednich kategorii. Konstrukcja arkusza odpowiedzi jest zgodna z konstrukcją kart. Znajdują się w nim numery punktów tematycznych, a w każdym z nich numery kategorii, które trzeba zakreślić w zależności od obiektywnej sytuacji badanego lub jego środowiska (Witkowski 1996).

Treści informacji uzyskanych za pomocą KI można podzielić na dwie grupy: dotyczące osoby niepełnosprawnej i dotyczące środowiska. Informacje dotyczące osoby niepełnosprawnej to **zmienne podstawowe**, takie jak: wiek, płeć, czas wystąpienia niepełnosprawności, bliższe dane o rodzaju niepełnosprawności oraz o jej przebiegu leczenia i rehabilitacji; **zmienne sfery poznawczej**, np.: poziom rozwoju intelektualnego, wykształcenie, specjalne uzdolnienia; **zmienne sfery emocjonalno-motywacyjnej**, jak: ogólny nastrój, ogólne tempo, łatwość ujawniania uczuć, cechy charakterologiczne (np. wytrwałość, sumienność). Drugi rodzaj informacji związany jest ze środowiskiem osoby niepełnosprawnej; grupujemy tu dane o środowisku dalszym i rodzinnym. W pierwszym odnotowujemy miejsce urodzenia badanej osoby i miejsce aktualnego zamieszkania. W drugim pytamy o liczbę rodzeństwa, liczbę osób niepełnosprawnych w rodzinie, wykształcenie rodziców i ich status społeczno-zawodowy (oddzielnie ojca i matki). Autor metody podkreśla, że wyniki oceny zmiennych w karcie nie mogą być sumowane, gdyż nie są addytywne (Witkowski 1996).

#### 4. Organizacja i sposób prowadzenia badań

Prezentowane poniżej wyniki uzyskano na podstawie badań empirycznych, które realizował zespół badawczy utworzony przez studentów uczestniczących w proseminarium i seminarium magisterskim z psychologii rehabilitacji. Badania prowadzono na obszarze całego kraju.

Każdy uczestnik zespołu badawczego wyposażony był w komplet metod badawczych, arkuszy odpowiedzi oraz dokładne instrukcje odnośnie do sposobu prowadzenia badań i zapisu uzyskiwanych informacji. Trzeba dodać, iż przed rozpoczęciem badań członkowie zespołu zapoznani byli z koncepcją badań oraz szczegółowo poznali wykorzystywane w badaniach metody, zwłaszcza te ostatnio tłumaczone i adaptowane, których wcześniej nie znali. Organizujący badania pozostawał w stałym i codziennym kontakcie z każdym z członków

zespołu, co umożliwiało szybkie wyjaśnianie wszelkich wątpliwości i kontrolę tego procesu.

Badania przeprowadzane były indywidualnie w bezpośrednim kontakcie z badanym, jego rodzicami, opiekunami, nauczycielami czy terapeutami, w znanym i przyjaznym dla badanego środowisku. Ze względu na dużą liczbę wykorzystywanych metod badawczych oraz to, że są one pracochłonne, każdy z badających przebadał kompletem metod 20 badanych. Przebadanie każdej z osób wymagało zazwyczaj kilku spotkań.

Ze względu na różny charakter wykorzystywanych w badaniach metod badanym zawsze była osoba z upośledzeniem umysłowym. W przypadku trzech z czterech zastosowanych metod (*Karta indywidualna dla osób niepełnosprawnych*; *Skala kompetencji zawodowej*; *Skala osobowej oceny*) uzupełniającym źródłem informacji byli rodzice, nauczyciele, wychowawcy, instruktorzy, w zależności od miejsca rehabilitacji zawodowej osoby. Były to jednak zawsze osoby dobrze znające badanych i często z nimi przebywające w sytuacjach, których dotyczyły zbierane informacje.

Stosunek badanych do badań był na ogół pozytywny, zdarzało się jednak, że rodzice lub opiekunowie dziecka nie wyrażali zgody na badanie lub udziału w badaniach odmawiali sami zainteresowani.



## ROZDZIAŁ V

### **PSYCHOMETRYCZNA CHARAKTERYSTYKA ZMIENNYCH PODMIOTOWYCH – WYNIKI, ISTOTNOŚCI RÓŻNIC, ZWIĄZKI**

W rozdziale tym prezentowane są wyniki uzyskane przez badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym oraz przez wyróżnione podgrupy mężczyzn i kobiet w każdej z zastosowanych w badaniach własnych metod. Zdecydowano się również na obliczenie istotności różnic zarówno dla grup głównych, jak i dla podgrup płci. Pozwoliło to nie tyle na potwierdzenie oczywistości, że takie różnice między stopniami upośledzenia są, ile na precyzyjne wskazanie, w jakich aspektach analizowanych zmiennych one są, a w jakich ich nie ma. Szczególnie nowatorskie wydaje się to wobec kategorii opisujących kompetencję zawodową, zainteresowań zawodowych oraz skal i sfer opisujących poziom adekwatności osobowej badanych. Prezentacja ilościowa uzyskanych wyników była możliwa po wykonaniu podstawowych działań statystycznych, takich jak obliczenie średnich ( $M$ ) i odchyłeń standardowych ( $SD$ ), oraz zastosowaniu testu istotności różnic  $t$ -Studenta.

Poza tym prezentowane są wyniki analizy korelacyjnej, prowadzonej w parach tworzonych przez zmienną zależną i dwie zmienne niezależne (zainteresowania zawodowe i adekwatność osobową). Ukazują one związki, jakie zachodzą między tymi zmiennymi.

#### **1. Poziom kompetencji zawodowej badanych i jego zróżnicowanie ze względu na stopień upośledzenia i płeć**

Informacje o poziomie kompetencji zawodowej badanych osób z upośledzeniem umysłowym pochodzą z analizy ilościowej i jakościowej wyników uzyskanych przez nich w *Skali kompetencji zawodowej* (BWAP) R.L. Beckera

(1989a), w tłumaczeniu i adaptacji W. Otrębskiego (1997a), która szczegółowo prezentowana była w rozdziale IV, w podpunkcie 3.1.

Skala BWAP była stosowana na gruncie polskim po raz pierwszy i jako wersja eksperymentalna nie ma jeszcze polskich norm. Dlatego też analizie ilościowej i jakościowej poddano wyniki surowe uzyskane przez badanych. Ponieważ w każdej z kategorii skali BWAP mamy różną liczbę itemów, w badaniach dla celów naukowych konieczne było przyporządkowanie uzyskanych w nich wyników wspólnej skali 100-stopniowej, tak aby można było porównywać je ze sobą i z wynikiem ogólnym (czyli średnią z sumy czterech kategorii).

Po przyporządkowaniu wyników surowych do skali 100-stopniowej minimalny hipotetyczny wynik ogólny w skali BWAP oraz w tworzących ją poszczególnych kategoriach to 0, maksymalny – 100. Średnia teoretyczna wynosi 50, wyniki z dolnej ćwiartki, czyli poniżej 25, zaliczone zostały do niskich, natomiast wyniki z górnej ćwiartki, powyżej 75, do wysokich.

Analizując wyniki średnie uzyskane przez badanych w *Skali kompetencji zawodowej*, należy potwierdzić, iż zgodnie z oczekiwaniami posiadający wyższy poziom funkcji poznawczych i społecznych uzyskują wyższe średnie zarówno dla wyniku ogólnego, jak i w poszczególnych kategoriach niż badani z niższym poziomem tych funkcji (tabela 3; wykresy 1, 2). Wszystkie średnie uzyskane przez grupę osób z lekkim upośledzeniem umysłowym (dla wyniku ogólnego oraz w poszczególnych sferach) są powyżej średniej teoretycznej, czyli powyżej 50. Prawidłowość ta potwierdza się również w podgrupie kobiet i mężczyzn. W kategorii zwyczaje/postawy zawodowe (ZP) i umiejętności poznawcze (UP) grupa ta osiągnęła średnie wyniki powyżej 70 punktów (odpowiednio:  $M = 72,61$  i  $M = 71,97$ ), czyli blisko wyników wysokich (tabela 3; wykres 1).

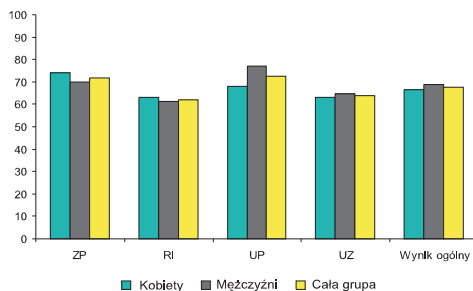
Tabela 3. Wyniki średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz istotności różnic uzyskane przez badanych w *Skali kompetencji zawodowej* – BWAP

	Lekkie upośledzenie						Umiarkowane upośledzenie					
	Kobiety		Mężczyźni		Cała grupa		Kobiety		Mężczyźni		Cała grupa	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
ZP	74,04	15,88	69,90	13,74	71,97***	14,95	67,58*	15,41	62,72	15,67	65,15	15,69
RI	63,07	18,82	61,12	15,85	62,09	17,38	60,52	19,47	58,74	19,21	59,63	19,31
UP	68,08	17,77	77,14***	14,00	72,61***	16,59	47,43	19,92	43,89	18,42	45,66	19,21
UZ	63,24	16,09	64,72	15,64	63,98***	15,84	52,56	19,61	47,88	20,09	50,22	19,94
Wynik ogólny	66,56	15,12	68,76	11,08	67,66***	13,27	54,90	15,74	50,77	15,89	52,83	15,91

ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; *poziom istotności*: \* – 0,05; \*\* – 0,01; \*\*\* – 0,001.

Podobnie wysokie wyniki uzyskują badane kobiety lekko upośledzone umysłowo w kategorii zwyczaje/postawy zawodowe – ZP ( $M = 74,04$ ), a badani mężczyźni lekko upośledzeni umysłowo w kategorii umiejętności poznawcze –

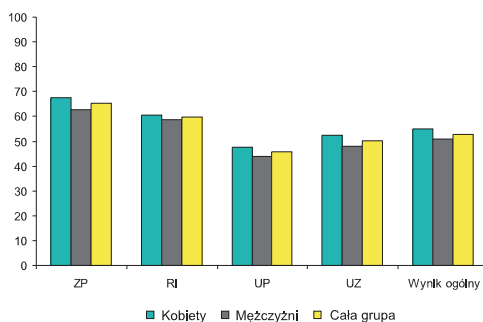
UP ( $M = 77,14$ ), co stanowi jednocześnie najwyższą średnią uzyskaną przez wszystkich badanych łącznie i w podgrupach płci (tabela 3).



Wykres 1. Wyniki średnie uzyskane przez badanych lekko upośledzonych umysłowo w *Skali kompetencji zawodowej – BWAP*

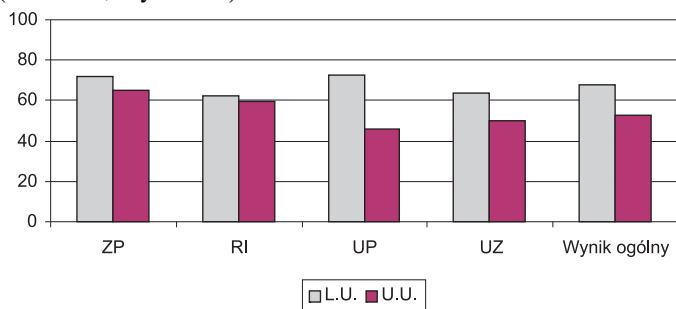
Jak już wspomniałem, średnie wyniki uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo dla całej skali BWAP, jak i w poszczególnych kategoriach są niższe, bliższe średniej teoretycznej (wynik ogólny –  $M = 52,83$ ); w kategorii umiejętności zawodowe (UZ –  $M = 50,22$ ), a nawet poniżej (w kategorii umiejętności poznawcze – UP,  $M = 45,66$ ) (tabela 3; wykres 2).

Podobne wielkości wyników średnich uzyskali badani umiarkowanie upośledzeni umysłowo w podgrupach kobiet i mężczyzn (tabela 3). Średnie bliskie średniej teoretycznej i poniżej odnotowujemy tu u badanych kobiet w wyniku ogólnym  $M = 54,9$  i w kategoriach: umiejętności zawodowe (UZ) –  $M = 52,56$ , umiejętności poznawcze (UP) –  $M = 47,43$ . U badanych mężczyzn – również w wyniku ogólnym ( $M = 50,77$ ) i w kategoriach: relacje interpersonalne (RI) – ( $M = 58,74$ ), umiejętności zawodowe UZ –  $M = 47,88$ , umiejętności poznawcze (UP) –  $M = 43,89$ .



Wykres 2. Wyniki średnie uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo w *Skali kompetencji zawodowej – BWAP*

Analiza różnic w poziomie kompetencji zawodowej między badanymi grupami osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym oraz podgrupami płci ujawniła, iż zgodnie z oczekiwaniami wiele z nich jest bardzo istotnych statystycznie (tabela 3). Na podstawie uzyskanych wyników można powiedzieć, że lepszy poziom funkcjonowania poznawczego i adaptacyjnego (lekkie upośledzenie umysłowe) idzie w parze z istotnie wyższym poziomem kompetencji zawodowej – reprezentowanym przez wynik ogólny BWAP. Odwrotnie sytuacja ma się u osób z niższym poziomem funkcji poznawczo-społecznych, różnica między badanymi grupami jest istotna na poziomie  $p \leq 0,001$  (tabela 3; wykres 3).



Wykres 3. Wyniki średnie uzyskane przez badanych lekko (L.U.) i umiarkowanie (U.U.) upośledzonych umysłowo w Skali kompetencji zawodowej – BWAP

Różnice istotne statystycznie na tym samym poziomie, na którym występują między wynikami ogólnymi, zachodzą między badanymi grupami również w trzech z czterech kategorii tworzących *Skalę kompetencji zawodowej*. Badani z lekkim upośledzeniem umysłowym prezentują znacznie wyższy poziom w kategorii ZP, badającej zwyczaje i postawy zawodowe, w kategorii UP, opisującej umiejętności poznawcze, oraz w kategorii UZ, przybliżającej umiejętności zawodowe badanych. Jedynie w kategorii RI, badającej relacje interpersonalne, nie wystąpiły różnice istotne statystycznie między grupami wyróżnionymi ze względu na stopień upośledzenia umysłowego (tabela 3; wykres 3).

Każda z badanych grup wyróżnionych ze względu na poziom funkcji poznawczych i społecznych określonych stopniem upośledzenia umysłowego wydaje się dość zgodna, jeżeli chodzi o ich poziom kompetencji zawodowej, gdyż analiza różnic prowadzona w każdej z nich między podgrupami płci wykazała jedynie pojedyncze istotności. W grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym mężczyźni jawią się jako mający istotnie wyższe umiejętności poznawcze (kategoria UP;  $p \leq 0,001$ ) niż w tym samym stopniu upośledzone umysłowo kobiety. Z kolei kobiety umiarkowanie upośledzone umysłowo osiągnęły wyższe wyniki w kategorii ZP, opisującej ich zwyczaje i postawy zawodowe ( $p \leq 0,05$ ) niż w tym samym stopniu upośledzeni umysłowo mężczyźni (tabela 3).

## 2. Zainteresowania zawodowe badanych i ich zróżnicowanie ze względu na stopień upośledzenia i płeć

Opis i analiza zainteresowań zawodowych badanych grup osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym były możliwe dzięki zastosowaniu, po raz pierwszy na gruncie polskim, *Inwentarza zainteresowań zawodowych* (Becker 1981), w tłumaczeniu W. Otrębskiego (1997 b), który jest szczegółowo zaprezentowany w rozdziale IV, w podpunkcie 3.2.

Podobnie jak w *Skali kompetencji zawodowej*, tak i w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych* konieczne było przyporządkowanie wyników surowych uzyskiwanych przez badanego w każdym z 11 obszarów zainteresowań wspólnej skali 100-stopniowej, ponieważ nierówna liczba obrazków określała każdy z nich. Dopiero wówczas istniała możliwość porównywania ze sobą wyników surowych, uzyskanych przez badanego.

Po przyporządkowaniu wyników surowych do skali 100-stopniowej minimalny hipotetyczny wynik dla każdego z 11 obszarów zainteresowań w inwentarzu R-FVII wynosi 0, a maksymalny – 100. Średnia teoretyczna wynosi 50, wyniki z dolnej ćwiartki zostały zaliczone do niskich, a wyniki z górnej ćwiartki do wysokich.

Do opisu zainteresowań zawodowych badanych grup osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym oraz wyróżnionych w nich podgrupach płci posłużyłem się wynikami średnimi uzyskanymi przez nich w każdym z 11 obszarów zainteresowań, danymi co do liczebności i procentu wyników w każdym z wyróżnionych przedziałów (0-25 – wyniki niskie; 26-50 i 51-75 – wyniki średnie; 76-100 – wyniki wysokie) oraz określeniem dla każdego z obszarów zainteresowań rzeczywistego minimalnego i maksymalnego wyniku. Średnie uzyskane dla wszystkich 11 obszarów zainteresowań zawodowych zarówno przez badanych lekko, jak i umiarkowanie upośledzonych umysłowo znajdują się poniżej średniej teoretycznej i mieszczą się w przedziale wyników średnich (tabele 4, 5; wykresy 4, 5; aneks – tabele I-VI).

W grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym najwyższe średnie uzyskały obszary: B ( $M = 37,26$ ), G ( $M = 36,87$ ), C ( $M = 35,53$ ), a najniższe: J ( $M = 28,54$ ), D ( $M = 28,84$ ), H ( $M = 29,48$ ) (tabela 4; wykresy 3, 4). Rozkład wartości wyników średnich znajduje swoje odbicie w rozkładzie liczebności i procentu wyników w wyróżnionych przedziałach (tabele I, III, IV w aneksie). Na podstawie wyników dla całej grupy badanych lekko upośledzonych umysłowo trudno mówić o wyraźnych preferencjach czynności zawodowych, gdyż uzyskane wyniki średnie są zbliżone do siebie. Znaczne zróżnicowanie tych wyników, a tym samym wyraźniejsze preferencje w aktywności zawodowej badanych obserwujemy, analizując podgrupy płci.

W podgrupie kobiet lekko upośledzonych umysłowo najwyższe średnie znajdujemy w obszarach: F (M = 55,64), I (M = 43,86), J (M = 43,01), a najniższe w obszarach: A (M = 10,61), B (M = 17,26), H (M = 23,27). Wyraźnie widać, iż średnie najwyższe należą do przedziału wyników średnich, a średnie najniższe do przedziału wyników niskich (tabela 4; wykres 4). Wyniki te ujawniają preferencję wśród badanych kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym do podejmowania aktywności zawodowej związanej z opieką i pielęgnacją pacjentów, usługami dla ludności oraz pracą w pralni. Niewielkie zainteresowanie tej podgrupy badanych obserwujemy w odniesieniu do czynności zawodowych związanych z pracą przy samochodach, pracami techniczno-mechanicznymi i sprzątaniami.

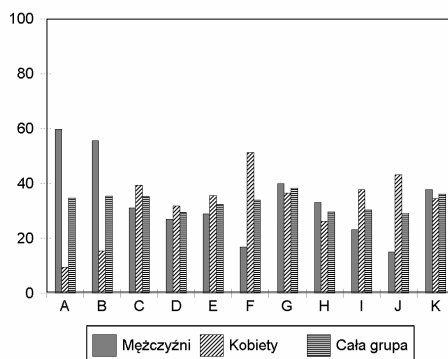
W podgrupie mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo najwyższe średnie znajdujemy w obszarach: A (M = 62,09), B (M = 57,26), G (M = 43,91), a najniższe w obszarach: J (M = 14,07), F (M = 15,64), I (M = 20,00). Tu również wyraźnie widać, iż średnie najwyższe należą do przedziału wyników średnich, a średnie najniższe do przedziału wyników niskich oraz że zainteresowania zawodowe badanych lekko upośledzonych umysłowo są wyraźnie spolaryzowane ze względu na płeć (tabela 4; wykres 4). Wyniki uzyskane przez badanych mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo ujawniają, że preferują oni czynności zawodowe związane z pracą przy samochodach, w warsztatach technicznych i mechanicznych oraz w ogrodach i parkach. Znacznie mniejsze zainteresowanie analizowana podgrupa ujawnia w stosunku do czynności zawodowych związanych z pracami z pacjentem, usługami dla ludności czy pracą w pralni.

Tabela 4. Wyniki średnie (M), odchylenia standardowe (SD) i istotności różnic uzyskane przez badanych w *Kwestionariuszu zainteresowań zawodowych* – R-FVII

	Lekkie upośledzenie						Umiarkowane upośledzenie					
	Kobiety		Mężczyźni		Cała grupa		Kobiety		Mężczyźni		Cała grupa	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
A	10,61	14,69	62,09 <sup>***</sup>	26,07	36,35	33,34	21,73	15,57	45,60 <sup>***</sup>	21,33	33,67	22,14
B	17,26	12,22	57,26 <sup>***</sup>	18,32	37,26	25,36	25,42	14,02	43,58 <sup>***</sup>	15,78	34,50	17,45
C	42,22 <sup>***</sup>	17,69	28,83	15,94	35,53 <sup>***</sup>	18,08	30,22	14,12	29,06	15,63	29,64	14,86
D	25,99	21,46	31,70	23,68	28,84	22,72	41,58	18,59	38,47	20,75	40,02 <sup>***</sup>	19,71
E	41,67 <sup>***</sup>	15,55	28,87	14,74	35,27 <sup>**</sup>	16,41	33,02	12,40	29,73	13,54	31,38	13,05
F	55,64 <sup>***</sup>	24,18	15,64	18,46	35,64	29,37	44,26 <sup>***</sup>	20,75	24,97	20,51	34,61	22,73
G	29,82	19,45	43,91 <sup>***</sup>	22,94	36,87	22,35	38,42	16,04	43,63 <sup>'</sup>	17,99	41,03 <sup>'</sup>	17,20
H	23,27	13,34	35,69 <sup>***</sup>	14,22	29,48	15,10	31,52	12,71	36,77 <sup>**</sup>	13,59	34,14 <sup>**</sup>	13,38
I	43,86 <sup>***</sup>	15,29	20,00	11,37	31,93	17,99	36,47 <sup>***</sup>	13,50	24,60	11,55	30,53	13,87
J	43,01	14,17	14,07 <sup>***</sup>	12,84	28,54	19,81	37,86 <sup>***</sup>	13,51	23,17	12,87	30,51	15,08
K	34,49	13,58	33,96	16,62	34,22	15,13	32,44	16,27	32,74	17,43	32,59	16,81

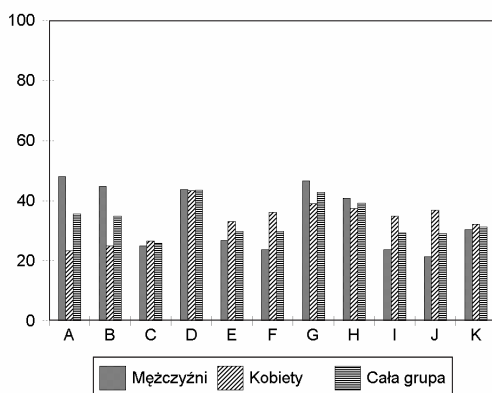
A – prace przy samochodach; B – prace techniczne/mechaniczne; C – prace biurowe; D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni/stołówce; F – prace z pacjentem; G – prace w ogrodach/parkach; H – sprzątanie; I – usługi dla osoby; J – prace w pralni; K – prace w hurtowni/magazynie; *poziom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,01; \*\*\* – 0,001.

W grupie osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym najwyższe średnie dla całej grupy znajdujemy w obszarach: G ( $M = 41,03$ ), D ( $M = 40,02$ ), B ( $M = 34,50$ ), najniższe zaś w obszarach: C ( $M = 29,64$ ), J ( $M = 30,51$ ), I ( $M = 30,53$ ) (tabela 4, wykres 5). Tutaj również rozkład wartości wyników średnich znajduje swoje odbicie w rozkładzie liczebności i procentu wyników w wyróżnionych przedziałach (aneks – tabele II, V, VI). Podobnie jak w poprzednio analizowanej grupie, tak i tutaj, opierając się na wynikach dla całej grupy badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo, trudno mówić o wyraźnych preferencjach czynności zawodowych, gdyż uzyskane wyniki średnie są zbliżone do siebie. Znaczne zróżnicowanie tych wyników, a tym samym wyraźniejsze preferencje w aktywności zawodowej badanych znajdujemy, analizując podgrupy płci.



Wykres 4. Wyniki średnie uzyskane przez badanych lekko upośledzonych umysłowo w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych – R-FVII*

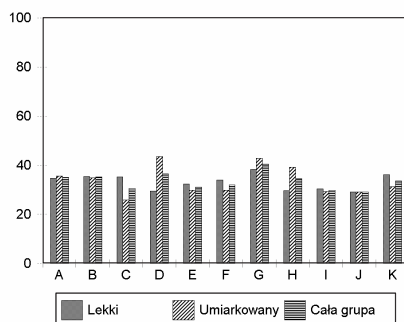
W podgrupie kobiet umiarkowanie upośledzonych umysłowo najwyższe średnie uzyskane są przez nie w obszarach: F ( $M = 44,26$ ), D ( $M = 41,58$ ), J ( $M = 37,86$ ), a najniższe w obszarach: A ( $M = 21,73$ ), B ( $M = 25,42$ ), C ( $M = 30,22$ ). Tutaj również, podobnie jak w omawianej poprzednio podgrupie kobiet lekko upośledzonych umysłowo, wyraźnie widać, iż średnie najwyższe należą do przedziału wyników średnich, a średnie najniższe do przedziału wyników niskich, z wyjątkiem obszaru C, należącego do przedziału wyników średnich (tabela 4; wykres 5). Wyniki te ujawniają preferowanie wśród badanych kobiet aktywności zawodowej związanej z opieką i pielęgnacją pacjentów, pracą ze zwierzętami oraz pracą w pralni. Mniejsze jest wśród nich zainteresowanie pracami techniczno-mechanicznymi, przy samochodach lub pracą w biurze.



Wykres 5. Wyniki średnie uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych*

Podgrupa mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo najwyższe średnie uzyskała w obszarach: A ( $M = 45,60$ ), G ( $M = 43,63$ ), B ( $M = 43,58$ ), a najniższe w obszarach: J ( $M = 23,17$ ), I ( $M = 24,60$ ), E ( $M = 29,73$ ). Tu również wyraźnie widać, iż średnie najwyższe należą do przedziału wyników średnich, a średnie najniższe do przedziału wyników niskich, z wyjątkiem obszaru E, należącego do przedziału wyników średnich, oraz że zainteresowania zawodowe badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo są – podobnie jak w poprzednio analizowanych podgrupach – wyraźnie spolaryzowane ze względu na płeć (tabela 4; wykres 5). Wyniki uzyskane przez badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo ujawniają preferencję czynności zawodowych łączących się z pracą przy samochodach, w warsztatach technicznych i mechanicznych oraz w ogrodach i parkach, co jest identyczne z zainteresowaniami mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo. Znacznie mniejsze zainteresowanie analizowana podgrupa przejawia wobec czynności zawodowych związanych z pracami w kuchni lub stołówce, usługami dla ludności czy pracą w pralni.

Analiza istotności różnic w zainteresowaniach zawodowych między wyróżnionymi grupami osób lekko i umiarkowanie upośledzonych oraz podgrupami płci potwierdziła ich opisane wcześniej preferencje zawodowe. Na podstawie uzyskanych istotności różnic potwierdzić też można, iż to właśnie płeć znacznie silniej niż stopień upośledzenia umysłowego różnicuje zainteresowania zawodowe badanych. Dlatego też, poszukując różnic i analizując ich istotności, przygotowano tabele i wykresy, prezentujące je w dwójaki sposób. W pierwszym grupy główne wyróżniono ze względu na stopień upośledzenia umysłowego, a podgrupy ze względu na płeć (tabela 4; wykresy 6, 8), w drugim – grupy główne wyróżniono ze względu na płeć, a podgrupy ze względu na stopień upośledzenia umysłowego (tabela 5; wykresy 7, 9).

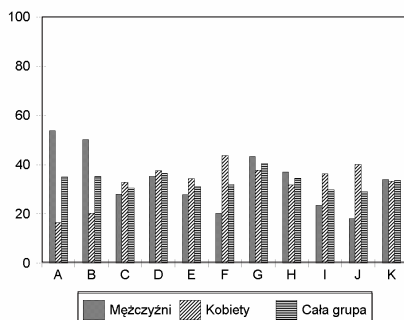


Wykres 6. Wyniki średnie uzyskane przez badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych – R-FVII*

Tabela 5. Wyniki średnie (M), odchylenia standardowe (SD) i istotności różnic uzyskane przez badane kobiety i mężczyzn w *Kwestionariuszu zainteresowań zawodowych – R-FVII*

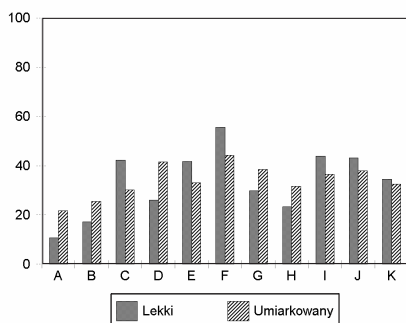
	Kobiety						Mężczyźni					
	Lekkie		Umiarkowane		Cała grupa		Lekkie		Umiarkowane		Cała grupa	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
A	10,61	14,69	21,73 <sup>***</sup>	15,57	16,17	16,09	62,09 <sup>***</sup>	26,07	45,60	21,33	53,84 <sup>***</sup>	25,15
B	17,26	12,22	25,42 <sup>***</sup>	14,02	21,34	13,74	57,26 <sup>***</sup>	18,32	43,58	15,78	50,42 <sup>***</sup>	18,38
C	42,22 <sup>***</sup>	17,69	30,22	14,12	36,22 <sup>***</sup>	17,06	28,83	15,94	29,06	15,63	28,94	15,74
D	25,99	21,46	41,58 <sup>***</sup>	18,59	33,78	21,49	31,70	23,68	38,47 <sup>*</sup>	20,75	35,08	22,46
E	41,67 <sup>***</sup>	15,55	33,02	12,40	37,34 <sup>***</sup>	14,68	28,87	14,74	29,73	13,54	29,36	14,13
F	55,64 <sup>***</sup>	24,18	44,26	20,75	49,95 <sup>***</sup>	23,18	15,64	18,46	24,97 <sup>**</sup>	20,51	20,14	19,73
G	29,82	19,45	38,42 <sup>***</sup>	16,04	34,12	18,29	43,91	22,94	43,63	17,99	43,77 <sup>***</sup>	20,56
H	23,27	13,34	31,52 <sup>***</sup>	12,71	27,39	13,63	35,69	14,22	36,77	13,59	36,23 <sup>***</sup>	13,88
I	43,86 <sup>***</sup>	15,29	36,47	13,50	40,16 <sup>***</sup>	14,85	20,00	11,37	24,60 <sup>**</sup>	11,55	22,36	11,73
J	43,01 <sup>***</sup>	14,17	37,86	13,51	40,49 <sup>***</sup>	14,01	14,07	12,84	23,17 <sup>***</sup>	12,87	18,64	13,58
K	34,49	13,58	32,44	16,27	33,50	14,96	33,96	16,62	32,74	17,43	33,35	16,99

A – prace przy samochodach; B – prace techniczne/mechaniczne; C – prace biurowe; D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni/stołówce; F – prace z pacjentem; G – prace w ogrodach/parkach; H – sprzątanie; I – usługi dla osoby; J – prace w pralni; K – prace w hurtowni/magazynie; *poziom istotności*: \* – 0,05; \*\* – 0,01; \*\*\* – 0,001.



Wykres 7. Wyniki średnie uzyskane przez badane kobiety i mężczyzn w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych – R-FVII*

Porównanie grup wyróżnionych ze względu na stopień upośledzenia umysłowego wykazuje, iż w 5 obszarach zainteresowań na 11 istnieją między nimi różnice istotne statystycznie. Natomiast porównanie grup wyróżnionych ze względu na płeć zwiększa liczbę obszarów zainteresowań różnych dla każdej z grup płci do 9 na 11 analizowanych (tabele 4, 5; wykresy 6, 7).



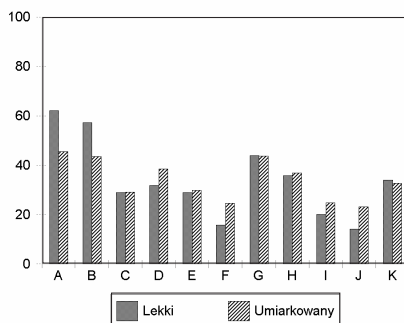
Wykres 8. Wyniki średnie uzyskane przez badane kobiety w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych* – R-FVII

Ogólnie można powiedzieć, iż badani lekko upośledzeni umysłowo zdecydowanie częściej niż umiarkowanie upośledzeni wybierają czynności zawodowe związane z pracą w biurze (obszar A,  $p \leq 0,001$ ) i z pracą w kuchni lub stołówce (obszar E,  $p \leq 0,01$ ). Z kolei badani umiarkowanie upośledzeni umysłowo zdecydowanie częściej niż lekko upośledzeni wybierają czynności zawodowe związane z pracą ze zwierzętami (obszar D,  $p \leq 0,001$ ), sprzątaniami (obszar H,  $p \leq 0,01$ ) oraz pracą w ogrodach i parkach (obszar G,  $p \leq 0,05$ ) (tabela 4; wykres 6).

Badane kobiety z upośledzeniem umysłowym zdecydowanie częściej niż badani mężczyźni podejmowałyby czynności zawodowe związane z pracami biurowymi, w kuchni lub stołówce, pracą z pacjentem, usługami dla ludności czy w pralni (obszary C, E, F, I, J,  $p \leq 0,001$ ). Natomiast badani mężczyźni upośledzeni umysłowo zdecydowanie częściej niż badane kobiety widzą swoją aktywność zawodową związaną z pracami technicznymi, budowlanymi, pracą przy samochodzie, w ogrodach, parkach czy sprzątaniami (obszary A, B, G, H,  $p \leq 0,001$ ) (tabela 5; wykres 7).

Identyczne różnice i poziomy ich istotności w zainteresowaniach zawodowych, jak w przypadku grup kobiet i mężczyzn, otrzymałem między podgrupami kobiet lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo (tabela 5; wykres 8). W podgrupach mężczyzn lekko i umiarkowanie upośledzonych rozkład różnic i ich istotności jest inny. Mężczyźni lekko upośledzeni zdecydowanie częściej niż umiarkowanie upośledzeni umysłowo woleliby pracować przy samochodach lub wykonywać czynności techniczne i mechaniczne (obszary A, B,

$p \leq 0,001$ ). Z kolei mężczyźni umiarkowanie upośledzeni umysłowo bardziej preferują aktywność zawodową związaną z pracą w pralni (obszar J,  $p \leq 0,001$ ), usługami dla ludności oraz pracą przy pacjencie (obszary I, F,  $p \leq 0,01$ ) i przy zwierzętach (obszar D,  $p \leq 0,05$ ) (tabela 5; wykres 9).

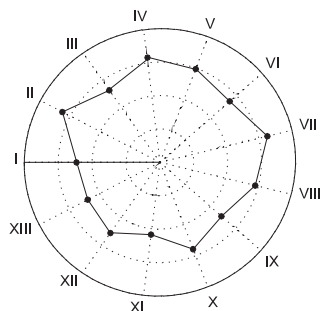


Wykres 9. Wyniki średnie uzyskane przez badanych mężczyzn w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych* – R-FVII

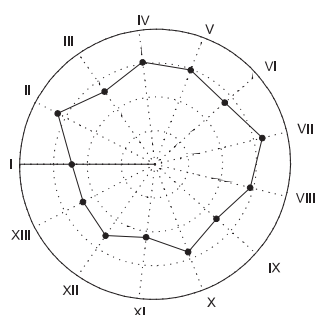
### 3. Poziom adekwatności osobowej badanych i jej zróżnicowanie ze względu na stopień upośledzenia umysłowego i płeć

Prezentacja poziomu osobowej oceny badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo oraz podgrup płci – jak też jego zróżnicowania między grupami i podgrupami – jest możliwa dzięki analizie osiągniętego przez nich wyniku ogólnego oraz wyników średnich w każdej z 13 cech (skal) *Skali kompetencji społecznej*. Dodatkowe informacje ilościowe, stanowiące uzupełnienie opisu jakościowego, to wyniki uzyskane przez badanych w poszczególnych sferach skali. Wyniki średnie uzyskane przez badane grupy i podgrupy dla poszczególnych skal obliczone zostały na podstawie wyników surowych. Wynik ogólny oraz wyniki w czterech sferach skali PAS dodatkowo – zgodnie z sugestią Witkowskiego (1997, s. 216) dotyczącą wykorzystania wyników w badaniach naukowych – zostały przyporządkowane skali 100-stopniowej.

Ogólnie można powiedzieć, iż zgodnie z oczekiwaniami badani prezentujący wyższy poziom funkcji poznawczych i adaptacyjnych osiągają także wyższy poziom adekwatności osobowej. Wartości średnie wyniku ogólnego dla tych z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia wynoszą odpowiednio:  $M = 75,73$  i  $M = 70,68$ ; poziom istotności różnic  $p \leq 0,001$ ) (tabela 7; rysunki 12, 15).

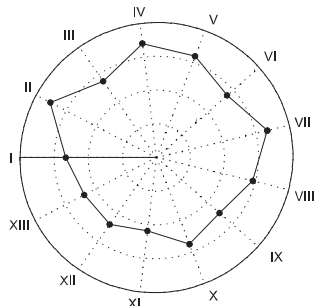


Rysunek 12. Średni diagram PAS dla badanych lekko upośledzonych umysłowo



Rysunek 13. Średni diagram PAS dla badanych kobiet lekko upośledzonych umysłowo

Różnica w wielkości wyniku ogólnego jest bezpośrednio pochodną różnic w ocenach osiągniętych przez badane grupy lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo oraz podgrupy płci w poszczególnych 13 skalach, co można stwierdzić, analizując średnie diagramy PAS dla każdej z nich (tabela 6; wykresy 10, 11; rysunki 12-17). W grupie osób lekko upośledzonych umysłowo na 13 średnich wyników dla poszczególnych skal 11 z nich osiąga średnią powyżej lub równą 3,5 punktu (w tym 4 z nich są powyżej 4 punktów, 7 około 3,5 punktu, a tylko dwa poniżej 3,5 punktu) przy możliwej ocenie od 1 do 5 (tabela 6; wykres 10; rysunki 12, 13, 14).



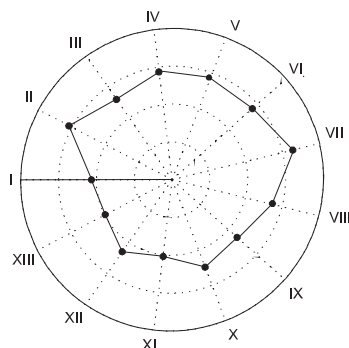
Rysunek 14. Średni diagram PAS dla badanych mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo

Uzyskane wyniki średnie pozwalają stwierdzić, że badani lekko upośledzeni umysłowo nie mają większych trudności z przystosowaniem, uczciwością, sprawiedliwością, zachowaniami seksualnymi oraz komunikatywnością (odpowiednio skale: II, M = 4,38; VII, M = 4,32; IV, M = 4,22; skala V, M = 4,10). Radzą sobie niezłe w reagowaniu na innych, z prawdomównością, z relacjami społecznymi, temperamentem, niezależnością, samodzielnością, dominacją i postawami wobec rówieśników (odpowiednio skale: VIII, M = 3,89; VI, M = 3,77; X, M = 3,76; III, M = 3,68; I, M = 3,56; XII, M = 3,49; IX, M = 3,46). Trudności występują w postawie wobec zajęć i współdziałaniu z innymi (odpowiednio skale: XIII, M = 3,39 i XI, M = 3,18) (tabela 6).

Tabela 6. Wyniki średnie (M), odchylenia standardowe (SD) i istotności różnic uzyskane przez badanych dla poszczególnych skal w *Skali osobowej oceny* – PAS

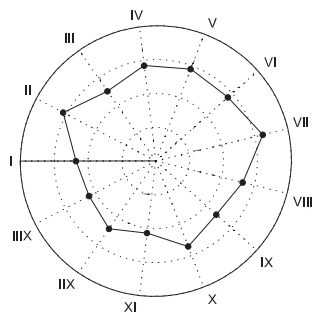
	Lekkie upośledzenie						Umiarkowane upośledzenie					
	Kobiety		Mężczyźni		Cała grupa		Kobiety		Mężczyźni		Cała grupa	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
I	3,46	0,80	3,66	0,95	3,56 <sup>***</sup>	0,88	3,36 <sup>***</sup>	0,99	2,90	0,87	3,13	0,96
II	4,24	0,94	4,51 <sup>'</sup>	0,74	4,38 <sup>''</sup>	0,85	4,11	1,05	4,06	1,05	4,08	1,05
III	3,62	0,97	3,74	1,04	3,68	1,01	3,51	1,05	3,66	0,91	3,58	0,99
IV	4,04	0,79	4,40 <sup>''</sup>	0,80	4,22 <sup>***</sup>	0,82	3,84	0,79	3,90	0,70	3,87	0,75
V	3,99	1,07	4,21	0,89	4,10 <sup>***</sup>	0,99	3,91 <sup>''</sup>	1,20	3,34	1,20	3,63	1,23
VI	3,76	1,11	3,78	1,13	3,77	1,12	3,84	1,21	3,83	1,00	3,84	1,10
VII	4,29	0,89	4,36	1,00	4,32	0,94	4,26	0,86	4,32	0,92	4,29	0,89
VIII	3,87	1,09	3,91	1,00	3,89 <sup>***</sup>	1,05	3,64 <sup>''</sup>	1,13	3,20	1,10	3,42	1,14
IX	3,43	0,87	3,48	0,75	3,46	0,81	3,39	0,92	3,20	0,84	3,29	0,88
X	3,78	1,00	3,74	1,17	3,76 <sup>''</sup>	1,09	3,70 <sup>''</sup>	1,22	3,24	1,23	3,47	1,24
XI	3,18	0,91	3,19	0,89	3,18 <sup>''</sup>	0,89	3,14 <sup>''</sup>	1,04	2,73	0,98	2,94	1,03
XII	3,57	0,87	3,42	0,97	3,49	0,92	3,43	0,72	3,20	0,88	3,32	0,81
XIII	3,40	0,78	3,39	0,74	3,39 <sup>***</sup>	0,94	3,22 <sup>***</sup>	0,95	2,76	0,88	2,99	0,94

Skale: I – niezależność (samodzielność); II – przystosowanie; III – temperament; IV zachowania seksualne; V – komunikatywność; VI – prawdomówność; VII – uczciwość (sprawiedliwość); VIII – reagowanie na innych; IX – postawy rówieśnicze; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie; XII – dominacja; XIII – postawa wobec zajęć; *poziom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,01; \*\*\* – 0,001.

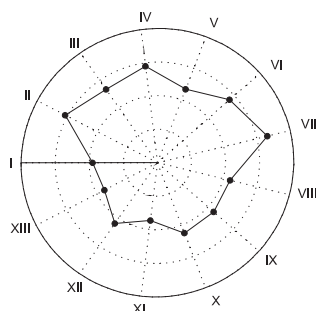


Rysunek 15. Średni diagram PAS dla badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo

W grupie osób umiarkowanie upośledzonych umysłowo na 13 wyników średnich dla poszczególnych skal tylko 7 z nich osiąga średnią powyżej lub równą 3,5 punktu (w tym dwa powyżej 4 punktów); pozostałe sześć wyników to średnie poniżej 3,5 punktu (w tym dwie poniżej 2 punktów), przy możliwej ocenie od 1 do 5 punktów (tabela 6; wykres 11; rysunki 15, 16, 17).



Rysunek 16. Średni diagram PAS dla badanych kobiet umiarkowanie upośledzonych umysłowo



Rysunek 17. Średni diagram PAS dla badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo

Przytoczone wyniki średnie pozwalają stwierdzić, iż badani umiarkowanie upośledzeni umysłowo nie wykazują większych trudności z uczciwością, sprawiedliwością i przystosowaniem (odpowiednio skale: VII,  $M = 4,29$ ; II,  $M = 4,08$ ). Dobrze radzą sobie z zachowaniami seksualnymi, prawdomównością, komunikatywnością, temperamentem i relacjami społecznymi (odpowiednio skale: IV,  $M = 3,87$ ; VI,  $M = 3,84$ ; V,  $M = 3,63$ ; III,  $M = 3,58$ ; X,  $M = 3,47$ ; VIII). Trudności występują u nich w reagowaniu na innych, dominacji, postawach wobec rówieśników, niezależności, samodzielności, współdziałaniu z innymi, postawie wobec zajęć (odpowiednio skale: VIII,  $M = 3,42$ ; XII,  $M = 3,32$ ; IX,  $M = 3,29$ ; I,  $M = 3,13$ ; XIII,  $M = 2,99$ ; XII,  $M = 2,94$ ) (tabela 6).

Podobne do opisanego powyżej zróżnicowanie poziomu kompetencji społecznej występuje w podgrupach płci – zarówno w grupie lekko, jak i umiarkowanie upośledzonych umysłowo. Analizując tylko wynik ogólny w skali PAS,

można zauważyć, iż badani mężczyźni lekko upośledzeni umysłowo osiągnęli tutaj najwyższą średnią ( $M = 76,79$ ), następnie kobiety lekko upośledzone umysłowo ( $M = 74,68$ ), kobiety umiarkowanie upośledzone ( $M = 72,96$ ) i na końcu mężczyźni umiarkowanie upośledzeni umysłowo ( $M = 68,40$ ) (tabela 7; wykresy 10, 11).

Tabela 7. Wyniki średnie (M), odchylenia standardowe (SD) i istotności różnic uzyskane przez badanych dla poszczególnych sfer i wyniku ogólnego w *Skali osobowej oceny* – PAS

	Lekkie upośledzenie						Umiarkowane upośledzenie					
	Kobiety		Mężczyźni		Cała grupa		Kobiety		Mężczyźni		Cała grupa	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
A	77,22	14,14	80,39	12,55	78,81 <sup>***</sup>	13,43	74,28	11,77	74,00	12,34	74,14	12,03
B	68,33	14,00	70,67	14,82	69,50 <sup>***</sup>	14,43	65,89 <sup>***</sup>	16,07	56,56	15,15	61,22	16,26
C	72,76	16,39	74,36	13,03	73,56 <sup>**</sup>	14,78	71,20 <sup>**</sup>	16,47	63,20	17,28	67,20	17,30
D	80,33	18,51	81,33	18,91	80,83	18,67	81,00	17,87	80,56	17,95	80,78	17,86
Wynik ogólny	74,68	13,76	76,79	10,53	75,73 <sup>***</sup>	12,26	72,96 <sup>**</sup>	11,39	68,40	11,78	70,68	11,78

Sfery: A – cechy wyrażające trudności w samoprzystosowaniu; B – cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – cechy wyrażające stosunek do innych; D – cechy wyrażające powinność; *poziom istotności*: <sup>\*</sup> – 0,05; <sup>\*\*</sup> – 0,01; <sup>\*\*\*</sup> – 0,001.

Podgrupa kobiet lekko upośledzonych umysłowo osiąga w dziesięciu skalach na 13 wyniki średnie powyżej lub równe 3,5 punktu (w trzech z nich powyżej 4 punktów), a w kolejnych trzech – poniżej 3,5 punktu, przy możliwej ocenie od 1 do 5 punktów (tabela 6; rysunek 13). Uzyskane przez tę podgrupę wyniki średnie pozwalają stwierdzić, iż badane kobiety lekko upośledzone umysłowo radzą sobie dość dobrze z uczciwością i sprawiedliwością, przystosowaniem, zachowaniami seksualnymi (odpowiednio skale: VII,  $M = 4,29$ ; II,  $M = 4,24$ ; IV,  $M = 4,04$ ). Mają natomiast czasami problemy z komunikatywnością, reagowaniem na innych, relacjami społecznymi, prawdomównością, temperamentem, dominacją i niezależnością, samodzielnością (odpowiednio skale: V,  $M = 3,99$ ; VIII,  $M = 3,87$ ; X,  $M = 3,78$ ; VI,  $M = 3,76$ ; III,  $M = 3,62$ ; XII,  $M = 3,57$ ; I,  $M = 3,46$ ). Trudności występują w postawie wobec rówieśników, postawie wobec zajęć i zdolności do współdziałania (odpowiednio skale: IX,  $M = 3,43$ ; XIII,  $M = 3,40$ ; IX,  $M = 3,18$ ) (tabela 6).

Podgrupa mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo, podobnie jak opisywana powyżej podgrupa kobiet, również w dziesięciu skalach na 13 osiągnęła wyniki średnie powyżej lub równe 3,5 punktu (w tym w czterech powyżej 4 punktów), a w trzech pozostałych poniżej 3,5 punktu, przy możliwej ocenie od 1 do 5. Są to jednak inne skale (tabela 6; rysunek 3). Uzyskane przez tych mężczyzn wyniki średnie pozwalają stwierdzić, iż radzą sobie oni dość dobrze z przystosowaniem, zachowaniami seksualnymi, uczciwością i sprawiedliwością oraz komunikatywnością (odpowiednio skale: II,

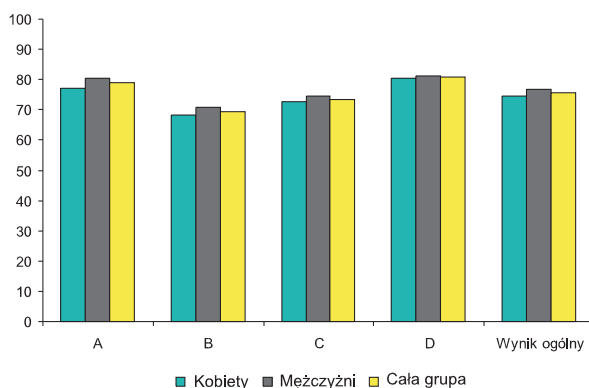
M = 4,51; IV, M = 4,40; VII, M = 4,36; V, M = 4,21). Występują u nich czasami problemy związane z reagowaniem na innych, z prawdomównością, relacjami społecznymi, temperamentem, niezależnością, samodzielnością, postawą wobec rówieśników (odpowiednio skale: VIII, M = 3,91; VI, M = 3,78; X, 3,74; III, M = 3,74; I, M = 3,66; IX, M = 3,48). Trudności ujawniają w dominacji, postawie wobec zajęć, współdziałaniu (odpowiednio skale: XII, M = 3,42; XIII, M = 3,39; XI, M = 3,19).

Opisując podgrupę kobiet umiarkowanie upośledzonych umysłowo można zauważyć, iż w ośmiu skalach na 13 wynik średni jest większy lub równy 3,5 punktu (w tym w dwóch powyżej 4 punktów), a w pozostałych 5 skalach wynik średni osiąga wartość poniżej 3,5 punktu, przy możliwej ocenie od 1 do 5 punktów (tabela 6; rysunek 5). Osiągnięte przez tę grupę wyniki pozwalają stwierdzić, iż badane kobiety dość dobrze radzą sobie z uczciwością i sprawiedliwością oraz przystosowaniem (odpowiednio skale: VII, M = 4,26; II, M = 4,11). Mogą mieć pewne problemy z komunikatywnością, zachowaniami seksualnymi, prawdomównością, relacjami społecznymi, reagowaniem na innych, temperamentem (odpowiednio skale: V, M = 3,91; IV, M = 3,84; VI, M = 3,84; X, M = 3,70; VIII, M = 3,64; III, M = 3,51). Ujawniają trudności w dominacji, postawie wobec rówieśników, niezależności, samodzielności, postawie wobec zajęć i współdziałaniu (odpowiednio skale: XII, M = 3,43; IX, M = 3,39; I, M = 3,36; XIII, M = 3,22; XI, M = 3,14).

Podgrupa umiarkowanie upośledzonych umysłowo mężczyzn wypadła najslabiej na tle pozostałych podgrup w ocenie poziomu kompetencji osobowej. Tylko w pięciu na 13 skal PAS mężczyźni uzyskali wyniki średnie większe lub równe 3,5 punktu (w tym tylko w dwóch skalach powyżej 4 punktów), a w pozostałych ośmiu skalach – wyniki poniżej 3,5 punktu (w tym w trzech z nich poniżej 3 punktów), przy możliwej ocenie od 1 do 5 punktów (tabela 6; rysunek 17). Uzyskane przez badanych wyniki średnie w poszczególnych skalach pozwalają stwierdzić, że dość dobrze radzą sobie oni w zakresie uczciwości i sprawiedliwości oraz przystosowania (odpowiednio skale: VII, M = 4,32; II, M = 4,06). Pewne problemy ujawniają w zachowaniach seksualnych, prawdomówności, temperamentie (odpowiednio skale: IV, M = 3,90; VI, M = 3,83; III, M = 3,66), a także w funkcjonowaniu komunikatywności, relacjach społecznych, reagowaniu na innych, postawie wobec rówieśników, dominacji, samodzielności i niezależności, współdziałaniu z innymi, postawie wobec zajęć (odpowiednio skale: V, M = 3,34; IX, M = 3,20; VIII, M = 3,20; IX, M = 3,20; XII, M = 3,20; I, M = 2,90; XI, M = 2,73; XIII, M = 2,76).

Różnice w poziomie kompetencji osobowej między badanymi grupami osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo oraz podgrupami płci stają się bardziej wyraziste i potwierdzone, kiedy przeanalizujemy istotność różnic między uzyskanymi przez nie wynikami średnimi. Prawdliwość ta od-

nosi się zarówno do wyniku ogólnego, wyników w każdej z 13 skal, jak i do wyników w 4 sferach (tabele 6, 7; rysunki 12-17).



Wykres 10. Wyniki średnie uzyskane przez badanych lekko upośledzonych umysłowo w *Skali osobowej oceny* (wynik ogólny i wyniki w sferach)

Wynik ogólny grupy badanych lekko upośledzonych umysłowo różni się istotnie od wyniku ogólnego badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo ( $p \leq 0,001$ ). Istotnie statystycznie różni się też wynik ogólny podgrupy kobiet umiarkowanie upośledzonych umysłowo od podgrupy umiarkowanie upośledzonych umysłowo mężczyzn ( $p \leq 0,01$ ).

Dość liczne różnice istotne statystycznie występują również między wynikami średnimi osiąganymi przez tych badanych w skalach PAS. Na 13 skal obserwujemy je w 8 (na różnych poziomach istotności). Opierając się na tych informacjach, można stwierdzić, iż osoby lekko upośledzone umysłowo prezentują istotnie wyższy poziom funkcjonowania osobowego niż osoby umiarkowanie upośledzone umysłowo w zakresie takich cech, jak: I – niezależność, samodzielność; IV – zachowania seksualne; V – komunikatywność; VIII – reagowanie na innych; XIII – postawa wobec zajęć (odpowiednio  $p \leq 0,001$ ) oraz II – przystosowanie; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ) (tabela 6).

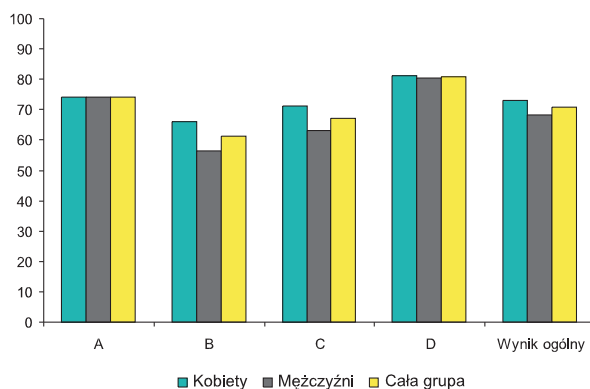
Analizując z kolei podgrupy płci, można zauważyć, iż w grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym jedynie w dwóch skalach na 13 występują różnice istotne statystycznie między podgrupą kobiet i mężczyzn, a w grupie osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym w sześciu skalach na 13 (tabela 6).

Można więc stwierdzić, że mężczyźni lekko upośledzeni umysłowo prezentują istotnie wyższy poziom funkcjonowania osobowego niż lekko upośledzone umysłowo kobiety w zakresie takich cech, jak: II – przystosowanie ( $p \leq 0,05$ ), IV – zachowania seksualne ( $p \leq 0,01$ ). Natomiast umiarkowanie upośledzone

umysłowo kobiety prezentują istotnie wyższy poziom funkcjonowania osobowego niż umiarkowanie upośledzeni umysłowo mężczyźni w następujących cechach: I – niezależność, samodzielność; XIII – postawa wobec zajęć (odpowiednio  $p \leq 0,001$ ) oraz V – komunikatywność; VIII – reagowanie na innych; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ).

Analiza różnic między wynikami średnimi uzyskanymi przez badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym w każdej z czterech sfer PAS potwierdza opisane wcześniej różnice i wskazuje, iż w trzech z nich istnieją różnice istotne statystycznie między tymi grupami. W podgrupach płci natomiast różnice istotne statystycznie występują między kobietami i mężczyznami umiarkowanie upośledzonymi umysłowo tylko w dwóch sferach na cztery (tabela 7).

Można zatem powiedzieć, że badani lekko upośledzeni umysłowo prezentują wyższy niż umiarkowanie upośledzeni poziom osobowej oceny w zakresie następujących sfer: A – grupującej cechy wyrażające trudności w samoprzystosowaniu; B – grupującej cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – grupujące cechy wyrażające stosunek do innych (odpowiednio  $p \leq 0,001$ ) (tabela 7). Natomiast kobiety umiarkowanie upośledzone umysłowo prezentują wyższy niż umiarkowanie upośledzeni umysłowo mężczyźni poziom kompetencji osobowej w zakresie takich sfer, jak: B – grupującej cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – grupującej cechy wyrażające stosunek do innych (odpowiednio  $p \leq 0,001$  i  $p \leq 0,01$ ).



Wykres 11. Wyniki średnie uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo w Skali osobowej oceny (wynik ogólny i wyniki w sferach)

W przypadku wyników ogólnych pozostałych podgrup, jak też wyników uzyskiwanych w pozostałych skalach i sferach, różnice między wynikami średnimi uzyskanymi przez badane grupy i podgrupy nie są istotne statystycznie (tabela 6).

#### 4. Związki kompetencji zawodowej z zainteresowaniami zawodowymi i adekwatnością osobową

##### 4.1. Kompetencja zawodowa a zainteresowania zawodowe badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

Jak już wspominałem, do określenia poziomu kompetencji zawodowej badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo wykorzystałem *Skalę kompetencji zawodowej* (BWAP), pozwalającą na obliczenie wyniku ogólnego i wyników w czterech kategoriach szczegółowych (zwyczaje/postawy, relacje interpersonalne, umiejętności poznawcze, umiejętności zawodowe). Dla opisu zaś zainteresowań zawodowych badanych wykorzystałem *Inwentarz zainteresowań zawodowych* (R-FVII), umożliwiającą z kolei uchwycenie ich preferencji w tym zakresie w 11 obszarach (por. rozdział IV, punkty 3.1 i 3.2).

Szukając związków między poziomem kompetencji zawodowej a zainteresowaniami zawodowymi badanych, obliczyłem korelację między wynikiem ogólnym i wynikami w poszczególnych kategoriach, uzyskiwanymi przez badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo w skali BWAP a ich wynikami uzyskiwanymi w każdym z 11 obszarów zainteresowań zawodowych opisywanych przez R-FVII (tabele 8, 9, 10, 11, 12, 13).

Tabela 8. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w R-FVII dla badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
ZP	-,179'	-,193''	,084	-,053	,078	-,188'	-,027	-,099	,143	,111	-,022
RI	-,125	-,116	,079	-,033	-,041	-,180'	,071	-,049	,055	,092	-,069
UP	,272''	,204''	-,017	-,062	-,015	-,097	,060	-,100	-,203''	-,256''	-,166'
UZ	,007	,017	,045	-,013	-,069	,079	,036	-,114	-,050	-,062	-,021
Total	,036	,013	,050	-,038	-,051	,083	,065	-,100	-,051	-,064	-,083

A – prace przy samochodach; B – prace techniczne/mechaniczne; C – prace biurowe; D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni/stołówce; F – prace z pacjentem; G – prace w ogrodach/parkach; H – sprzątanie; I – usługi dla osoby; J – prace w pralni; K – prace w hurtowni/magazynie; ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; *poziom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,01.

Tabela 9. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w R-FVII dla badanych kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
ZP	-,076	-,078	-,048	,064	-,113	,085	,144	,009	,008	-,018	-,166
RI	-,069	-,162	,032	-,041	-,096	,201	,094	-,064	-,006	,113	-,178
UP	-,089	-,290	,166	-,178	,053	,137	,036	-,191	,058	,085	-,137
UZ	-,039	-,137	,065	-,044	-,102	,144	,090	-,122	-,049	,031	-,150
Total	-,082	-,212'	,092	-,094	-,078	,181	,090	-,125	,023	,094	-,159

A – prace przy samochodach; B – prace techniczne/mechaniczne; C – prace biurowe; D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni/stołówce; F – prace z pacjentem; G – prace w ogrodach/parkach;

H – sprzątanie; I – usługi dla osoby; J – prace w pralni; K – prace w hurtowni/magazynie; ZP – zwyczaje/postawy zwodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; *poziom istotności*: ' – 0,005; '' – 0,01.

Tabela 10. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w R-FVII dla badanych mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
ZP	-,150	-,191	,143	-,142	,197	,196	-,105	-,106	,162	,054	-,106
RI	-,185	-,090	,103	-,012	-,034	,186'	,097	-,010	,071	,027	-,031
UP	,247'	,203	-,006	-,017	-,171	-,115	,099	-,311''	-,177	-,319''	-,208'
UZ	,046	,045	,067	,006	-,009	,156	-,034	-,168	-,002	-,131	-,089
Total	,023	,017	,083	-,004	-,062	,212'	-,013	-,182	-,025	-,153	-,001

A – prace przy samochodach; B – prace techniczne/mechaniczne; C – prace biurowe; D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni/stołówce; F – prace z pacjentem; G – prace w ogrodach/parkach; H – sprzątanie; I – usługi dla osoby; J – prace w pralni; K – prace w hurtowni/magazynie; ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; *poziom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,01.

Tabela 11. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w R-FVII dla badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
ZP	-,297''	-,159'	,026	,010	,128	,106	,024	-,020	,083	,161'	,098
RI	-,209''	-,220''	,042	,020	,093	,196''	,023	-,107	,072	,107	-,023
UP	-,199-	,093	,163'	-,098	,229''	,111	-,071	-,178'	,216''	,060	,102
UZ	-,304''	-,138	0,44	-,029	,148'	,145	,000	-,120	,207''	,127	,136
Total	-,282''	-,151'	,041	-,032	,186'	,151'	-,042	-,104	,197''	,132	,081

A – prace przy samochodach; B – prace techniczne/mechaniczne; C – prace biurowe; D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni/stołówce; F – prace z pacjentem; G – prace w ogrodach/parkach; H – sprzątanie; I – usługi dla osoby; J – prace w pralni; K – prace w hurtowni/magazynie; ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; *poziom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,01.

Tabela 12. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w R-FVII dla badanych kobiet z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
ZP	-,248'	-,178	,162	-,126	,159	,064	-,187	-,123	,147	,176	,235'
RI	-,098	-,151	,082	,009	,165	,127	,058	-,167	,079	,016	-,028
UP	-,424''	-,193	,222'	-,047	,364''	,203	-,059	-,201	,329''	,167	,102
UZ	-,321''	-,158	,239'	-,077	,207'	,162	-,100	-,226'	,311''	,185	,122
Total	-,368	-,233'	,217'	-,055	,290''	,152	-,110	-,226'	,303''	,197	,117

A – prace przy samochodach; B – prace techniczne/mechaniczne; C – prace biurowe; D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni/stołówce; F – prace z pacjentem; G – prace w ogrodach/parkach; H – sprzątanie; I – usługi dla osoby; J – prace w pralni; K – prace w hurtowni/magazynie; ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; *poziom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,01.

Tabela 13. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w R-FVII dla badanych mężczyzn z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
ZP	-,267'	-,019	,105	-,106	,066	,021	,254'	,133	-,126	,019	-,023
RI	-,313''	-,302''	,002	,022	,017	,269'	,005	-,037	,034	,184	-,018
UP	-,005	,067	,103	-,160	,085	-,046	-,059	-,131	,046	-,137	,104
UZ	-,270''	-,032	-,135	-,005	,071	,046	,121	,016	,023	-,027	,153
Total	-,176	,020	-,126	-,033	,066,21-2'	,059	,052	,054	-,006	-,044	,052

A – prace przy samochodach; B – prace techniczne/mechaniczne; C – prace biurowe; D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni/stołówce; F – prace z pacjentem; G – prace w ogrodach/parkach; H – sprzątanie; I – usługi dla osoby; J – prace w pralni; K – prace w hurtowni/magazynie; ZP – zwyczaj/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; *poziom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,01.

Analizując związki, jakie występują między wspomnianymi zmiennymi w grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, stwierdziłem brak istotnej statystycznie korelacji między wynikiem ogólnym w *Skali kompetencji zawodowej* a którymkolwiek z 11 obszarów zainteresowań zawodowych (tabela 8). Występują zaś korelacje istotne statystycznie między poszczególnymi kategoriami skali BWAP a niektórymi obszarami zainteresowań zawodowych tych badanych. Kategoria ZP – opisująca zwyczaje i postawy związane z pracą zawodową – koreluje ujemnie z obszarem A i B oraz dodatnio z obszarem F (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,01$ ;  $0,05$ ). Kategoria RI – opisująca relacje interpersonalne w sytuacji pracy zawodowej – również koreluje dodatnio z obszarem F (prace w kuchni i stołówce –  $p \leq 0,05$ ). Kategoria UP – opisująca umiejętności poznawcze – koreluje dodatnio z obszarami A i B oraz ujemnie z obszarami I, J, K (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ;  $0,05$ ). Kategoria UZ – opisująca umiejętności zawodowe w tej grupie badanych – nie wykazuje zależności istotnych statystycznie z żadnym z obszarów zainteresowań.

Na podstawie powyżej przedstawionych wyników można stwierdzić, że w grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym nie zauważa się istotnych związków między ich ogólnym poziomem kompetencji zawodowej a zainteresowaniami zawodowymi. Ci zaś spośród nich, którzy wykazują się lepszą kompetencją w zakresie zwyczajów i postaw zawodowych, zdecydowanie silniej preferują też prace z pacjentem, podobnie jak ci, którzy mają wyższy poziom kompetencji w zakresie relacji interpersonalnych. Nie interesują ich natomiast czynności podejmowane w ramach prac przy samochodach, prace techniczne czy mechaniczne. Badani, których mocną stroną jest wyższy poziom kompetencji w ramach umiejętności poznawczych, zdecydowanie częściej wybierają czynności związane z pracą przy samochodach, pracami technicznymi i mechanicznymi. Nie wykazują natomiast większego zainteresowania czynnościami właściwymi usługom dla osoby, pracy w pralni, hurtowni czy magazynie.

Analiza związków między omawianymi zmiennymi w podgrupie kobiet i mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym dostarcza bardziej zróżnicowanych informacji (tabele 9 i 10). W podgrupie kobiet pojawia się istotna statystycznie korelacja ujemna między wynikiem ogólnym w skali BWAP i wynikiem w kategorii UP a obszarem B w inwentarzu R-FVII (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,01$ ). W podgrupie mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym uzyskiwany przez nich wynik ogólny w skali BWAP koreluje dodatnio, istotnie statystycznie, z obszarem F ( $p \leq 0,05$ ). Jedyną zaś kategorią wykazującą istotne związki z zainteresowaniami zawodowymi badanych mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo jest UP, która koreluje dodatnio z obszarem A i ujemnie z obszarami H, J, K (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ;  $0,05$ ). Pozostałe obszary zainteresowań zawodowych dla podgrupy kobiet i mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym nie wykazują istotnych statystycznie związków z uzyskanym przez nich wynikiem ogólnym i wynikami w poszczególnych kategoriach *Skali kompetencji zawodowej* (tabele 9 i 10).

Powyzsze informacje pozwalają stwierdzić, iż te spośród badanych kobiet lekko upośledzonych umysłowo, które wykazują się wysokim ogólnym poziomem kompetencji zawodowej, i te, które osiągają lepszy poziom kompetencji w zakresie umiejętności poznawczych, nie lokują swoich zainteresowań w obszarze prac technicznych i mechanicznych. Również ci spośród badanych mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo, którzy osiągają wyższy ogólny poziom kompetencji zawodowej, jednocześnie istotnie częściej interesują się pracami w kuchni lub stołówce. Natomiast ci, którzy wykazują wyższy poziom w zakresie umiejętności poznawczych zdecydowanie częściej widzieliby siebie jako pracujących przy samochodach i na pewno unikaliby sprzątanania, prac w pralni, hurtowni czy magazynie.

Znacznie więcej istotnych zależności między omawianymi zmiennymi uzyskałem w grupie osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, jak też w podgrupach płci (tabele 11, 12, 13). Uzyskany przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo wynik ogólny w *Skali kompetencji zawodowej* wykazuje istotnie statystyczny, dodatni związek z obszarami E, F, I oraz ujemny związek z obszarami A i B (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,05$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ;  $0,05$ ).

Każda z kategorii skali BWAP wykazuje również istotne statystycznie związki z różnymi obszarami zainteresowań inwentarza R-FVII. Kategoria ZP, opisująca zwyczaje i postawy zawodowe, koreluje dodatnio z obszarem J i ujemnie z obszarami A i B (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,01$ ;  $0,05$ ). Kategoria RI koreluje dodatnio z obszarem F i ujemnie z obszarami A i B (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ). Kategoria UP koreluje dodatnio z obszarami C, E, I oraz ujemnie z obszarami A i H (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ;  $0,05$ ). Kategoria UZ zaś koreluje dodatnio z obszarami E i I oraz ujemnie z obszarem A (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ). Wyniki w pozostałych obszarach zainteresowań zawodowych uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych

umysłowo nie wykazują korelacji istotnych statystycznie z wynikiem ogólnym i wynikami w poszczególnych kategoriach uzyskanymi przez nich w *Skali kompetencji zawodowej* (tabela 11).

Odwołując się do powyżej przedstawionych zależności, można stwierdzić, iż badani umiarkowanie upośledzeni umysłowo, którzy osiągają wysoki ogólny poziom kompetencji zawodowej, zdecydowanie częściej wybierają pracę w kuchni i stołówce, pracę z pacjentem i usługi dla osoby, natomiast zdecydowanie nie interesują się pracą przy samochodach, pracami technicznymi i mechanicznymi. Ci spośród badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo, którzy osiągają wysoki poziom w zakresie zwyczajów i postaw zawodowych oraz w zakresie relacji interpersonalnych, jednocześnie zdecydowanie odrzucają zainteresowania zawodowe z obszaru prac przy samochodach czy mechaniczno-technicznych. Pierwsi natomiast skłaniają się zdecydowanie w kierunku pracy w pralni, drudzy z kolei – w kierunku pracy z pacjentem. Badani, którzy osiągają wysoki poziom kompetencji w zakresie umiejętności poznawczych, jednocześnie preferują czynności zawodowe z obszaru prac w kuchni lub stołówce, usługach dla osoby czy biurze. Zdecydowanie nie interesują ich prace przy samochodach czy sprzątanie. Z kolei ci z nich, którzy osiągają wysoki poziom w zakresie umiejętności zawodowych, zdecydowanie częściej lokują swoje zainteresowania wokół prac w kuchni lub stołówce oraz usługach dla osoby. Odrzucają natomiast pracę przy samochodach.

Podobnie jak dla całej grupy badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo, tak i w podgrupie kobiet i mężczyzn otrzymałem więcej zależności istotnych między opisywanymi zmiennymi niż w grupie badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym.

W podgrupie badanych kobiet z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym uzyskiwany przez nich wynik ogólny w *Skali kompetencji zawodowej* koreluje istotnie statystycznie dodatnio z obszarami zainteresowań E, I, C (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ; 0,01; 0,05) oraz ujemnie z obszarami zainteresowań A, B, H (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ; 0,05; 0,05). Zależności występujące między uzyskiwanymi przez nie wynikami w poszczególnych kategoriach BWAP a wynikami dla poszczególnych obszarów zainteresowań przedstawia tabela 12. Kategoria ZP koreluje istotnie statystycznie dodatnio z obszarem A i ujemnie z obszarem K (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ; 0,05); kategoria UP koreluje istotnie statystycznie dodatnio z obszarami E, I, C (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ; 0,01; 0,05) i ujemnie z obszarem A ( $p \leq 0,01$ ); kategoria UZ koreluje istotnie statystycznie dodatnio z obszarami I, C, E (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ; 0,05; 0,05) oraz ujemnie z obszarami A, H (odpowiednio  $p \leq 0,01$ ; 0,05).

W podgrupie badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo uzyskany przez nich wynik ogólny w BWAP nie wykazuje istotnych statystycznie korelacji z żadnym z 11 obszarów zainteresowań zawodowych. Kilka istotnych zależności pojawia się natomiast między wynikami uzyskiwanymi przez

tych badanych w poszczególnych kategoriach *Skali kompetencji zawodowej* a obszarami zainteresowań (tabela 13). Kategoria ZP koreluje dodatnio istotnie statystycznie z obszarem G i ujemnie z obszarem A (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,05$ ); kategoria RI koreluje istotnie statystycznie dodatnio z obszarem F i ujemnie z obszarami A i B (odpowiednio  $p \leq 0,05$ ;  $0,01$ ;  $0,01$ ); kategoria UZ koreluje istotnie statystycznie ujemnie z obszarem A ( $p \leq 0,01$ ).

Wyniki w pozostałych obszarach zainteresowań zawodowych uzyskane przez badane kobiety i badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo nie wykazują korelacji istotnych statystycznie z wynikiem ogólnym i wynikami w poszczególnych kategoriach uzyskanymi przez nich w *Skali kompetencji zawodowej* (tabele 12 i 13).

Na podstawie prezentowanych powyżej zależności można powiedzieć, iż badane kobiety umiarkowanie upośledzone umysłowo osiągające wysokie poziomy kompetencji zawodowej zdecydowanie częściej wybierają aktywność zawodową przynależącą do prac w kuchni i stołówce, usług dla osoby, prac w ogrodach i parkach. Zdecydowanie odrzucają natomiast prace przy samochodach, mechaniczne, techniczne oraz sprzątanie. Te z nich, które uzyskują wysokie wyniki w kategorii ZP, zdecydowanie częściej wybierają jako obszar aktywności zawodowej pracę w hurtowni lub magazynie, jednocześnie zdecydowanie odrzucając prace przy samochodach. Z kolei te spośród nich, które osiągają wysokie wyniki w kategorii UP, zdecydowanie częściej wybierają jako obszar zainteresowań zawodowych prace w kuchni lub stołówce, usługi dla osoby, prace biurowe, jednocześnie zdecydowanie odrzucając pracę przy samochodach. Grupa badanych kobiet uzyskująca wysokie wyniki w kategorii UZ zdecydowanie częściej widziałyby siebie w pracy w usługach dla osoby, w pracach biurowych, w kuchni lub stołówce. Jednocześnie unikałyby zatrudnienia przy samochodach czy sprzątanii.

O podgrupie badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo można natomiast powiedzieć na podstawie przytoczonych zależności, iż ci spośród nich, którzy osiągają wysokie wyniki w kategorii ZP, zdecydowanie chętniej pracowaliby w ogrodach i parkach; jednocześnie unikaliby pracy przy samochodach. Badani osiągający wysokie wyniki w kategorii RI zdecydowanie częściej chcieliby pracować z pacjentem, unikając jednocześnie zatrudnienia przy pracach mechaniczno-technicznych i przy naprawie samochodów. Z kolei ci spośród nich, którzy uzyskują wyższe wyniki w kategorii UZ, zdecydowanie odrzucają pracę przy samochodach.

Podsumowując, należy stwierdzić, że zarówno stopień upośledzenia umysłowego, jak i płeć okazały się czynnikami różnicującymi występowanie istotnych statystycznie zależności między wynikami uzyskiwanymi przez badanych w *Skali kompetencji zawodowej* i *Inwentarzu zainteresowań zawodowych*.

## 4.2. Kompetencja zawodowa a adekwatność osobowa badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

Poszukując związków między poziomem kompetencji zawodowej a poziomem osobowej oceny u badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo, obliczyłem korelacje dla wyników uzyskiwanych przez nich w *Skali kompetencji zawodowej* – BWAP (wynik ogólny i wyniki w czterech kategoriach) oraz w *Skali osobowej oceny* – PAS (wynik ogólny, wyniki w trzynastu skalach oraz w czterech sferach).

Uzyskane wartości korelacji, a szczególnie ich istotności, przerosły nasze oczekiwania. Okazało się, iż zarówno w grupie osób z lekkim, jak i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, na łącznie obliczonych 70 współczynników korelacji (analizując wyniki ogólne oraz wyniki w kategoriach i skalach dla każdej z grup i podgrup płci), jedynie pojedyncze są nieistotne statystycznie. Dlatego też prezentację ilościową zależności między omawianymi zmiennymi przedstawiam dokładniej, mówiąc o tych nieistotnych statystycznie, gdyż wszystkie pozostałe są istotne (tabele 14, 15, 16, 17, 18, 19).

Istotność współczynnika korelacji obliczonego między wynikami ogólnymi w skalach BWAP i PAS wynosi  $p \leq 0,01$ , a między większością kategorii skali BWAP i skal PAS  $p \leq 0,01$  i  $p \leq 0,05$ . Brak zależności istotnych statystycznie w grupie badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym obserwuje się między kategoriami: ZP a skalą IV i V w PAS; RI a skalą IV w PAS; UP a skalą XII w PAS; UZ a skalą IV w PAS (tabela 14).

Na podstawie przytoczonych wyżej informacji można stwierdzić, iż istnieje bardzo silny związek między poziomem kompetencji zawodowej badanych lekko upośledzonych umysłowo a ich poziomem osobowej oceny. Znaczy to, że ci spośród badanych, którzy prezentują wysoki poziom adekwatności osobowej, jednocześnie są najlepiej przygotowani do równie adekwatnego zachowania w sytuacji zawodowej.

To, iż skala IV w PAS, opisująca adekwatność zachowań seksualnych, nie wykazuje istotnych statystycznie zależności z wynikami w kilku kategoriach BWAP (ZP, RI, UZ) przemawiałoby za stwierdzeniem, że adekwatność zachowań seksualnych lub jej brak u badanych lekko upośledzonych umysłowo nie wpływa na ich poziom znajomości zwyczajów i postaw, relacji interpersonalnych czy umiejętności zawodowych związanych z pracą. To zaś, że skala V (opisująca komunikatywność) i skala XII (opisująca cechę dominacji) nie wykazują istotnych statystycznie związków odpowiednio z kategorią ZP i UP w BWAP, pozwala na stwierdzenie, iż poziom komunikatywności w badanej grupie lekko upośledzonych umysłowo nie wykazuje związków istotnych z osiąganym przez nią poziomem adekwatności w zakresie zwyczajów i postaw zawodowych oraz iż cecha dominacji w badanej grupie nie koreluje z jej pozio-

mem umiejętności poznawczych. Co nie przesądza o tym, że są one ważne dla sytuacji pracy zawodowej.

Zależności między omawianymi zmiennymi w grupie badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym nabierają większego zróżnicowania, jeżeli analizujemy je w podgrupach wyróżnionych ze względu na płeć. I tak w grupie kobiet lekko upośledzonych umysłowo, podobnie jak w całej grupie, jedynie 6 z 70 obliczonych współczynników korelacji jest nieistotnych statystycznie. Pozostałe w większości wykazują korelację na poziomie  $p \leq 0,01$ , a kilka na poziomie  $p \leq 0,05$ .

W podgrupie kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym brak istotnych związków między poziomem kompetencji zawodowej a poziomem adekwatności osobowej obserwuje się w następujących kategoriach BWAP: między ZP a skalą I, IV, V, X w PAS; RI a skalą IV; UZ a skalą IV w PAS (tabela 15).

Można stwierdzić, iż w podgrupie kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym, podobnie jak w całej grupie badanych, istnieje bardzo silny związek między ich poziomem kompetencji zawodowej a poziomem adekwatności osobowej. Badane kobiety charakteryzują się wysokim poziomem osobowej oceny i jednocześnie wykazują wysoki poziom kompetencji zawodowej.

Podobnie jak w całej grupie badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym, tak i w podgrupie kobiet skala IV w PAS nie wykazuje związków istotnych statystycznie z kilkoma kategoriami w BWAP (ZP, RI, UZ). Wskazywałoby to również, iż adekwatność zachowań seksualnych lub jej brak u badanych kobiet lekko upośledzonych umysłowo nie wykazuje związków istotnych z ich poziomem znajomości zwyczajów i postaw, relacji interpersonalnych czy umiejętności zawodowych związanych z pracą. Natomiast fakt, iż skala I (opisująca niezależność i samodzielność osoby), skala V (opisująca komunikatywność) i skala X (relacje społeczne) nie wykazują istotnych statystycznie związków z kategorią ZP w BWAP, pozwala na stwierdzenie, iż poziom samodzielności i niezależności, komunikatywności oraz relacji społecznych w badanej grupie kobiet lekko upośledzonych umysłowo nie wpływa na osiągnięty przez nią poziom adekwatności w zakresie zwyczajów i postaw zawodowych.

Trochę inaczej niż w całej grupie badanych lekko upośledzonych umysłowo i podgrupie kobiet przedstawiają się zależności między analizowanymi zmiennymi w podgrupie mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo. Tutaj obserwujemy, że na 70 analizowanych współczynników korelacji ponad jedna trzecia (24) nie jest istotna statystycznie. Pozostałe dwie trzecie, podobnie jak w podgrupie kobiet, w większości wykazują korelację na poziomie  $p \leq 0,01$  i niektóre na poziomie  $p \leq 0,05$  (tabela 16).

Tabela 14. Korelacje między wynikami w BW/AP a wynikami w poszczególnych skalach i wynikiem globalnym PAS dla badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Global
ZP	,221"	,243"	,352"	,061	,102	,382"	,348"	,387"	,272"	,153	,306"	,305"	,433"	,432"
RI	,227"	,379"	,437"	,069	,150	,525"	,416"	,379"	,315"	,278"	,387"	,396"	,392"	,536"
UP	,405"	,370"	,209"	,231"	,423"	,214"	,155"	,327"	,425"	,246"	,255"	,137	,382"	,428"
UZ	,436"	,314"	,258"	,136	,170	,299"	,277"	,321"	,360"	,262"	,323"	,196"	,494"	,461"
Total	,435"	,389"	,352"	,183	,286"	,394"	,353"	,406"	,435"	,305"	,376"	,291"	,520"	,562"

ZP – zwyżcze/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; I – niezależność (samodzielność); II – przystosowanie; III – temperament; IV – zachowania seksualne; V – komunikatywność; VI – prawdomówność; VII – uczciwość (sprawiedliwość); VIII – reagowanie na innych; IX – postawy rówieśnicze; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie; XII – dominacja; XIII – postawa wobec zajęć; global – wynik globalny; *pozytom istotności*: \* – 0,05; \*\* – 0,001.

Tabela 15. Korelacje między wynikami w BW/AP a wynikami w poszczególnych skalach i wynikiem globalnym PAS dla badanych kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Global
ZP	,206	,255	,381"	,145	,184	,514"	,454"	,413"	,251	,189	,284"	,334"	,427"	,441"
RI	,294"	,462"	,443"	,175	,250	,596"	,516"	,499"	,339"	,279"	,297"	,404"	,444"	,553"
UP	,497"	,536"	,312"	,329"	,518"	,511"	,376"	,542"	,526"	,388"	,370"	,266"	,446"	,589"
UZ	,379"	,269	,246"	,206	,263	,436"	,308"	,422"	,386"	,275"	,298"	,259"	,482"	,444"
Total	,434"	,454"	,386"	,272	,374"	,579"	,459"	,545"	,461"	,348"	,376"	,352"	,524"	,592"

ZP – zwyżcze/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; I – niezależność (samodzielność); II – przystosowanie; III – temperament; IV – zachowania seksualne; V – komunikatywność; VI – prawdomówność; VII – uczciwość (sprawiedliwość); VIII – reagowanie na innych; IX – postawy rówieśnicze; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie; XII – dominacja; XIII – postawa wobec zajęć; global – wynik globalny; *pozytom istotności*: \* – 0,05; \*\* – 0,001.

Tabela 16. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych skalach i wynikiem globalnym PAS dla badanych mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Global
ZP	,281"	,297"	,351"	,036	,032	,246'	,255'	,365"	,315"	,120	,342"	,264"	,447"	,467"
RI	,183	,289"	,447"	-,022	,025	,449"	,316"	,225"	,287"	,282"	,500"	,391"	,330"	,530"
UP	,297"	,035"	,075"	,004"	,246"	-,142	-,125	,055	,301"	,130	,128	,060	,342"	,147
UZ	,486"	,371"	,267"	,052	,048	,159	,242'	,208'	,329"	,254"	,350"	,148	,509"	,498"
Total	,452"	,256"	,316"	,038"	,128	,159	,221'	,207	,395"	,278"	,386"	,250"	,532"	,500"

ZP – zwycczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; I – niezależność (samodzielność); II – przystosowanie; III – temperament; IV – zachowania seksualne; V – komunikatywność; VI – prawdomówność; VII – uczciwość (sprawiedliwość); VIII – reagowanie na innych; IX – postawy rówieśnicze; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie; XII – dominacja; XIII – postawa wobec zajęć; global – wynik globalny; *pozytom istotności*: ' – 0,05; " – 0,001.

Tabela 17. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych skalach i wynikiem globalnym PAS dla badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Global
ZP	,395"	,308"	,357"	,189"	,351"	,340"	,156"	,503"	,454"	,436"	,469"	,207"	,483"	,607"
RI	,354"	,436"	,465"	,191'	,358"	,402"	,262"	,472"	,550"	,510"	,566"	,183'	,456"	,644"
UP	,426"	,114	,160'	,193"	,573"	,195"	,059	,348"	,454"	,392"	,534"	,196"	,411"	,495"
UZ	,508"	,247"	,202"	,250"	,541"	,304"	,070	,462"	,543"	,573"	,623"	,218"	,615"	,639"
Total	,518"	,256"	,294"	,202"	,548"	,351"	,111"	,492"	,575"	,542"	,656"	,244"	,603"	,679"

ZP – zwycczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; I – niezależność (samodzielność); II – przystosowanie; III – temperament; IV – zachowania seksualne; V – komunikatywność; VI – prawdomówność; VII – uczciwość (sprawiedliwość); VIII – reagowanie na innych; IX – postawy rówieśnicze; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie; XII – dominacja; XIII – postawa wobec zajęć; global – wynik globalny; *pozytom istotności*: ' – 0,05; " – 0,001.

Tabela 18. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych skalach i wynikiem globalnym PAS dla badanych kobiet z umiarkowanym uposledzeniem umysłowym

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Global
ZP	,362"	,279"	,377"	,149	,247"	,379"	,266"	,454"	,469"	,378"	,393"	,213"	,429"	,594"
RI	,415"	,451"	,540"	,201	,319"	,453"	,403"	,478"	,664"	,516"	,596"	,206	,481"	,702"
UP	,428"	,077	,145	,131	,593"	,108	,025"	,278"	,461"	,368"	,549"	,155	,397"	,417"
UZ	,472"	,205	,212"	,268"	,503"	,359"	,174	,423"	,561"	,510"	,560"	,226"	,573"	,646"
Total	,513"	,228"	,334"	,200"	,524"	,361"	,207"	,437"	,615"	,516"	,618"	,209"	,564"	,673"

ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; I – niezależność (samodzielność); II – przystosowanie; III – temperament; IV – zachowania seksualne; V – komunikatywność; VI – prawdomówność; VII – uczciwość (sprawiedliwość); VIII – reagowanie na innych; IX – postawy rówieśnicze; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie; XII – dominacja; XIII – postawa wobec zajęć; global – wynik globalny; *pozytom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,001.

Tabela 19. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych skalach i wynikiem globalnym PAS dla badanych mężczyzn z umiarkowanym uposledzeniem umysłowym

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Global
ZP	,368"	,339"	,372"	,252"	,407"	,305"	,072"	,522"	,423"	,461"	,514"	,170	,504"	,596"
RI	,284"	,422"	,391"	,183	,396"	,344"	,135	,467"	,422"	,506"	,541"	,158	,435"	,595"
UP	,410"	,151	,195	,274"	,549"	,307"	,099"	,407"	,436"	,403"	,509"	,216"	,412"	,565"
UZ	,529"	,288"	,216"	,245"	,559"	,247"	-,014	,479"	,515"	,619"	,675"	,190	,648"	,621"
Total	,500"	,286"	,279"	,219"	,549"	,349"	,034	,523"	,522"	,548"	,681"	,249"	,627"	,671"

ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; total – wynik całkowity; I – niezależność (samodzielność); II – przystosowanie; III – temperament; IV – zachowania seksualne; V – komunikatywność; VI – prawdomówność; VII – uczciwość (sprawiedliwość); VIII – reagowanie na innych; IX – postawy rówieśnicze; X – relacje społeczne; XI – współdziałanie; XII – dominacja; XIII – postawa wobec zajęć; global – wynik globalny; *pozytom istotności*: ' – 0,05; '' – 0,001.

Opierając się tylko na analizie współczynnika korelacji, obliczonego dla wyników globalnych w BWAP i PAS, można by wysnuć wniosek, iż istnieje bardzo silny dodatni związek między poziomem kompetencji zawodowej a poziomem osobowej oceny badanych mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo ( $p \leq 0,01$ ). Niemniej jednak siła tego związku wydaje się osłabiona przez to, iż niektóre ze skal (IV, V, VI, VIII) w PAS i jedna z kategorii (UP) w BWAP nie wykazują istotnego związku z wynikiem ogólnym w BWAP. Dodatkowo 19 innych współczynników korelacji obliczonych dla poszczególnych kategorii w BWAP i skal w PAS nie jest istotnych statystycznie (ZP, opisująca zwyczaje i postawy zawodowe, nie wykazuje związków istotnych statystycznie ze skalą IV, V i X w PAS; RI, opisująca relacje interpersonalne, nie wykazuje związków ze skalą I, IV i V w PAS; UP, opisująca umiejętności poznawcze, nie wykazuje związków istotnych statystycznie ze skalą II, III, IV, VI, VII, VIII, X, XI i XII w PAS; UZ, opisująca umiejętności zawodowe, nie wykazuje związków ze skalą IV, V, VI i XII w PAS) (tabela 16).

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, iż wynik ogólny świadczący o poziomie kompetencji zawodowej badanych mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo nie wykazuje związków z ich poziomem osobowej oceny w zakresie cech opisujących adekwatność zachowań seksualnych, komunikatywność, prawdomówność czy reagowanie na innych. Dodatkowo wyniki osiągnięte przez nich w kategorii ZP nie wykazują związków z poziomem adekwatności cech opisujących zachowania seksualne, komunikatywność i relacje społeczne; w kategorii RI – nie wykazują związków z poziomem adekwatności cech opisujących niezależność, samodzielność, zachowania seksualne i komunikatywność; w kategorii UZ – nie wykazują związków z poziomem adekwatności cech opisujących zachowania seksualne, komunikatywność, prawdomówność i reagowanie na innych. Wyniki osiągnięte w kategorii UP nie wykazują związków z wynikiem ogólnym w PAS i z większością z 13 cech szczegółowych.

Potwierdzenie wyżej opisanych zależności między poziomem kompetencji zawodowej a poziomem osobowej oceny w grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym oraz w podgrupach płci znajdujemy również, analizując istotność współczynników korelacji między wynikiem ogólnym i wynikami w poszczególnych kategoriach BWAP a wynikami dla sfer w PAS (aneks – tabele VII, VIII, IX).

Analizując grupę osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, należy zauważyć, iż istotność współczynnika korelacji obliczonego między uzyskanymi przez nich wynikami ogólnymi w skalach BWAP i PAS wynosi  $p \leq 0,01$ , a między większością kategorii skali BWAP i skal PAS  $p \leq 0,01$  i  $p \leq 0,05$ . Natomiast obserwuje się brak współzależności istotnych statystycznie między wynikiem ogólnym osiągniętym przez nich w BWAP a cechą VII w PAS oraz między wynikiem w kategorii UP a cechą II i VII w PAS i w kategorii UZ a cechą VII w PAS (tabela 17). Na podstawie powyższych informacji można

stwierdzić silną zależność między poziomem kompetencji zawodowej badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo a ich poziomem osobowej oceny. Im wyższy jest poziom adekwatności osobowej, tym większa kompetencja zawodowa badanych.

To, iż skala VII w PAS, opisująca adekwatność zachowań badanych mówiących o uczciwości i sprawiedliwości, wykazuje brak zależności zarówno z wynikiem ogólnym w BWAP, jak i w kategoriach UP i UZ, a skala II w PAS, mówiąca o adekwatności przystosowania się badanych, wykazuje brak zależności z kategorią UP, nie wpływa znacząco na wcześniejsze stwierdzenie. Podkreśla natomiast zasadność prowadzenia analiz nie tylko w odniesieniu do wyników ogólnych, ale także w ramach kategorii lub skal szczegółowych. Wówczas mamy szansę uzyskania precyzyjniejszych informacji.

Również w grupie osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym analiza zależności występujących między omawianymi zmiennymi w podgrupie kobiet i mężczyzn wskazuje na ich większe zróżnicowanie. Nie są to różnice tak duże, jak w przypadku omawianych wcześniej podgrup kobiet i mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym, niemniej są warte zasygnalizowania.

W podgrupie kobiet z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym występuje wysoka korelacja między wynikami ogólnymi osiąganymi przez nich w BWAP i PAS ( $p \leq 0,01$ ). Duża część kategorii BWAP i skal PAS również wykazuje istotne statystycznie zależności na poziomie  $p \leq 0,01$  i  $p \leq 0,05$ . Należy jednak zauważyć, iż na 70 obliczonych współczynników korelacji 15 z nich jest nieistotnych statystycznie (tabela 18).

Wymieniając te zależności, które nie są istotne statystycznie, należy podkreślić wynik ogólny w BWAP, uzyskiwany przez analizowaną grupę badanych, który nie wykazuje istotnych zależności ze skalą IV, VII i XII w PAS. Wśród kategorii BWAP wymienić należy: kategorię ZP, opisującą zwyczaje i postawy zawodowe, nie mającą istotnych związków z skalą IV w PAS; kategorię RI, opisującą relacje interpersonalne, nie wykazującą istotnych statystycznie związków ze skalą IV i XII w PAS; kategorię UP, opisującą umiejętności poznawcze badanych, nie wykazującą istotnych statystycznie zależności ze skalą II, III, IV, VI, VII i XII w PAS; kategorię UZ, opisującą umiejętności zawodowe, wykazującą brak zależności istotnych statystycznie ze skalą II, IV, VII i XII w PAS. Można stwierdzić, że istnieje istotna statystycznie zależność między poziomem kompetencji zawodowej badanych kobiet umiarkowanie upośledzonych umysłowo a osiąganym przez nie poziomem adekwatności osobowej. Inaczej mówiąc, te spośród badanych, które legitymują się wysoce adekwatnym sposobem ujawniania cech osobowych analizowanych przez PAS, wykazują jednocześnie wysoki poziom kompetencji zawodowej.

Przyjmując tak korzystne dla badanych kobiet umiarkowanie upośledzonych umysłowo stwierdzenie, należy pamiętać, iż skala IV, opisująca zachowania seksualne, VII, opisująca uczciwość i sprawiedliwość, oraz skala XII, opi-

sująca cechę dominacji w PAS, wyłamują się z tej zależności i nie wykazują związków istotnych statystycznie z wynikiem ogólnym, opisującym poziom kompetencji zawodowej badanych, podobnie jak wspomniane powyżej skale PAS, nie mające istotnych statystycznie związków z niektórymi z kategorii BWAP.

W podgrupie mężczyzn z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, podobnie jak w podgrupie kobiet, obserwuje się wysoką dodatnią korelację między wynikiem ogólnym osiąganym przez nich w BWAP i PAS ( $p \leq 0,01$ ). Równie wysokie i istotne statystycznie korelacje występują między wynikami uzyskiwanymi przez nich w poszczególnych kategoriach BWAP a wynikiem ogólnym w PAS oraz między wynikami w poszczególnych skalach PAS a wynikiem ogólnym w BWAP (odpowiednio  $p \leq 0,01$  i  $p \leq 0,05$ ). W tym ostatnim wyjątek stanowi skala VII PAS, opisująca uczciwość i sprawiedliwość badanych; nie wykazuje ona związków istotnych statystycznie z uzyskanym przez nich wynikiem ogólnym w BWAP oraz z żadną z kategorii szczegółowych (tabela 19).

Wymieniając pozostałe zależności nieistotne statystycznie, należy zwrócić uwagę na skalę XII PAS, opisującą cechę dominacji, która nie wykazuje zależności istotnych statystycznie z kategorią ZP, RI i UZ w BWAP; skale II i III PAS, opisujące przystosowanie i temperament, które nie wykazują zależności istotnych statystycznie z kategorią UP w BWAP, oraz skalę IV PAS, opisującą adekwatność zachowań seksualnych badanych, która nie wykazuje zależności istotnych statystycznie z kategorią RI w BWAP (tabela 19).

Opierając się na przedstawionych informacjach, można stwierdzić, że istnieje istotna statystycznie zależność między poziomem kompetencji zawodowej badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo a osiąganym przez nich poziomem adekwatności osobowej. Inaczej mówiąc, ci spośród badanych, którzy legitymują się wysoce adekwatnym sposobem ujawniania cech osobowych opisywanych przez PAS, wykazują jednocześnie wysoki poziom kompetencji zawodowej.

Przyjmując to stwierdzenie w stosunku do badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo, należy pamiętać, iż skala VII PAS nie podlega tej prawidłowości, zarówno jeśli chodzi o wynik ogólny w BWAP, jak i kategorie szczegółowe, a skale II, III, IV i XII PAS – w stosunku do wspomnianych wyżej kategorii BWAP.

Potwierdzenie opisanych zależności między poziomem kompetencji zawodowej a poziomem osobowej oceny w grupie osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym oraz w podgrupach płci znajdujemy również, podobnie jak w poprzednio prezentowanej grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, analizując istotność współczynników korelacji między wynikiem ogólnym i wynikami w poszczególnych kategoriach BWAP a wynikami dla sfer w PAS (aneks – tabele X, XI, XII), które nie będą tu szczegółowo omawiane.

## ROZDZIAŁ VI

### **ZRÓŻNICOWANIE ZMIENNYCH PODMIOTOWYCH ZE WZGLĘDU NA ILOŚĆ I JAKOŚĆ DOŚWIADCZEŃ ZAWODOWYCH BADANYCH (ZMIENNA KONTEKSTUALNA)**

Jednym z czynników, których związki z analizowanymi zmiennymi podkreślano w założeniach teoretycznych prezentowanych badań, jest środowisko rehabilitacji zawodowej osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym. Przyjęto tam, iż liczba i jakość doświadczeń o charakterze zawodowym dostępnych tym osobom warunkuje poziom wyników uzyskiwanych przez nie dla poszczególnych zmiennych (zależnej i niezależnych) – w konsekwencji warunkując zakres jakościowej zmiany funkcjonowania tych osób.

Analiza wariancji w modelu ANOVA pozwoliła na uzyskanie informacji o poziomie istotności statystycznej zróżnicowania wszystkich analizowanych zmiennych ze względu na środowisko rehabilitacji oraz umożliwiła porównywanie uzyskanych wartości średnich dla poszczególnych zmiennych w parach między analizowanymi środowiskami. Dało to podstawy do szczegółowego opisanego zakresu i poziomu zróżnicowania analizowanych obszarów funkcjonowania osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym przez ten czynnik. Dla lepszego zobrazowania uzyskanych różnic przygotowano również dla każdej z analizowanych zmiennych tabele, prezentujące wartości średnie i odchylenia standardowe uzyskiwane przez badane grupy i podgrupy w różnych środowiskach rehabilitacji, oraz wykresy.

Niniejszy rozdział przedstawia wyniki analizy wariancji w modelu ANOVA, w którym zbiór zmiennych podmiotowych (poziom kompetencji zawodowej, zainteresowania zawodowe, poziom adekwatności osobowej) różnicowany jest czynnikiem środowiska rehabilitacji (warsztat terapii zajęciowej – WTZ, szkoła zawodowa specjalna/przysposabiająca do pracy – SZS/PP, aktualnie brak rehabilitacji zawodowej – BRZ). Prezentowana jest też zmienność tego zróżnicowania dodatkowo ze względu na poziom psychospołecznego funkcjonowania (określonego przez stopień upośledzenia umysłowego) i płeć badanych. Uzyskane zależności omawiane są zgodnie z wcześniej przyjętą kolejnością prezentacji wyników z metod dla grup wyróżnionych ze względu na stopień upośledzenia umysłowego oraz dla podgrup płci.

## **1. Środowisko rehabilitacji a zróźnicowanie poziomu kompetencji zawodowej badanych z lekkim i umiarkowanym upoŝledzeniem umysłowym**

Opisując zróźnicowanie poziomu kompetencji zawodowej ze wzgłędu na środowisko rehabilitacji badanych, należy stwierdzić, iż zdecydowanie silniejsze jest ono w grupie osób z lekkim upoŝledzeniem umysłowym, i to zarówno analizowanej jako całość, jak też w rozbiciu na podgrupy płci, niż w grupie osób z umiarkowanym upoŝledzeniem umysłowym, gdzie występuje ono jedynie wobec całej grupy, omijając podgrupy płci (aneks – tabela XVIII).

Jeżeli chodzi o ogólny poziom kompetencji zawodowej badanych, zauważono, iż środowisko rehabilitacji różnicuje go na poziomie istotnym statystycznie, jedynie w podgrupie kobiet z lekkim upoŝledzeniem umysłowym. Jeżeli chodzi o kategorie szczegółowe dla skali BWAP, to w grupie osób z lekkim upoŝledzeniem umysłowym środowisko rehabilitacji różnicuje uzyskiwane przez nie wyniki w kategorii opisującej umiejętnoŝci poznawcze (UP), i to zarówno w całej grupie, jak i w podgrupach kobiet i mężczyzn; w kategorii opisującej umiejętnoŝci zawodowe (UZ) – podobnie jak powyżej w całej grupie i tylko w podgrupie kobiet; w kategorii opisującej relacje interpersonalne (RI) – tylko w podgrupie mężczyzn. Z kolei w grupie osób z umiarkowanym upoŝledzeniem umysłowym środowisko rehabilitacji istotnie statystycznie różnicuje wyniki uzyskiwane przez całą grupę w kategorii opisującej relacje interpersonalne (RI) i umiejętnoŝci zawodowe (UZ). W pozostałych wynikach ich zróźnicowanie ze wzgłędu na czynnik środowiska nie jest istotne statystycznie (aneks – tabela XVIII).

Dalsze analizy wyników średnich oraz istotności różnic między nimi w parach dla poszczególnych środowisk rehabilitacji umożliwiają precyzyjne opisanie zróźnicowania poziomu kompetencji zawodowej badanych z lekkim i umiarkowanym upoŝledzeniem umysłowym ze wzgłędu na ten czynnik.

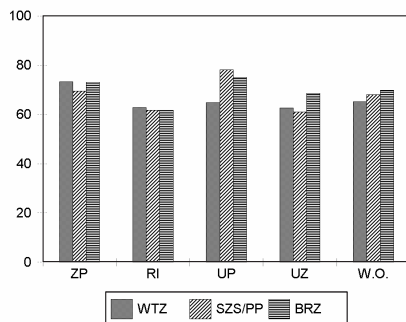
Wyniki średnie uzyskiwane w skali BWAP przez badanych z lekkim upoŝledzeniem umysłowym – uczestników warsztatów terapii zajęciowej (WTZ), uczniów szkół zawodowych (SZS/PP) i tych pozostających aktualnie poza rehabilitacją zawodową (BRZ) – osiągają wartości powyżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ) i w większości przynależą do przedziału wyników średnich. Wynik uzyskany przez badanych mężczyzn z lekkim upoŝledzeniem umysłowym, uczestników WTZ i uczniów SZS/PP, w kategorii UP, oraz wyniki uzyskane przez badane kobiety z lekkim upoŝledzeniem umysłowym pozostające poza rehabilitacją w kategoriach ZP i UP przynależą do przedziału wyników wysokich ( $M > 75$ ) (tabela 20; wykresy 12, 13, 14).

Tabela 20. Średnie (M) i odchylenia standardowe (SD) badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym uzyskane w skali BWAP

	WTZ						SZS/PP						BRZ					
	K		M		razem		K		M		razem		K		M		razem	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
ZP	72,7	13,9	73,9	15,1	73,3	14,4	72,9	19,0	66,0	13,3	69,5	16,7	76,5	14,4	69,7	11,8	73,1	13,5
RI	58,9	13,9	66,7	16,6	62,8	15,7	66,9	21,9	56,5	17,9	61,7	20,5	63,4	19,6	60,2	10,8	61,8	15,8
UP	54,9	18,9	74,7	11,7	64,8	18,5	70,9	15,1	85,1	9,4	78,0	14,4	78,3	9,23	71,7	16,5	75,0	13,7
UZ	58,0	14,7	67,3	15,7	62,7	15,8	62,0	18,3	59,8	18,5	60,9	18,3	69,9	13,2	67,1	11,1	68,5	12,1
W. og.	59,0	12,8	71,2	11,2	65,1	13,5	68,0	17,0	68,2	11,5	68,1	14,4	72,6	12,2	66,9	10,3	69,8	11,6

Kategorie: ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; w. og. – wynik całkowity; WTZ – warsztaty terapii zajęciowej; SZS/PP – szkoła zawodowa specjalna/przysposabiająca do pracy; BRZ – aktualnie brak rehabilitacji zawodowej.

Przechodząc teraz do opisu różnicowania wyników uzyskanych w skali BWAP przez badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym ze względu na środowisko rehabilitacji, należy stwierdzić, iż ogólny poziom kompetencji zawodowej tej grupy jest podobny we wszystkich trzech analizowanych środowiskach. Wyjątek stanowi tutaj podgrupa kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdzie wbrew oczekiwaniom ogólny poziom kompetencji zawodowej tych aktualnie nie uczestniczących w rehabilitacji zawodowej (BRZ) jest najwyższy ( $M=72,6$ ) i tym samym istotnie statystycznie wyższy od tego, jaki prezentują kobiety uczestniczące w WTZ ( $p \leq 0,001$ ). Drugi w kolejności jest poziom kompetencji zawodowej uzyskany przez kobiety uczące się w szkole zawodowej ( $M=68,0$ ) i również istotnie statystycznie różny od prezentowanego przez kobiety uczestniczące w WTZ ( $p \leq 0,05$ ). Najniższy poziom kompetencji zawodowej prezentują kobiety uczestniczące w WTZ ( $M=59,0$ ). Kobiety nie biorące udziału w rehabilitacji zawodowej i te uczące się w szkole zawodowej uzyskały podobne wyniki ogólne w skali BWAP (tabela 20, 22; wykres 12).

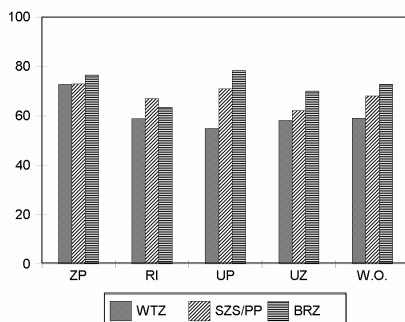


Wykres 12. Wyniki średnie uzyskane przez badanych lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w Skali kompetencji zawodowej – BWAP

Analizując wyniki średnie uzyskiwane przez badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym w poszczególnych kategoriach skali BWAP, zauważamy również istotne ich zróźnicowanie ze względu na miejsce rehabilitacji. Poziom kompetencji zawodowej uzyskany przez wszystkich badanych z tym stopniem upośledzenia umysłowego w zakresie kategorii UP, opisującej umiejętności poznawcze, jest najwyższy dla uczniów szkoły zawodowej ( $M=78,0$ ) i jednocześnie różny istotnie statystycznie od uzyskanego przez uczestników WTZ ( $p \leq 0,001$ ). Drugi w kolejności jest poziom uzyskany przez osoby aktualnie pozbawione oddziaływań rehabilitacyjnych ( $M=75,0$ ), który również jest istotnie statystycznie różny od prezentowanego przez uczestników WTZ ( $p \leq 0,001$ ). Nie występuje natomiast istotne zróźnicowanie wyniku w analizowanej kategorii BWAP między środowiskiem szkoły zawodowej a brakiem rehabilitacji zawodowej (tabele 20, 22; wykres 12).

Kolejną kategorią skali BWAP, w której obserwujemy zróźnicowanie wyników ze względu na środowisko rehabilitacji, w grupie wszystkich badanych z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego jest UZ, opisująca umiejętności zawodowe. Najwyższy poziom kompetencji w zakresie umiejętności zawodowych uzyskali badani aktualnie nie biorący udziału w rehabilitacji zawodowej ( $M=68,5$ ), jest on istotnie statystycznie różny od uzyskanego przez uczniów szkoły zawodowej ( $p \leq 0,05$ ). Drugi w kolejności to poziom prezentowany przez uczestników WTZ ( $M=62,7$ ) i nie jest on istotnie statystycznie zróźnicowany z prezentowanymi przez badanych rekrutujących się z pozostałych środowisk rehabilitacji (tabele 20, 22; wykres 12).

Przyglądając się zróźnicowaniu wyników w poszczególnych kategoriach skali BWAP ze względu na środowisko rehabilitacji badanych kobiet i mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym, uzyskujemy kolejne ciekawe informacje. Podgrupa badanych kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym, podobnie jak dla wszystkich badanych z tym stopniem upośledzenia umysłowego, w zależności od środowiska rehabilitacji uzyskała różny poziom kompetencji w zakresie kategorii opisującej umiejętności poznawcze – UP i umiejętności zawodowe – UZ. Istotność tego zróźnicowania jest jednak inna. Najwyższy poziom umiejętności poznawczych (UP) prezentują kobiety aktualnie nie uczestniczące w rehabilitacji ( $M=78,3$ ), jest on też istotnie statystycznie wyższy od uzyskanego przez uczestniczki WTZ ( $p \leq 0,001$ ). Drugi w kolejności jest natomiast poziom kompetencji w zakresie opisywanej kategorii prezentowany przez uczennice szkoły zawodowej ( $M=70,9$ ), który również jest istotnie statystycznie różny od uzyskanego przez uczestniczki WTZ ( $p \leq 0,001$ ). Nie występuje zaś istotne statystycznie zróźnicowanie poziomu kompetencji w zakresie umiejętności poznawczych między uczennicami szkoły zawodowej i kobietami pozbawionymi aktualnie oddziaływań rehabilitacyjnych (tabele 20, 22; wykres 13).

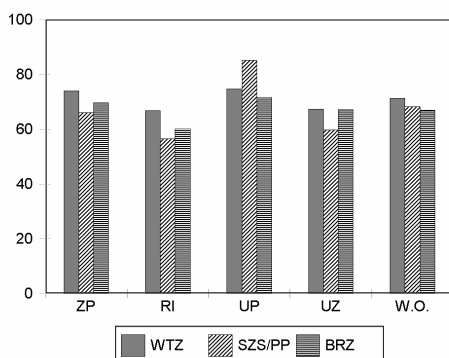


Wykres 13. Wyniki średnie uzyskane przez kobiety lekko upośledzone umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w Skali kompetencji zawodowej – BWAP

Z kolei w kategorii opisującej umiejętności zawodowe – UZ, podobnie jak w omawianej powyżej, najwyższy poziom osiągnęły badane aktualnie pozbawione oddziaływań rehabilitacyjnych ( $M=69,9$ ), jest on istotnie statystycznie różny od poziomu prezentowanego przez uczestniczki WTZ ( $p \leq 0,01$ ). Drugi w kolejności to poziom uczennic szkoły zawodowej ( $M=62,0$ ) – nie wykazujący istotnego zróżnicowania z pozostałymi, a trzeci uczestniczek WTZ ( $M=58,0$ ) (tabele 20, 22; wykres 12).

W podgrupie badanych mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym, podobnie jak w całej grupie badanych z tym stopniem upośledzenia umysłowego i podgrupie kobiet, obserwujemy istotne zróżnicowanie ze względu na miejsce rehabilitacji wyników uzyskiwanych przez nich w kategorii opisującej umiejętności poznawcze – UP, chociaż charakter tego zróżnicowania jest inny. W zamian za kategorię UZ pojawia się zróżnicowanie w kategorii opisującej relacje interpersonalne – RI. I tak najwyższy poziom kompetencji w zakresie umiejętności poznawczych prezentują uczniowie szkół zawodowych ( $M=85,1$ ), jest on istotnie statystycznie wyższy ( $p \leq 0,01$ ) od drugiego w kolejności, a przynależącego do mężczyzn uczestniczących w WTZ ( $M=74,7$ ) i od trzeciego w kolejności ( $p \leq 0,001$ ), a przynależącego do mężczyzn aktualnie nie uczestniczących w rehabilitacji zawodowej ( $M=71,7$ ). Między pozostałymi środowiskami zróżnicowanie nie jest istotne statystycznie (tabele 20, 22; wykres 14).

W zakresie kompetencji dotyczących relacji interpersonalnych – RI najwyższy poziom prezentują mężczyźni uczestniczący w WTZ ( $M=66,7$ ), jest on istotnie statystycznie różny ( $p \leq 0,05$ ) od trzeciego z kolei, uzyskanego przez uczniów szkoły zawodowej ( $M=56,5$ ). Na drugim miejscu plasuje się poziom kompetencji w zakresie relacji interpersonalnych, uzyskany przez badanych mężczyzn pozbawionych oddziaływań rehabilitacyjnych ( $M=60,2$ ), który nie wykazuje istotnego statystycznie zróżnicowania z pozostałymi środowiskami przebywania (tabele 20, 22; wykres 14).



Wykres 14. Wyniki średnie uzyskane przez mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w *Skali kompetencji zawodowej – BWAP*

Tabela 21. Średnie (M) i odchylenia standardowe (SD) badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym uzyskane w skali BWAP

	WTZ						SZS/PP						BRZ					
	K		M		razem		K		M		razem		K		M		razem	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
ZP	65.8	16.0	64.1	16.8	64.9	16.3	68.3	14.4	60.6	14.1	64.4	14.7	68.6	16.0	63.5	16.2	66.0	16.2
RI	65.5	18.6	64.0	23.2	64.8	20.8	58.7	12.3	54.3	17.9	56.5	17.6	57.3	21.9	57.9	14.9	57.6	18.6
UP	49.1	16.9	40.4	17.0	44.7	17.4	47.3	19.7	48.4	22.3	47.8	20.9	44.6	21.4	42.9	14.8	43.7	18.2
UZ	59.8	15.9	51.3	20.4	55.5	18.6	48.2	19.0	41.4	22.0	44.8	20.7	49.7	21.9	50.9	16.5	50.3	19.3
W. og.	57.8	12.5	50.3	15.9	54.0	14.7	52.7	15.5	49.3	17.1	51.0	16.3	54.2	18.7	52.7	14.9	53.4	16.8

Kategorie: ZP – zwyczajne/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; w. og. – wynik całkowity; WTZ – warsztaty terapii zajęciowej; SZS/PP – szkoła zawodowa specjalna; BRZ – aktualnie brak rehabilitacji zawodowej.

Należy ponownie podkreślić, że wyniki średnie uzyskane przez badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym w skali BWAP są zdecydowanie niższe od poprzednio prezentowanych dla grupy badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym. Większość z nich osiąga wartości powyżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ), ale jest też sporo takich, które są na granicy lub poniżej średniej teoretycznej. Wszystkie one przynależą do przedziału wyników średnich ( $25 < M < 75$ ) (tabela 28; wykresy 15-17).

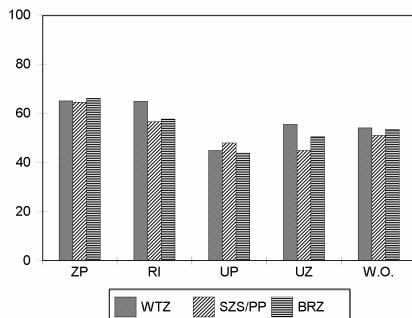
W grupie badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym nie stwierdzono istotnego statystycznie zróźnicowania ogólnego poziomu kompetencji zawodowej wśród badanych rekrutujących się z różnych środowisk rehabilitacji zawodowej. Niewielkie zróźnicowanie występuje w kategoriach szczegółowych skali BWAP wówczas, gdy analizujemy wyniki wszystkich badanych z tym stopniem upośledzenia umysłowego i podgrupę kobiet. Zupełny brak zróźnicowania wyników skali BWAP ze względu na środowisko rehabili-

tacji zaobserwowano natomiast w podgrupie mężczyzn z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym (tabele 21, 22; wykresy 15, 16, 17).

Tabela 22. Istotność różnic wyników w BWAP dla par środowisk rehabilitacji

	Środowisko rehabilitacji	Lekkie upośledzenie			Umiarkowane upośledzenie		
		M+K	M	K	M+K	M	K
		F	F	F	F	F	F
ZP	WTZ – SZS/PP	3,82	7,83	-0,20	0,52	3,50	-2,47
	WTZ – BRZ	0,17	4,17	-3,83	-1,07	0,63	-2,77
	SZS/PP – BRZ	-3,65	-3,67	-3,63	-1,58	-2,87	-0,30
RI	WTZ – SZS/PP	1,10	10,21 <sup>*</sup>	-8,07	8,27 <sup>*</sup>	9,73	6,80
	WTZ – BRZ	1,03	6,57	-4,50	7,13	6,03	8,23
	SZS/PP – BRZ	-6,67	-3,70	3,57	-1,13	-3,70	1,43
UP	WTZ – SZS/PP	-13,23 <sup>***</sup>	-10,43 <sup>***</sup>	-16,03 <sup>***</sup>	-3,10	-8,07	1,87
	WTZ – BRZ	-10,20 <sup>***</sup>	3,00	-23,40 <sup>***</sup>	1,03	-2,50	4,57
	SZS/PP – BRZ	3,03	13,43 <sup>***</sup>	-7,37	4,13	5,57	2,70
UZ	WTZ – SZS/PP	1,75	7,53	-4,03	10,73 <sup>***</sup>	9,87	11,60 <sup>***</sup>
	WTZ – BRZ	-5,85	0,20	-11,93 <sup>**</sup>	5,22	0,40	10,03 <sup>***</sup>
	SZS/PP – BRZ	-7,62 <sup>*</sup>	-7,33	-7,90	-5,52	-9,47	-1,57
W. og.	WTZ – SZS/PP	-2,98	3,00	-8,97 <sup>*</sup>	3,02	1,00	5,03
	WTZ – BRZ	-4,68	4,23	-13,60 <sup>***</sup>	0,58	-2,40	3,57
	SZS/PP – BRZ	-1,70	1,23	-4,63	-2,43	-3,40	-1,47

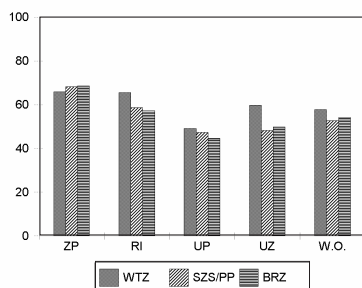
ZP – zwyczajne/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; w. og. – wynik całkowity; WTZ - warsztaty terapii zajęciowej; SZS/PP – szkoła zawodowa specjalna; BRZ – aktualnie brak rehabilitacji zawodowej; \* –  $p \leq 0,05$ , \*\* –  $p \leq 0,01$ , \*\*\* –  $p \leq 0,001$ .



Wykres 15. Wyniki średnie uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w Skali kompetencji zawodowej – BWAP

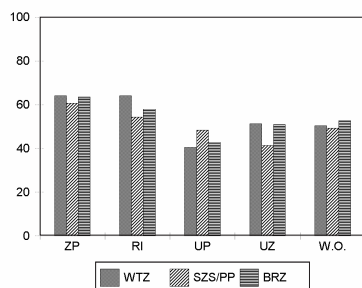
Kategoriami skali BWAP, w których wynik uzyskiwany przez wszystkich badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym jest różnicowany ze względu na ich środowisko rehabilitacji, są: RI, opisująca relacje interpersonalne i UZ, opisująca umiejętności zawodowe. Najwyższy poziom kompetencji w zakresie relacji interpersonalnych prezentują umiarkowanie upośledzeni uczestni-

cy WTZ ( $M=64.8$ ), jest on istotnie statystycznie różny ( $p \leq 0,05$ ) od uzyskanego przez uczniów szkół zawodowych, który jest najniższy ( $M=56,5$ ). Drugim z kolei jest poziom prezentowany przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo, którzy aktualnie nie korzystają z rehabilitacji zawodowej ( $M=57,6$ ). Nie wykazuje on istotnego statystycznie zróźnicowania z poziomami uzyskiwanymi przez badanych z innych analizowanych środowisk rehabilitacji (tabele 21, 22; wykres 15).



Wykres 16. Wyniki średnie uzyskane przez kobiety umiarkowanie upośledzone umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w *Skali kompetencji zawodowej – BWAP*

Drugą kategorią skali BWAP, która wykazuje zróźnicowanie ze względu na środowisko rehabilitacji wszystkich badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, jest wspomniana już kategoria UZ. Tutaj również, podobnie jak w poprzednio opisywanej kategorii, najwyższy poziom kompetencji w zakresie umiejętności zawodowych przynależy do uczestników WTZ ( $M=55,5$ ), jest on istotnie statystycznie różny ( $p \leq 0,01$ ) od uzyskanego przez uczniów szkoły zawodowej, których poziom kompetencji w tej kategorii jest najniższy ( $M=44,8$ ). Drugim z kolei jest poziom kompetencji w zakresie umiejętności zawodowych uzyskany przez badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, aktualnie pozbawionych oddziaływań rehabilitacyjnych ( $M=50,3$ ). Nie wykazuje on istotnego statystycznie zróźnicowania z żadnym z analizowanych środowisk rehabilitacji (tabele 21, 22; wykres 15).



Wykres 17. Wyniki średnie uzyskane przez mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w *Skali kompetencji zawodowej – BWAP*

Przechodząc do wyników w skali BWAP uzyskiwanych przez podgrupę badanych kobiet z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, obserwuje się ich różnicowanie ze względu na środowisko rehabilitacji, podobnie jak dla całej grupy badanych z tym stopniem upośledzenia umysłowego, w kategorii opisującej umiejętności zawodowe – UZ. Tu również najwyższy poziom kompetencji w zakresie kategorii UZ prezentują uczestniczki WTZ ( $M=59,8$ ), jest on istotnie statystycznie różny ( $p \leq 0,05$ ) od uzyskanego przez uczennice szkoły zawodowej ( $M=48,2$ ). Drugim z kolei jest poziom prezentowany przez kobiety z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym aktualnie nie uczestniczące w rehabilitacji zawodowej ( $M=49,7$ ), nie wykazuje on jednak istotnego różnicowania z żadnym z analizowanych środowisk rehabilitacji (tabele 21, 22; wykres 16).

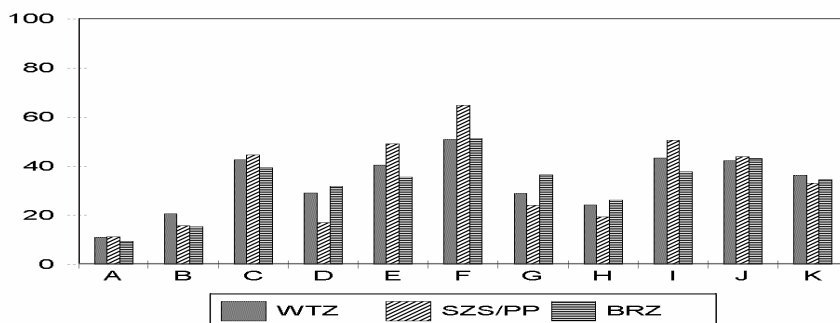
## **2. Środowisko rehabilitacji a różnicowanie zainteresowań zawodowych badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym**

Przyglądając się różnicowaniu ze względu na środowisko rehabilitacji zainteresowań zawodowych badanych, zauważa się, iż jest ono zdecydowanie mniejsze niż różnicowanie poziomu kompetencji zawodowej, omawiane powyżej. Jednocześnie widoczne jest nieco większe różnicowanie tej zmiennej w grupie (jako całości) osób z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego niż w grupie (jako całości) osób z lekkim stopniem (aneks – tabela XVIII). Zmieniając natomiast zasadę wyodrębnienia grup głównych i przyjmując za ich podstawę płeć badanych, jest ono bardziej widoczne wśród kobiet niż wśród mężczyzn (tabela 26).

Ciekawych informacji dostarcza też analiza średnich dla poszczególnych obszarów w *Kwestionariuszu zainteresowań zawodowych* – R-FVII, uzyskiwanych przez badanych z poszczególnych środowisk przebywania, ujawniających ich preferencje zawodowe. Poniżej zostaną one przedstawione poprzez opisanie trzech obszarów o najwyższych i najniższych średnich dla każdego z analizowanych środowisk. Bazując na informacjach o różnicach istotnych statystycznie między płciami, przedstawionych w rozdziale V, zdecydowałem się także na wykorzystanie tego sposobu opisu, przybliżając preferencje zawodowe badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym, rehabilitowanych w różnych środowiskach.

W grupie kobiet z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego, rehabilitowanych w różnych środowiskach, nie obserwuje się tak dużej zgodności w preferencjach zawodowych, jak w opisaną poniżej grupie mężczyzn z tym stopniem upośledzenia umysłowego. Jedynym preferowanym wysoko przez kobiety z każdego środowiska rehabilitacji jest obszar zainteresowań F – prace z pa-

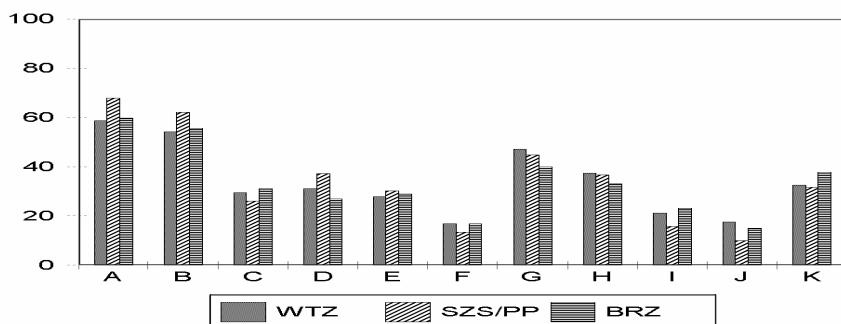
centem (SZS –  $M=64,80$ ; BRZ –  $M=51,17$ ; WTZ –  $50,93$ ). Preferowanymi przez kobiety z dwóch środowisk są: obszar C – prace biurowe (WTZ –  $M=42,67$ ; BRZ –  $M=39,33$ ); obszar I – usługi dla osoby (SZS –  $M=50,50$ ; WTZ –  $M=43,37$ ). Dodatkowo w grupie uczennic SZS pojawia się obszar E – prace w kuchni i stołówce ( $M=49,00$ ), w grupie kobiet nie uczestniczących aktualnie w rehabilitacji (BRZ) obszar J – prace w pralni ( $M=43,20$ ). Tylko cztery z tych średnich znajdują się powyżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ), wszystkie natomiast przynależą do przedziału wyników średnich ( $25 < M < 75$ ). Jeżeli chodzi o najmniej preferowane obszary zainteresowań zawodowych, to obserwujemy tutaj większą zgodność między badanymi z poszczególnych środowisk rehabilitacji. Znikome zainteresowanie badane kobiety w każdym środowisku kierują w stronę obszaru A – prace przy samochodach (BRZ –  $M=9,50$ ; WTZ –  $M=11,10$ ; SZS –  $M=11,20$ ) i obszaru B – prace techniczne i mechaniczne (BRZ –  $M=15,04$ ; SZS –  $M=15,70$ ; WTZ –  $M=20,63$ ). Mało interesujący dla dwóch środowisk jest obszar H – sprzątanie (WTZ –  $M=24,27$ ; BRZ –  $M=26,23$ ). Poza tym niewielkie zainteresowanie uczennice SZS przejawiają obszarem D – prace ze zwierzętami ( $M=17,00$ ). Wszystkie z prezentowanych tu średnich znajdują się poniżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ) i poza jedną przynależą do przedziału wyników niskich (tabela 23; wykres 18).



Wykres 18. Wyniki średnie uzyskane przez kobiety lekko upośledzone umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych* – R-FVII

W grupie mężczyzn z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego występuje duża zgodność w preferencjach zawodowych między analizowanymi środowiskami. Do obszarów zainteresowań uzyskujących najwyższe średnie w każdym ze środowisk należą: A – prace przy samochodach (SZS –  $M=67,90$ ; BRZ –  $M=59,70$ ; WTZ –  $58,67$ ), B – prace techniczne i mechaniczne (SZS –  $M=62,10$ ; BRZ –  $55,57$ ; WTZ –  $M=54,10$ ), G – prace w ogrodach i parkach (WTZ –  $M=47,00$ ; SZS –  $M=44,77$ ; BRZ –  $M=39,97$ ). Dla obszarów A i B średnie te są powyżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ), a dla obszaru G poniżej. Wszystkie

natomiast przynależą do przedziału wyników średnich ( $M=25.75$ ). Podobnie wysoką zgodność obserwuje się wśród obszarów cieszących się najmniejszym zainteresowaniem w opisywanej grupie mężczyzn, z tym że występuje zmienność kolejności w poszczególnych środowiskach. Należą do nich: dla uczestników warsztatów terapii zajęciowej obszar F – prace z pacjentem ( $M=16,73$ ), J – prace w pralni ( $M=17,53$ ), I – usługi dla osoby ( $M=21,20$ ); dla uczniów szkół zasadniczych specjalnych obszar J – prace w pralni ( $M=9,90$ ), F – prace z pacjentem ( $M=13,30$ ), I – usługi dla osoby ( $M=15,63$ ); dla mężczyzn nie uczestniczących aktualnie w rehabilitacji zawodowej obszar J – prace w pralni ( $M=14,93$ ), F – prace z pacjentem ( $M=16,90$ ), I – usługi dla osoby ( $M=23,17$ ). Wszystkie te średnie są poniżej średniej teoretycznej i przynależą do przedziału wyników niskich (tabela 23; wykres 19).



Wykres 19. Wyniki średnie uzyskane przez mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych – R-FVII*

Z kolei w grupie kobiet z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego, podobnie jak w tej z lekkim, zgodność preferencji zawodowych lub ich brak nie jest tak bardzo widoczny, jak w grupie mężczyzn, a wyniki średnie są niższe. Jedynie obszar J – prace w pralni, jest preferowany przez wszystkie badane z tym stopniem upośledzenia umysłowego (BRZ –  $M=43,20$ ; WTZ –  $M=38,37$ ; SZS –  $M=38,00$ ). Kolejne obszary są preferowane przez badane z co najmniej dwóch środowisk, należą do nich: D – prace ze zwierzętami (BRZ –  $M=43,30$ ; SZS –  $M=43,00$ ); F – prace z pacjentem (SZS –  $M=48,60$ ; WTZ –  $M=48,07$ ); G – prace w ogrodach i parkach (BRZ –  $M=39,00$ ; SZS –  $M=38,30$ ). Wartości wszystkich tych średnich są poniżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ) i mieszczą się w przedziale dla wyników średnich. Zaskakującą natomiast zgodność między analizowanymi środowiskami uzyskano wobec odrzucanych aktywności zawodowych w grupie kobiet umiarkowanie upośledzonych umysłowo. Zdecydowanie najniższe średnie uzyskały obszary: A – prace przy samochodach (WTZ –  $M=20,77$ ; SZS –  $M=21,10$ ; BRZ –  $M=23,30$ ), B – prace techniczne i mechaniczne (SZS –  $M=24,40$ ; BRZ –  $M=24,90$ ; WTZ –  $M=26,97$ );

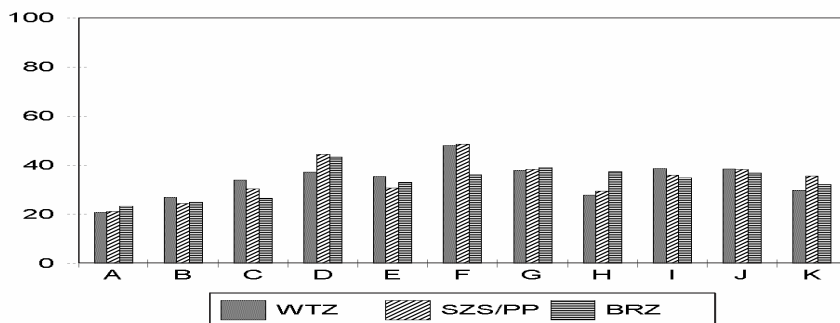
Tabela 23. Średnie (M) i odchylenia standardowe (SD) uzyskane przez badanych lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w R-FVII

Zmienna zależna	WTZ						SZS/PP						BRZ					
	K			M			K			M			K			M		
	SD	M	razem	SD	M	razem	SD	M	razem	SD	M	razem	SD	M	razem	SD	M	razem
Obszar A R-FVII	11,10	12,46	58,67	29,69	34,88	32,94	11,2	20,75	67,90	18,05	39,57	34,47	9,50	8,65	59,70	28,74	34,60	32,9
Obszar B R-FVII	20,63	14,78	54,10	17,70	37,37	23,37	15,7	13,16	62,10	14,73	38,92	27,17	15,04	7,01	55,57	21,49	25,71	3,32
Obszar C R-FVII	42,67	15,18	29,50	16,52	36,08	17,08	44,7	15,02	26,00	14,23	35,33	17,29	39,33	22,12	31,00	17,04	20,02	2,58
Obszar D R-FVII	29,10	18,55	31,10	24,99	30,10	21,85	17	16,19	37,13	26,81	27,08	24,18	31,83	26,05	26,87	17,98	29,35	22,3
Obszar E R-FVII	40,40	13,78	27,83	12,23	34,12	14,39	49	15,8	30,17	18,30	39,60	19,44	35,57	14,35	28,93	13,46	32,25	14,2
Obszar F R-FVII	50,93	20,09	16,73	19,14	33,83	26,00	64,8	24,3	13,30	20,94	39,09	34,36	51,17	25,86	16,90	15,25	34,03	27,2
Obszar G R-FVII	28,83	13,51	47,00	21,34	37,92	19,94	24,1	14,83	44,77	26,47	34,43	23,96	36,53	26,02	39,97	20,79	38,25	23,4
Obszar H R-FVII	24,27	11,78	37,47	13,06	30,85	14,00	19,3	10,07	36,57	14,10	27,93	14,94	26,23	16,72	33,07	15,51	29,65	16,4
Obszar I R-FVII	43,37	13,75	21,20	9,34	32,28	16,15	50,5	14,18	15,63	10,71	33,07	21,55	37,70	15,55	23,17	12,78	30,43	15,9
Obszar J R-FVII	42,23	16,77	17,53	15,17	29,88	20,16	43,9	13,05	9,90	8,44	26,92	20,33	43,20	12,45	14,93	13,07	29,07	19,1
Obszar K R-FVII	36,27	15,41	32,53	16,85	34,40	16,12	33	8,84	31,60	14,00	32,23	11,68	34,43	15,51	37,73	18,57	36,08	17,1

Tabela 24. Średnie (M) i odchylenia standardowe (SD) uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w R-FVII

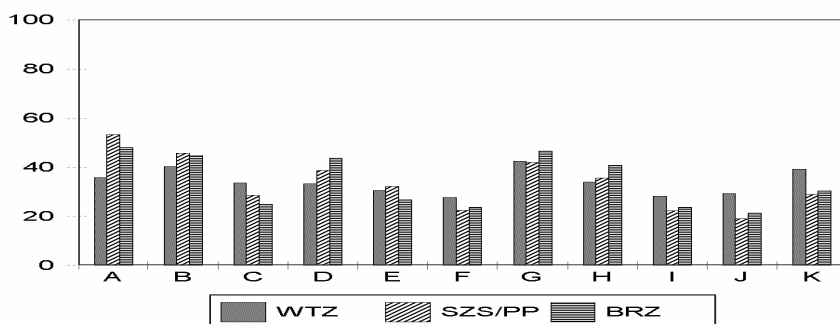
Zmienna zależna umiarkowane up.	WTZ						SZS/KU						DR					
	K			M			K			M			K			M		
	SD	M	razem	SD	M	razem	SD	M	razem	SD	M	razem	SD	M	razem	SD	M	razem
Obszar A R-FVII	20,77	14,15	35,73	18,51	28,25	18,00	21,1	15,29	53,17	18,19	37,15	23,20	23,30	17,50	47,90	23,62	35,60	24,05
Obszar B R-FVII	26,97	15,35	40,33	18,89	33,65	18,34	24,4	12,36	45,67	15,58	35,03	17,58	24,90	14,52	44,73	12,21	34,82	16,64
Obszar C R-FVII	33,83	13,69	33,67	14,79	33,75	14,13	30,3	14,02	28,50	17,03	29,42	15,49	26,50	14,15	25,00	14,20	25,75	14,08
Obszar D R-FVII	37,13	20,95	33,20	19,41	35,17	20,12	44,3	17,12	38,60	21,28	41,45	19,36	43,30	17,23	43,60	20,88	43,45	18,98
Obszar E R-FVII	35,30	14,30	30,47	15,45	32,38	14,96	30,7	9,32	32,03	13,53	31,38	11,53	33,03	13,04	26,70	11,19	29,87	12,46
Obszar F R-FVII	48,07	23,17	27,73	25,08	37,90	26,04	48,6	18,41	22,47	19,58	35,55	23,00	36,07	18,49	23,70	14,22	29,88	17,50
Obszar G R-FVII	37,93	18,95	42,40	14,97	40,17	17,08	38,3	14,95	41,97	19,05	40,15	17,08	39,00	14,36	46,53	19,84	42,77	17,59
Obszar H R-FVII	27,80	13,36	33,93	13,97	30,87	13,90	29,4	11,13	35,50	13,43	32,43	13,61	26,23	37,40	11,76	12,79	39,13	12,31
Obszar I R-FVII	38,60	13,77	28,20	11,71	33,40	13,72	36	13,09	22,23	11,98	29,20	14,24	37,70	34,80	13,80	10,84	29,25	13,52
Obszar J R-FVII	38,37	12,16	29,27	11,96	33,82	12,80	38,3	13,03	18,90	11,43	18,60	15,60	43,20	36,90	15,53	13,19	29,12	16,30
Obszar K R-FVII	29,73	17,70	39,10	17,91	34,42	18,27	35,5	12,82	28,90	18,39	32,22	16,07	34,43	32,07	17,80	14,48	31,15	16,11

H – sprząatanie (BRZ –  $M=26,23$ ; WTZ –  $M=27,80$ ; SZS –  $M=29,40$ ). Wartości wszystkich tych średnich są poniżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ) i pięć z nich przynależy do przedziału wyników niskich, a cztery do przedziału wyników średnich (tabela 24; wykres 20).



Wykres 20. Wyniki średnie uzyskane przez kobiety umiarkowanie upośledzone umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych – R-FVII*

W grupie mężczyzn z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego, podobnie jak w opisywanej powyżej grupie z lekkim stopniem, zauważa się większą zgodność preferencji zawodowych między poszczególnymi środowiskami rehabilitacji. Zanim zostaną one szczegółowo przedstawione, wspomnieć też należy, że średnie dla preferowanych przez tych badanych zainteresowań zawodowych są niższe od tych dla mężczyzn z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego. Chociaż wszystkie, poza jedną, są poniżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ), to mieszczą się w przedziale dla wyników średnich ( $25 < M < 75$ ). Wśród zainteresowań zawodowych preferowanych przez mężczyzn z tym stopniem upośledzenia umysłowego dla wszystkich analizowanych środowisk znajdujemy obszary: B – prace techniczne i mechaniczne (SZS –  $M=45,67$ ; BRZ –  $M=44,73$ ; WTZ –  $M=40,33$ ) i G – prace w ogrodach i parkach (BRZ –  $M=46,53$ ; WTZ –  $M=42,40$ ; SZS –  $M=41,97$ ). Z kolei obszar A – prace przy samochodach, preferowany jest przez mężczyzn z dwóch środowisk: SZS –  $M=53,17$ ; BRZ –  $M=47,90$ . Dodatkowo uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej preferują prace w hurtowni i magazynie (obszar K –  $M=39,10$ ). Podobną zgodność, tylko w ramach innych obszarów, uzyskujemy, analizując mało interesujące dla tej grupy badanych sytuacje pracy. Należą do nich, pomijane przez wszystkich obszary: I – usługi dla osoby (BRZ –  $M=13,8$ ; SZS –  $M=22,23$ ; WTZ –  $M=28,20$ ) i J – prace w pralni (BRZ –  $M=15,53$ ; SZS –  $M=18,90$ ; WTZ –  $M=29,27$ ) oraz pomijane przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczniów szkół zawodowych specjalnych ( $M=22,47$ ) i uczestników WTZ ( $M=27,73$ ) prace z pacjentem (obszar F). Dodatkowo mężczyźni aktualnie poza rehabilitacją zawodową słabo zainteresowani są sprząatanie (obszar H –  $M=11,76$ ) (tabela 24; wykres 21).



Wykres 21. Wyniki średnie uzyskane przez mężczyzn umiarkowanie upoŝledzonych umysłowo z różnych ŝrodowisk rehabilitacji w *Inwentarzu zainteresowań zawodowych* – R-FVII

Porównując w parach wyniki uzyskiwane przez badane kobiety i mężczyzn oraz w ramach tych dla podgrup wyróżnionych ze wzgłędu na stopień upoŝledzenia umysłowego w poszczególnych obszarach zainteresowań, uzyskano informacje o istotności zróźnicowania tej zmiennej ze wzgłędu na czynnik ŝrodowiska rehabilitacji. Należy zauważyć, że zróźnicowanie to nie jest duże. W grupie kobiet (opisywanej jako całość) obserwujemy je w trzech obszarach na jedenaście. Natomiast u kobiet z lekkim stopniem upoŝledzenia umysłowego występuje ono w czterech obszarach na jedenaście, a w grupie kobiet z umiarkowanym stopniem upoŝledzenia umysłowego tylko w dwóch. Z kolei w grupie mężczyzn (jako całości) pojawia się ono, podobnie jak u kobiet, w trzech obszarach na jedenaście, natomiast u tych lekko upoŝledzonych umysłowo w jednym na jedenaście, a w grupie mężczyzn umiarkowanie upoŝledzonych w dwóch (tabela 25).

Jeżeli chodzi o grupę kobiet, to widoczne jest, iż te uczące się w szkole zawodowej istotnie statystycznie bardziej niż te aktualnie nie uczestniczące w rehabilitacji preferują prace z pacjentem (obszar F,  $p \leq 0,01$ ) i usługi dla osoby (obszar I,  $p \leq 0,05$ ). Natomiast te pozbawione oddziaływań rehabilitacyjnych istotnie statystycznie silniej niż badane z pozostałych ŝrodowisk preferują sprząatanie (obszar H) jako aktywność zawodową (odpowiednio: WTZ – BRZ,  $p \leq 0,05$ ; SZS – BRZ,  $p \leq 0,01$ ). Z kolei podgrupa kobiet lekko upoŝledzonych umysłowo, nie aktywnych rehabilitacyjnie istotnie statystycznie silniej niż uczennice szkół zawodowych preferuje pracę ze zwierzętami (obszar D,  $p \leq 0,05$ ) i pracę w ogrodach i parkach (obszar G,  $p \leq 0,05$ ). Dokładnie przeciwna sytuacja między tymi dwoma ŝrodowiskami jest z silną preferencją pracy w kuchni i stołówce (obszar E,  $p \leq 0,01$ ) oraz usług dla osoby (obszar I,  $p \leq 0,01$ ). Z kolei kobiety z umiarkowanym stopniem upoŝledzenia umysłowego nie uczestniczące w rehabilitacji (BRZ) istotnie statystycznie słabiej niż uczennice szkół zawodowych preferują pracę z pacjentem (obszar F,  $p \leq 0,05$ ) oraz istotnie statystycznie silniej niż uczestniczki WTZ ( $p \leq 0,01$ ) i uczennice SZS/PP ( $p \leq 0,05$ ) preferują sprząatanie jako aktywność zawodową (tabela 25).

Tabela 25. Istotność różnic wyników w R-FVII dla par środowisk rehabilitacji

Zmienna	Środowisko rehabilitacji	Mężczyźni			Kobiety		
		Lekki	Umiark.	L + U	Lekki	Umiark.	L + U
		F	F	F	F	F	F
Obszar A	WTZ – SZS/PP	-9,23	-17,43 <sup>‘‘</sup>	-13,33 <sup>‘‘</sup>	-0,13	-0,37	-0,25
	WTZ – BRZ	-1,03	-12,17	-6,60	1,60	-2,53	-0,47
	SZS/PP – BRZ	8,20	5,27	6,73	1,73	-2,17	-0,22
Obszar B	WTZ – SZS/PP	-8,00	-5,33	-6,67	4,90	2,57	3,73
	WTZ – BRZ	-1,43	-4,40	-2,93	5,23	2,07	3,65
	SZS/PP – BRZ	6,53	0,93	3,73	0,33	-0,50	-8,33
Obszar C	WTZ – SZS/PP	3,50	5,17	4,33	-2,00	3,50	0,75
	WTZ – BRZ	-1,50	8,67	3,58	3,33	7,33	5,33
	SZS/PP – BRZ	-5,00	3,50	-0,75	5,33	3,83	4,58
Obszar D	WTZ – SZS/PP	-6,03	-5,40	-5,72	12,07	-7,17	2,45
	WTZ – BRZ	4,23	-10,40	-3,08	-2,73	-6,17	-4,45
	SZS/PP – BRZ	10,27	-5,00	2,63	-14,80 <sup>‘</sup>	1,00	-6,90
Obszar E	WTZ – SZS/PP	-2,33	-1,57	-1,95	-8,63	4,57	-2,03
	WTZ – BRZ	-1,10	3,77	1,33	4,83	2,27	3,55
	SZS/PP – BRZ	1,23	5,33	3,28	13,47 <sup>‘‘</sup>	-2,30	5,58
Obszar F	WTZ – SZS/PP	3,43	5,27	4,35	-13,90	-0,57	-7,23
	WTZ – BRZ	-0,17	4,03	1,93	-0,23	12,00	5,88
	SZS/PP – BRZ	-3,60	-1,23	-2,42	13,67	12,57 <sup>‘</sup>	13,12 <sup>‘‘</sup>
Obszar G	WTZ – SZS/PP	2,23	0,43	1,33	4,73	-0,40	2,17
	WTZ – BRZ	7,03	-4,13	1,45	-7,70	-4,07	-4,38
	SZS/PP – BRZ	4,80	-4,57	0,12	-12,43 <sup>‘</sup>	-0,67	-6,55
Obszar H	WTZ – SZS/PP	0,87	-1,57	-0,35	4,97	-1,57	1,70
	WTZ – BRZ	4,37	-6,93	-1,28	-1,97	-9,60 <sup>‘‘</sup>	-5,78 <sup>‘</sup>
	SZS/PP – BRZ	3,50	-5,37	-0,93	-6,93	-8,03 <sup>‘</sup>	-7,48 <sup>‘‘</sup>
Obszar I	WTZ – SZS/PP	5,57	5,97	5,77	-7,13	2,60	-2,27
	WTZ – BRZ	-1,97	4,50	1,27	5,67	3,80	4,73
	SZS/PP – BRZ	-7,53 <sup>‘</sup>	-4,50	-4,50	12,80 <sup>‘‘</sup>	1,20	7,00 <sup>‘</sup>
Obszar J	WTZ – SZS/PP	7,63	9,00 <sup>‘‘‘</sup>	9,00 <sup>‘‘‘</sup>	-1,70	6,67	-0,82
	WTZ – BRZ	2,60	5,27	5,27	-0,97	1,47	0,25
	SZS/PP – BRZ	-5,03	-3,73	-3,73	0,73	1,40	1,07
Obszar K	WTZ – SZS/PP	0,93	5,57	5,57	3,30	-5,80	-1,25
	WTZ – BRZ	-5,20	1,83	1,83	1,83	-2,33	-0,25
	SZS/PP – BRZ	-6,13	-3,73	-3,73	-1,47	3,47	1,00

WTZ – warsztaty terapii zajęciowej; SZS/PP – szkoła zawodowa specjalna; BRZ – aktualnie brak rehabilitacji zawodowej; ‘ –  $p \leq 0,05$ , ‘‘ –  $p \leq 0,01$ , ‘‘‘ –  $p \leq 0,001$ .

Analizując grupę badanych mężczyzn, stwierdzono, że uczestniczący w WTZ istotnie statystycznie silniej niż uczący się w szkołach zawodowych preferują usługi dla osoby (obszar I,  $p \leq 0,05$ ) i pracę w pralni (obszar J,  $p \leq 0,001$ ) oraz dokładnie odwrotnie, istotnie słabiej prace przy samochodach (obszar A,  $p \leq 0,01$ ). W podgrupie mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo uczniowie szkół zawodowych istotnie statystycznie słabiej niż ci nie uczestniczący w rehabilitacji preferują usługi dla osoby jako aktywność zawodową

(obszar I,  $p \leq 0,05$ ), a umiarkowanie upośledzeni umysłowo uczestnicy WTZ istotnie statystycznie silniej niż uczniowie SZS preferują pracę w pralni (obszar J,  $p \leq 0,001$ ) (tabela 25).

Trochę bogatsze zróźnicowanie analizowanej zmiennej przez czynnik środowiska rehabilitacji obserwuje się przy analizie w parach wyników grup wyróżnionych ze względu na stopień upośledzenia umysłowego, a następnie podgrup ze względu na płeć. Istotne statystycznie zróźnicowanie zainteresowań zawodowych w grupie badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym ze względu na ich środowisko rehabilitacji występuje jedynie w obszarze E – prace w kuchni i stołówce, dla wszystkich badanych w tym stopniu łącznie oraz w obszarach: D – prace ze zwierzętami; E – prace w kuchni i stołówce; G – prace w ogrodach i parkach; I – usługi dla osoby, dla podgrupy badanych kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym i obszarze I – usługi dla osoby, dla podgrupy badanych mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym (aneks – tabela XVIII).

Badani lekko upośledzeni umysłowo uczniowie szkół zawodowych najsilniej, w stosunku do przebywających w pozostałych środowiskach (WTZ i BRZ), ujawniają zainteresowania pracami w kuchni i stołówce. W stosunku do tych z brakiem rehabilitacji jest to różnica istotna statystycznie ( $p \leq 0,05$ ). Zróźnicowanie to, tylko na wyższym poziomie istotności ( $p \leq 0,01$ ), obserwuje się także w podgrupie kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym. Podgrupa ta dodatkowo wykazuje też istotne statystycznie zróźnicowanie zainteresowań zawodowych między tymi dwoma środowiskami rehabilitacji (SZS, BRZ) w preferencji pracy ze zwierzętami ( $p \leq 0,05$ ), w ogrodach i parkach ( $p \leq 0,05$ ), usług dla osoby ( $p \leq 0,01$ ). Można zatem powiedzieć, że uczennice szkoły zasadniczej specjalnej są istotnie silniej zainteresowane pracą polegającą na usługiwaniu innym niż kobiety nie uczestniczące aktualnie w rehabilitacji, jak też, że te drugie są istotnie silniej od pierwszych zainteresowane pracami przy zwierzętach oraz w ogrodach i parkach. Natomiast w podgrupie badanych mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym obserwujemy istotne statystycznie zróźnicowanie zainteresowań zawodowych między tymi samymi środowiskami rehabilitacji (SZS, BRZ) również w obszarze I – usługi dla osoby ( $p \leq 0,05$ ). To mężczyźni nieaktywni rehabilitacyjnie wykazują istotnie silniejszą preferencję tych zainteresowań niż uczniowie szkoły zawodowej (tabela 26).

Jak już wspomiano wcześniej, preferencje w zainteresowaniach zawodowych badanych z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego okazały się bardziej wrażliwe na wpływy środowiska rehabilitacji niż tych z lekkim. Analizując całą grupę badanych z tym stopniem upośledzenia, istotne statystycznie zróźnicowanie obserwujemy w obszarach: C – prace biurowe i H – sprzątanie. W podgrupie badanych kobiet z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym są to obszary: F – praca z pacjentem i również H – sprzątanie. W podgrupie badanych mężczyzn z tym stopniem upośledzenia są to obszary: A – praca przy samochodach i J – praca w pralni (aneks – tabela XVIII).

Szczegółowe porównanie zainteresowań zawodowych tej grupy badanych w różnych środowiskach rehabilitacji upoważnia nas do kilku stwierdzeń. Umiarkowanie upośledzeni umysłowo uczestnicy WTZ istotnie silniej niż ci z pozostałych środowisk (SZS/PP, BRZ) ujawniają swoją preferencję do prac biurowych. W sposób istotny statystycznie różnią się od tych nie podejmujących aktywności rehabilitacyjnej ( $p \leq 0,01$ ). Z kolei ci ostatni istotnie statystycznie silniej niż uczestnicy WTZ ( $p \leq 0,001$ ) i uczniowie szkół zasadniczych ( $p \leq 0,05$ ) ujawniają swoje preferencje do sprzątnięcia (tabela 26).

Tabela 26. Istotność różnic wyników w R-FVII dla par środowisk rehabilitacji

Zmienna	Środowisko rehabilitacji	Lekkie upośledzenie			Umiarkowane upośledzenie		
		M+K	M	K	M+K	M	K
		F	F	F	F	F	F
Obszar A	WTZ – SZS/PP	-4,68	-9,23	-0,13	-8,90	-17,43 <sup>***</sup>	-0,37
	WTZ – BRZ	0,28	-1,03	1,60	-7,35	-12,17	-2,53
	SZS/PP – BRZ	4,97	8,20	1,73	1,55	5,27	-2,17
Obszar B	WTZ – SZS/PP	-1,55	-8,00	4,90	-1,38	-5,33	2,57
	WTZ – BRZ	1,88	-1,47	5,23	-1,117	-4,40	2,07
	SZS/PP – BRZ	3,43	6,53	0,33	0,22	-0,93	0,50
Obszar C	WTZ – SZS/PP	0,75	3,50	-2,00	4,33	5,17	3,50
	WTZ – BRZ	0,92	-1,50	3,33	8,00 <sup>**</sup>	8,68	7,33
	SZS/PP – BRZ	0,17	-5,00	5,33	3,67	3,50	3,83
Obszar D	WTZ – SZS/PP	3,02	-6,03	12,07	-6,28	-5,40	-7,17
	WTZ – BRZ	0,75	4,23	-2,73	-8,28	-10,40	-6,17
	SZS/PP – BRZ	-2,27	10,27	-14,80 <sup>*</sup>	-2,00	-5,00	1,00
Obszar E	WTZ – SZS/PP	-5,48	-2,33	-8,63	1,50	-1,57	4,57
	WTZ – BRZ	-1,87	-1,10	4,83	3,02	3,77	2,27
	SZS/PP – BRZ	7,35 <sup>*</sup>	1,23	13,47 <sup>**</sup>	1,52	5,33	-2,30
Obszar F	WTZ – SZS/PP	-5,23	3,43	-13,90	2,35	5,27	-0,57
	WTZ – BRZ	-0,20	-0,17	-0,23	8,02	4,03	12,00
	SZS/PP – BRZ	5,03	-3,60	13,67	5,67	-1,23	12,57 <sup>*</sup>
Obszar G	WTZ – SZS/PP	3,48	2,23	4,73	1,67	0,43	-0,40
	WTZ – BRZ	-0,33	7,03	-7,70	-2,60	-4,13	-1,07
	SZS/PP – BRZ	-3,82	4,80	-12,43 <sup>*</sup>	-2,62	-4,57	-0,67
Obszar H	WTZ – SZS/PP	2,92	0,87	4,97	-1,57	-1,57	-1,57
	WTZ – BRZ	1,20	4,37	-1,97	-8,27 <sup>***</sup>	-6,93	-9,60 <sup>**</sup>
	SZS/PP – BRZ	-1,72	3,50	-6,93	-6,70 <sup>*</sup>	-5,37	-8,03 <sup>*</sup>
Obszar I	WTZ – SZS/PP	-0,78	5,57	-7,13	4,28	5,97	2,60
	WTZ – BRZ	1,85	-1,97	5,67	4,15	4,50	3,80
	SZS/PP – BRZ	2,63	-7,53 <sup>*</sup>	12,80 <sup>***</sup>	-0,13	-1,47	1,20
Obszar J	WTZ – SZS/PP	2,97	7,63	-1,70	5,22	10,33 <sup>**</sup>	6,67
	WTZ – BRZ	0,82	2,60	-0,97	4,70	7,93	1,47
	SZS/PP – BRZ	-2,15	-5,03	0,73	-0,52	-2,43	1,40
Obszar K	WTZ – SZS/PP	2,12	0,93	3,30	2,20	10,20	-5,80
	WTZ – BRZ	-1,68	-5,20	1,85	3,27	8,87	-2,33
	SZS/PP – BRZ	-3,80	-6,13	-1,47	1,07	-1,33	3,47

WTZ – warsztaty terapii zajęciowej; SZS/PP – szkoła zawodowa specjalna; BRZ – aktualnie brak rehabilitacji zawodowej; \* –  $p \leq 0,05$ , \*\* –  $p \leq 0,01$ , \*\*\* –  $p \leq 0,001$ .

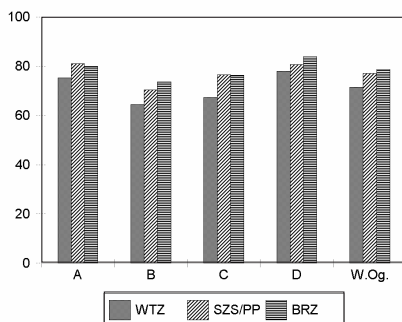
Równie ciekawych jak powyższe stwierdzenia dostarcza nam analiza preferencji zawodowych w podgrupach mężczyzn i kobiet z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego. Otóż uczennice szkół zawodowych silniej niż kobiety z pozostałych środowisk rehabilitacji (WTZ, BRZ) preferują prace przy pacjentach. Istotna statystycznie różnica występuje między nimi a nieaktywnymi rehabilitacyjnie ( $p \leq 0,05$ ). Z kolei nieaktywne rehabilitacyjnie kobiety z tym stopniem upośledzenia umysłowego istotnie statystycznie silniej w stosunku do pozostałych środowisk (WTZ –  $p \leq 0,01$ ; SZS/PP –  $p \leq 0,05$ ) ujawniają swoje preferencje do sprzątania jako aktywności zawodowej. Natomiast uczniowie zasadniczych szkół silniej niż mężczyźni z pozostałych środowisk rehabilitacji (WTZ, BRZ) preferują prace przy samochodach. Istotna statystycznie różnica występuje między nimi a tymi z WTZ ( $p \leq 0,01$ ). Ci ostatni z kolei istotnie statystycznie silniej niż pozostałe środowiska (SZS/PP –  $p \leq 0,01$ ; BRZ –  $p \leq 0,05$ ) preferują prace w pralni jako obszar aktywności zawodowej (tabela 26).

### **3. Środowisko rehabilitacji a zróźnicowanie poziomu adekwatności osobowej badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym**

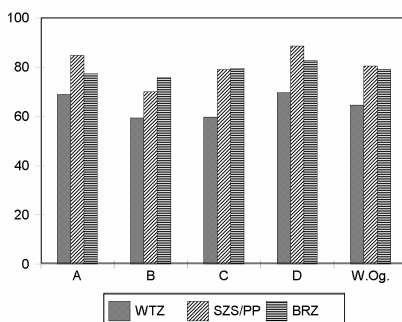
Analiza zróźnicowania poziomu adekwatności osobowej, ze względu na środowisko rehabilitacji, badanych z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym oraz wyróżnionych podgrup dla płci zaskakuje nierównomiernym jego rozłożeniem. Jest ono zdecydowanie większe w grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdzie opisując ją jako całość, zauważamy, iż wynik ogólny, jak też większość ze skal i sfer wykazuje zróźnicowanie (wykres 22). Z kolei opisując ją w podgrupach płci, stwierdzamy, iż wśród kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym środowisko rehabilitacji różnicuje wszystkie skale, sfery, jak też ogólny poziom adekwatności osobowej, a wśród mężczyzn z tym stopniem upośledzenia umysłowego jedynie w 4 skalach na 13 i w jednej sferze na 4 (wykresy 23 i 24). W grupie badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym zarówno analizowanej jako całość, jak też w podgrupie kobiet czynnik środowiska daje zróźnicowanie wyników jedynie w pojedynczych skalach i sferach, przy zupełnym jego braku w podgrupie mężczyzn z tym stopniem upośledzenia umysłowego (wykresy 25, 26, 27; aneks – tabela XVIII). Niewielkie zróźnicowanie w tej podgrupie pojawia się dopiero, kiedy porównujemy parami wyniki średnie uzyskane w poszczególnych środowiskach rehabilitacji (tabele 29 i 30).

Średnie uzyskane przez badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym dla wyniku ogólnego w skali PAS, w każdym z analizowanych środowisk (WTZ, SZS, DR), znajdują się powyżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ) i dla tych po-

zbawionych aktualnie oddziaływań rehabilitacyjnych (BRZ) i przebywających w szkole zawodowej (SZS/PP) przynależą do wyników wysokich ( $M=78,77$  i  $M=77,03$ ), a dla tych z warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) do wyników średnich ( $M=71,42$ ). Dodatkowo różnicowanie wyniku ogólnego w skali PAS widoczne jest, kiedy analizujemy podgrupy płci w każdym ze środowisk rehabilitacji. I tak najwyższy poziom adekwatności osobowej prezentują badane kobiety, uczennice SZS ( $M=80,40$ ), następnie plasują się kobiety nie uczestniczące w rehabilitacji ( $M=79,10$ ), a za nimi mężczyźni z tego samego środowiska ( $M=78,43$ ) oraz mężczyźni z WTZ ( $M=78,27$ ). W dalszej kolejności znajdują się uczniowie SZS ( $M=73,67$ ) i uczestniczki WTZ ( $M=64,57$ ) (tabela 27). Wyniki średnie uzyskiwane przez badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym w wyodrębnionych sferach i skalach zostaną przybliżone poniżej, kiedy omawiane będzie ich różnicowanie w parach ze względu na środowisko rehabilitacji.



Wykres 22. Wyniki średnie uzyskane przez badanych lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w sferach skali PAS



Wykres 23. Wyniki średnie uzyskane przez kobiety lekko upośledzone umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w sferach skali PAS

Tabela 27. Średnie (M) i odchylenia standardowe (SD) uzyskane przez badanych lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w sferach PAS

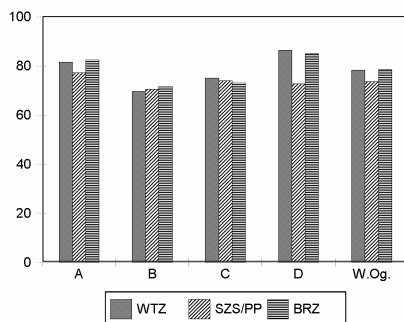
	WTZ						SZS/PP						BRZ					
	K			M			K			M			K			M		
	M	SD	razem	M	SD	razem	M	SD	razem	M	SD	razem	M	SD	razem	M	SD	razem
Sfera A PAS	69,00	12,62	81,50	14,81	75,25	15,03	84,83	11,26	77,17	14,54	81,00	13,46	77,50	14,00	82,50	5,98	80,00	10,97
Sfera B PAS	59,33	10,48	69,67	17,90	64,50	15,45	70,00	12,32	70,67	13,67	70,33	12,88	75,67	14,06	71,67	12,89	73,67	13,53
Sfera C PAS	59,73	13,08	75,07	14,77	67,40	15,84	78,93	14,17	74,00	12,15	76,47	13,32	79,60	13,75	73,10	11,73	76,35	13,09
Sfera D PAS	69,67	17,12	86,33	16,71	78,00	18,76	88,67	11,96	72,67	21,80	80,67	19,21	82,67	20,50	85,00	15,03	83,83	17,86
Wynik og. PAS	64,57	10,54	78,27	11,86	71,42	13,09	80,40	9,97	73,67	11,17	77,03	11,03	79,10	14,45	78,43	7,76	78,77	11,15

Tabela 28. Średnie (M) i odchylenia standardowe (SD) uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w sferach PAS

	WTZ						SZS/PP						BRZ					
	K			M			K			M			K			M		
	M	SD	razem	M	SD	razem	M	SD	razem	M	SD	razem	M	SD	razem	M	SD	razem
Sfera A PAS	73,67	12,31	71,83	15,06	72,75	13,67	77,12	9,35	75,33	11,44	76,25	10,40	69,83	16,27	74,93	10,13	72,33	13,67
Sfera B PAS	67,67	13,31	55,67	16,75	61,67	16,17	66,67	16,26	56,00	15,89	61,33	16,82	62,67	17,80	58,00	12,97	60,33	15,62
Sfera C PAS	71,60	14,61	62,93	19,73	67,27	17,76	72,37	15,16	60,67	17,52	66,52	17,28	69,63	19,64	66,00	14,32	67,82	17,14
Sfera D PAS	81,00	16,47	79,00	20,74	80,00	18,59	75,33	18,52	81,33	13,32	78,33	16,28	86,67	17,29	81,33	19,43	84,00	18,43
Wynik og. PAS	72,77	9,88	67,43	11,20	70,10	10,81	72,90	10,91	67,73	12,91	70,32	12,14	73,20	13,47	70,03	11,38	71,62	12,47

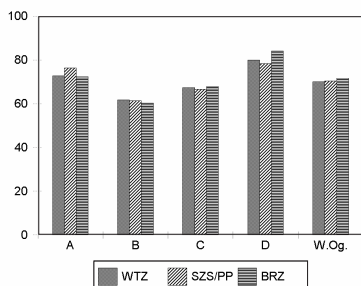
Z kolei średnie uzyskane przez badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym dla wyniku ogólnego w skali PAS, zgodnie z oczekiwaniami, są trochę niższe w porównaniu z opisywanym powyżej w każdym ze środowisk rehabilitacji (WTZ, SZS, BRZ). Wszystkie one są powyżej średniej teoretycznej ( $M=50$ ) i wszystkie też przynależą do przedziału wyników średnich. Obserwuje się niewielkie ich zróżnicowanie między poszczególnymi środowiskami. Nieznacznie wyższy od pozostałych poziom adekwatności osobowej wykazują badani z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym nieaktywni rehabilitacyjnie ( $M=71,62$ ), następnie prawie na jednakowym poziomie znajdują się badani uczniowie szkół zawodowych specjalnych ( $M=70,32$ ) i uczestnicy WTZ ( $M=70,10$ ). Podobnie niewielkie zróżnicowanie poziomu adekwatności osobowej obserwujemy, analizując podgrupy dla płci. Najwyższy poziom prezentują pozbawione oddziaływań rehabilitacyjnych kobiety ( $M=73,20$ ), tuż za nimi są uczennice SZS ( $M=72,90$ ) i uczestniczki WTZ ( $M=72,77$ ). Badani mężczyźni plasują się za kobietami w podobnej do nich kolejności. Najpierw ci nieaktywni w rehabilitacji ( $M=70,03$ ), a następnie uczniowie SZS ( $M=72,90$ ) i uczestnicy WTZ ( $M=67,43$ ) (tabela 27). Wyniki średnie uzyskiwane przez badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym w wyodrębnionych sferach i skalach zostaną przybliżone poniżej, kiedy omawiane będzie ich zróżnicowanie w parach ze względu na środowisko rehabilitacji.

Przyglądając się bliżej zróżnicowaniu ogólnego poziomu adekwatności osobowej, ze względu na środowisko rehabilitacji, w grupie badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym, stwierdzono, iż najniższy poziom prezentują badani uczestnicy WTZ i jest on istotnie statystycznie niższy od prezentowanego przez uczniów szkoły zawodowej ( $p \leq 0,05$ ), jak też przez badanych aktualnie nieaktywnych rehabilitacyjnie ( $p \leq 0,01$ ). Podobnie istotne statystycznie zróżnicowanie występuje w podgrupie kobiet lekko upośledzonych umysłowo (odpowiednio:  $p \leq 0,001$  i  $p \leq 0,001$ ). Między pozostałymi środowiskami zarówno dla całych grup badanych, jak i podgrup płci nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania ogólnego poziomu adekwatności osobowej (tabela 29).



Wykres 24. Wyniki średnie uzyskane przez mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w sferach skali PAS

Jak już wspomniano powyżej, zróźnicowanie wyników uzyskanych przez badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym ze względu na środowisko rehabilitacji, w wyodrębnionych sferach skali PAS, najbardziej widoczne jest w podgrupie kobiet (występuje we wszystkich sferach). Z kolei analiza zróźnicowania w grupie jako całości wskazuje na 3 sfery, w których różnice są istotne statystycznie i tylko na jedną w podgrupie mężczyzn. Z uzyskanych zależności jawi się obraz badanych uczestników WTZ jako istotnie statystycznie słabiej prezentujących się w zakresie samoprzystosowania (sfera A) – w porównaniu z uczniami SZS ( $p \leq 0,05$ ); samodzielności w działaniu (sfera B) – w porównaniu z badanymi aktualnie biernymi rehabilitacyjnie ( $p \leq 0,001$ ); stosunku do innych (sfera C) – w porównaniu z uczniami SZS ( $p \leq 0,001$ ) i osobami aktualnie pobrawionymi oddziaływań rehabilitacyjnych ( $p \leq 0,01$ ) (tabela 29).



Wykres 25. Wyniki średnie uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w sferach skali PAS

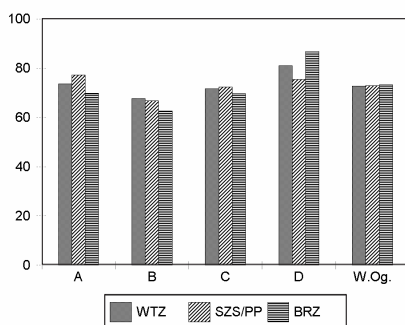
Tabela 29. Istotność różnic wyników w sferach i wyniku ogólnego PAS dla par środowisk rehabilitacji

	Środowisko rehabilitacji	Lekkie upośledzenie			Umiarkowane upośledzenie		
		M+K	M	K	M+K	M	K
		F	F	F	F	F	F
Sfera A PAS	WTZ – SZS/PP	-5,75 <sup>*</sup>	4,33	-15,83 <sup>***</sup>	-3,50	-3,50	-3,50
	WTZ – BRZ	-4,75	-1,00	-8,50 <sup>*</sup>	0,42	-3,00	3,83
	SZS/PP – BRZ	1,00	-5,33	7,33	3,92	0,50	7,33
Sfera B PAS	WTZ – SZS/PP	-5,83	-1,00	-10,67 <sup>**</sup>	0,33	-0,33	1,00
	WTZ – BRZ	-9,17 <sup>***</sup>	-2,00	-16,33 <sup>***</sup>	1,33	-2,33	5,00
	SZS/PP – BRZ	-3,33	-1,00	-5,67	1,00	-2,00	4,00
Sfera C PAS	WTZ – SZS/PP	-9,07 <sup>***</sup>	1,07	-19,20 <sup>***</sup>	0,75	2,27	-0,77
	WTZ – BRZ	-8,95 <sup>**</sup>	1,97	-19,87 <sup>***</sup>	-0,55	-3,07	1,97
	SZS/PP – BRZ	0,12	0,90	-0,67	-1,30	-5,33	2,73
Sfera D PAS	WTZ – SZS/PP	-2,67	13,67 <sup>*</sup>	-19,00 <sup>***</sup>	1,67	-2,33	5,67
	WTZ – BRZ	-5,83	1,33	-13,00 <sup>**</sup>	-4,00	-2,33	-5,67
	SZS/PP – BRZ	-3,17	-12,33 <sup>*</sup>	6,00	-5,67	0,01	-11,33 <sup>*</sup>
W. Og. PAS	WTZ – SZS/PP	-5,62 <sup>*</sup>	4,60	-15,83 <sup>***</sup>	-0,22	-0,30	-0,13
	WTZ – BRZ	-7,35 <sup>**</sup>	-0,17	-14,53 <sup>***</sup>	-1,52	-2,60	-0,43
	SZS/PP – BRZ	-1,73	-4,77	1,30	-1,30	-2,30	-0,30

WTZ – warsztaty terapii zajęciowej; SZS/PP – szkoła zawodowa specjalna; BRZ – aktualnie brak rehabilitacji zawodowej; <sup>\*</sup> –  $p \leq 0,05$ , <sup>\*\*</sup> –  $p \leq 0,01$ , <sup>\*\*\*</sup> –  $p \leq 0,001$ .

Identyczny obraz, wzbogacony jeszcze o czwartą sferę, uzyskujemy dla kobiet z tym stopniem upośledzenia umysłowego uczestniczących w warsztatach terapii zajęciowej, które wykazują istotnie statystycznie słabszy poziom adekwatności osobowej w porównaniu z kobietami uczącymi się w szkołach zawodowych i pozbawionymi oddziaływań rehabilitacyjnych. Szczegółowy rozkład tego różnicowania przedstawia się następująco: cechy wyrażające trudności w samoprzystosowaniu (sfera *A*) – dla SZS ( $p \leq 0,001$ ), dla BRZ ( $p \leq 0,05$ ); cechy wyrażające samodzielność w działaniu (sfera *B*) – dla SZS ( $p \leq 0,01$ ), dla BRZ ( $p \leq 0,001$ ); cechy wyrażające stosunek do innych (sfera *C*) – dla SZS i BRZ ( $p \leq 0,001$ ); cechy wyrażające powinność (sfera *D*) – dla SZS ( $p \leq 0,001$ ), dla BRZ ( $p \leq 0,01$ ). Z kolei mężczyźni lekko upośledzeni umysłowo, uczestnicy WTZ uzyskują najwyższy poziom adekwatności osobowej w zakresie cech wyrażających powinność (sfera *D*) i jest on różny istotnie statystycznie od prezentowanego przez uczniów SZS ( $p \leq 0,05$ ). Następni w kolejności są mężczyźni aktualnie nieaktywni rehabilitacyjnie, których poziom adekwatności osobowej w zakresie cech opisujących powinność jest również istotnie statystycznie różny od badanych z SZS ( $p \leq 0,05$ ) (tabela 29).

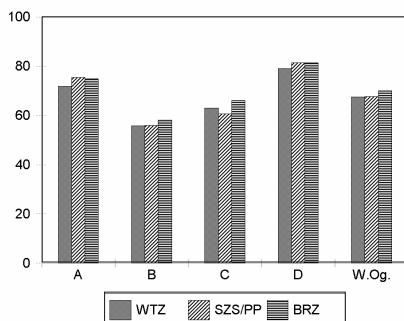
Jedynie symboliczne różnicowanie poziomu adekwatności osobowej ze względu na środowisko rehabilitacji obserwuje się w grupie osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym. Nie występuje ono, jeżeli chodzi o ogólny poziom osobowego funkcjonowania (wszystkich badanych i podgrup płci), natomiast jeżeli chodzi o sfery, to pojawia się tylko w podgrupie kobiet, w zakresie cech wyrażających powinność (sfera *D*). Można powiedzieć, że umiarkowanie upośledzone umysłowo uczennice SZS/PP wykazują istotnie statystycznie niższy poziom adekwatności osobowej w zakresie cech opisywanych przez tę sferę niż badane aktualnie bierne rehabilitacyjnie ( $p \leq 0,05$ ) (tabela 29).



Wykres 26. Wyniki średnie uzyskane przez kobiety umiarkowanie upośledzone umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w sferach skali PAS

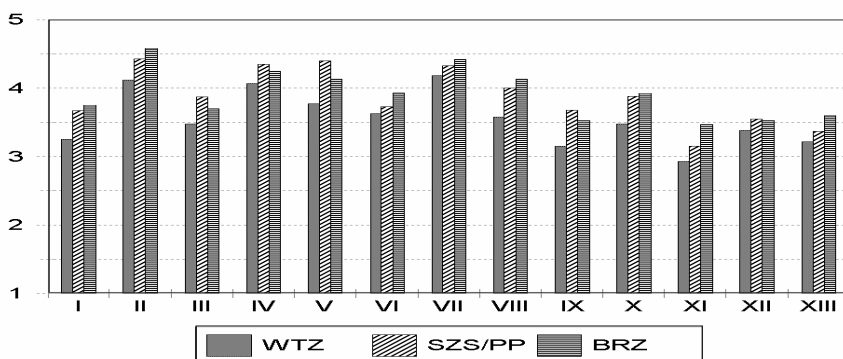
Przechodząc teraz do analizy różnicowania ze względu na środowisko rehabilitacji wyników uzyskiwanych przez badanych z lekkim i umiarkowanym

upośledzeniem umysłowym w poszczególnych skalach PAS, należy powiedzieć, iż podobnie jak w opisywanym powyżej wyniku ogólnym i wyniku dla poszczególnych sfer zdecydowanie większe jest ono w grupie osób z lekkim upośledzeniem umysłowym – szczególnie w podgrupie kobiet – niż w grupie osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym (tabela 30).



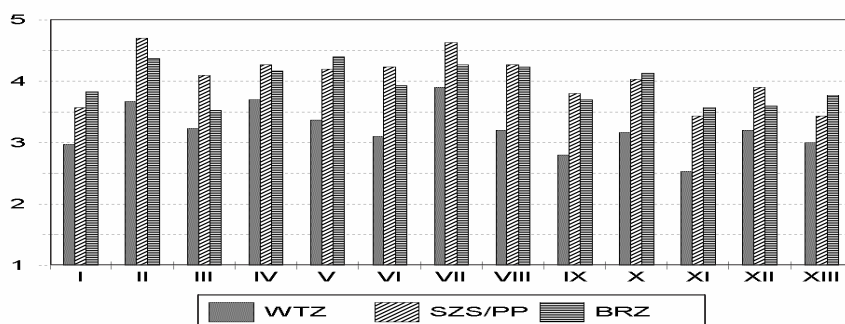
Wykres 27. Wyniki średnie uzyskane przez mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w sferach skali PAS

Dla całej grupy osób z lekkim upośledzeniem umysłowym badani uczestnicy WTZ prezentują najniższy poziom wyników w 7 skalach na 13 opisywanych. Są to różnice istotne statystycznie w następujących skalach: Skala I (niezależność/samodzielność) WTZ – SZS ( $p \leq 0,05$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala II (przystosowanie) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala V (komunikatywność) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ); Skala VIII (reagowanie na innych) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala IX (postawy rówieśnicze) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,05$ ); Skala XI (współdziałanie) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala XIII (postawa wobec zajęć) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,05$ ) (tabela 30; wykres 28).



Wykres 28. Wyniki średnie uzyskane przez badanych lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w skalach skali PAS

Opierając się na uzyskanym zróżnicowaniu można stwierdzić, iż badani uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej prezentują istotnie statystycznie niższy poziom adekwatności osobowej niż uczniowie szkół zawodowych specjalnych w zakresie niezależności i samodzielności, komunikatywności, postaw rówieśniczych oraz niższy niż aktualnie nieaktywni rehabilitacyjnie w zakresie niezależności i samodzielności, przystosowania, reagowania na innych, postaw rówieśniczych, współdziałania, postaw wobec zajęć.



Wykres 29. Wyniki średnie uzyskane przez badane kobiety lekko upośledzone umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w skalach skali PAS

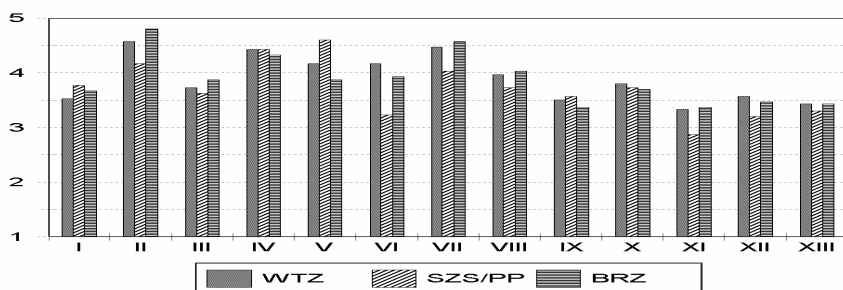
Jeżeli chodzi o zróżnicowanie ze względu na środowisko rehabilitacji wyników uzyskiwanych przez podgrupę kobiet i mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym, to przedstawia się ono trochę inaczej niż dla wszystkich badanych łącznie zarówno ze względu na liczbę skal, jak i to, które to są skale. Można powiedzieć, że totalne zróżnicowanie ze względu na omawiany czynnik obserwuje się w podgrupie badanych kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym. Tu również, podobnie jak dla wszystkich badanych z tym stopniem upośledzenia, uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej uzyskują istotnie statystycznie niższe wyniki we wszystkich skalach PAS (wykresy 29, 30). Szczegółowy rozkład tego zróżnicowania w parach przedstawia się następująco: Skala I (niezależność/samodzielność) WTZ – SZS ( $p \leq 0,01$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,001$ ); Skala II (przystosowanie) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala III (temperament) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ), SZS – BRZ ( $p \leq 0,05$ ); Skala IV (zachowania seksualne) WTZ – SZS ( $p \leq 0,05$ ); Skala V (komunikatywność) WTZ – SZS ( $p \leq 0,01$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,001$ ); Skala VI (prawdomówność) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala VII (uczciwość/sprawiedliwość) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala VIII (reagowanie na innych) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,001$ ); Skala IX (postawy rówieśnicze) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,001$ ); Skala X (relacje społeczne) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ), WTZ – BRZ ( $p \leq 0,001$ ); Skala XI (współdziałanie) WTZ – SZS ( $p \leq 0,001$ ),

WTZ – BRZ ( $p \leq 0,001$ ); Skala XII (dominacja) WTZ – SZS ( $P \leq 0,01$ ); Skala XIII (postawa wobec zajęć) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,001$ ) (tabela 30; wykres 29).

Tabela 30. Istotność różnic wyników w skalach PAS dla par środowisk rehabilitacji

Zmienna	Środowisko rehabilitacji	Lekkie upośledzenie			Umiarkowane upośledzenie		
		M + K	M	K	M + K	M	K
		F	F	F	F	F	F
Skala I PAS	WTZ – SZS/PP	-0,42 <sup>*</sup>	-0,23	-0,60 <sup>**</sup>	6,67	3,33	0,10
	WTZ – BRZ	-0,50 <sup>**</sup>	-0,13	-0,87 <sup>***</sup>	0,25	6,67	0,43
	SZS/PP – BRZ	-8,33	0,10	-0,27	0,18	3,33	0,33
Skala II PAS	WTZ – SZS/PP	-0,32	0,40	-1,03 <sup>***</sup>	1,67	0,30	-0,27
	WTZ – BRZ	-0,47 <sup>**</sup>	-0,23	-0,70 <sup>**</sup>	0,37	3,33	0,70 <sup>*</sup>
	SZS/PP – BRZ	-0,15	-0,63 <sup>**</sup>	0,33	0,35	-0,27	0,97 <sup>***</sup>
Skala III PAS	WTZ – SZS/PP	-0,38	0,10	-0,87 <sup>***</sup>	-0,47 <sup>*</sup>	-0,43	-0,50
	WTZ – BRZ	-0,22	-0,13	-0,3	-0,33	-0,53	-0,13
	SZS/PP – BRZ	0,17	-0,23	0,57 <sup>*</sup>	0,13	0,10	0,37
Skala IV PAS	WTZ – SZS/PP	-0,28	0,00	-0,57	0,15	1,00	0,20
	WTZ – BRZ	-0,18	0,10	-0,47	0,33 <sup>*</sup>	0,40	0,27
	SZS/PP – BRZ	1,00	0,10	1,00	0,18	0,30	6,67
Skala V PAS	WTZ – SZS/PP	-0,63 <sup>***</sup>	-0,43	-0,83 <sup>**</sup>	8,33	3,33	0,13
	WTZ – BRZ	-0,37	0,30	-1,03 <sup>***</sup>	8,33	0,13	3,33
	SZS/PP – BRZ	0,27	0,73 <sup>***</sup>	-0,20	0,01	0,10	-1,00
Skala VI PAS	WTZ – SZS/PP	-0,10	0,93 <sup>**</sup>	-1,13 <sup>***</sup>	0,13	-6,67	0,33
	WTZ – BRZ	-0,30	0,23	-0,83 <sup>**</sup>	-0,15	-3,33	-0,27
	SZS/PP – BRZ	-0,20	-0,70 <sup>*</sup>	0,30	-0,28	3,33	-0,60
Skala VII PAS	WTZ – SZS/PP	-0,15	0,43	-0,73 <sup>**</sup>	0,18	0,13	0,23
	WTZ – BRZ	-0,23	-1,00	-0,37	-0,10	0,10	-0,30
	SZS/PP – BRZ	-8,33	-0,53	0,37	-0,28	-3,33	-0,53 <sup>*</sup>
Skala VIII PAS	WTZ – SZS/PP	-0,42	0,23	-1,07 <sup>***</sup>	0,01	6,67	-6,67
	WTZ – BRZ	-0,55 <sup>**</sup>	-6,67	-1,03 <sup>***</sup>	3,33	-6,67	0,13
	SZS/PP – BRZ	-0,13	-0,30	3,33	3,33	-0,13	0,20
Skala IX PAS	WTZ – SZS/PP	-0,53 <sup>***</sup>	-6,67	-1,00 <sup>***</sup>	1,67	0,01	3,33
	WTZ – BRZ	-0,38 <sup>*</sup>	0,13	-0,90 <sup>***</sup>	-0,12	-0,43	0,20
	SZS/PP – BRZ	0,15	0,20	1,00	-0,13	-0,43	0,17
Skala X PAS	WTZ – SZS/PP	-0,40	6,67	-0,87 <sup>***</sup>	0,32	0,37	0,27
	WTZ – BRZ	-0,43	1,00	-0,97 <sup>***</sup>	-0,13	-0,30	3,33
	SZS/PP – BRZ	-3,33	3,33	-0,10	-0,45	-0,67	-0,23
Skala XI PAS	WTZ – SZS/PP	-0,22	0,47	-0,90 <sup>***</sup>	1,67	0,01	3,33
	WTZ – BRZ	-0,53 <sup>**</sup>	-3,33	-1,03 <sup>***</sup>	-0,13	-0,30	3,33
	SZS/PP – BRZ	-0,32	-0,50	-0,13	-0,15	-0,30	0,01
Skala XII PAS	WTZ – SZS/PP	-0,17	0,37	-0,70 <sup>**</sup>	-0,27	-0,53 <sup>*</sup>	0,00
	WTZ – BRZ	-0,15	0,10	-0,40	-0,28	-0,27	-0,30
	SZS/PP – BRZ	1,67	-0,27	0,30	-1,67	0,27	-0,30
Skala XIII PAS	WTZ – SZS/PP	-0,15	0,13	-0,43	-1,67	-6,67	3,33
	WTZ – BRZ	-0,38 <sup>*</sup>	0,01	-0,77 <sup>***</sup>	-0,15	-0,30	0,01
	SZS/PP – BRZ	-0,23	-0,13	0,33	-0,13	-0,23	-3,33

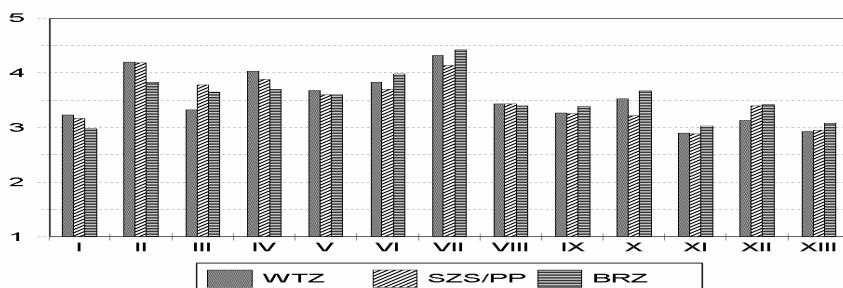
WTZ – warsztaty terapii zajęciowej; SZS/PP – szkoła zawodowa specjalna; BRZ – aktualnie brak rehabilitacji zawodowej; \* –  $p \leq 0,05$ , \*\* –  $p \leq 0,01$ , \*\*\* –  $p \leq 0,001$ .



Wykres 30. Wyniki średnie uzyskane przez badanych mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w skalach skali PAS

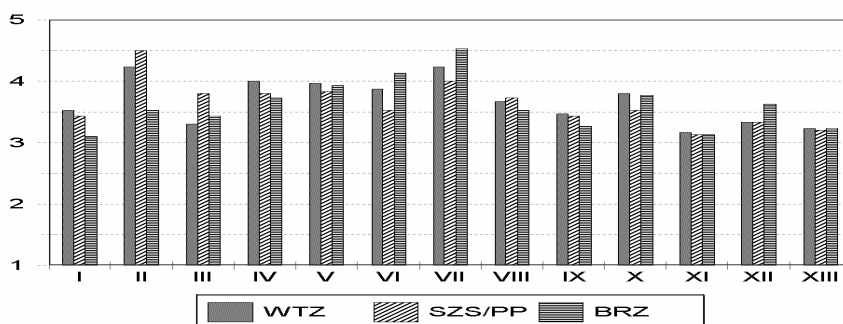
Opierając się na powyżej przedstawionych zróżnicowaniach, można powiedzieć, że badane kobiety uczestniczące w warsztatach terapii zajęciowej prezentują istotnie statystycznie niższy poziom adekwatności osobowej niż kobiety uczące się w szkołach zawodowych w zakresie 12 na 13 analizowanych skal. Brak tej prawidłowości obserwuje się jedynie w skali oceniającej postawę wobec zajęć. Uczestniczki WTZ prezentują również istotnie statystycznie niższy poziom adekwatności osobowej niż kobiety aktualnie nieaktywne rehabilitacyjnie w zakresie: niezależności, samodzielności, przystosowania, komunikatywności, prawdomówności, reagowania na innych, postaw rówieśniczych, relacji społecznych, współdziałania, postawy wobec zajęć. Z kolei uczennice SZS prezentują istotnie statystycznie wyższy poziom adekwatności osobowej niż kobiety bierne w rehabilitacji w zakresie temperamentu.

Szczegółowa analiza zróżnicowania ze względu na środowisko rehabilitacji wyników uzyskiwanych przez badanych mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym ujawnia je tylko w 3 na 13 analizowanych skal PAS: Skala II (przystosowanie) SZS – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala V (komunikatywność) SZS – BRZ ( $p \leq 0,01$ ); Skala VI (prawdomówność) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,01$ ), SZS – BRZ ( $p \leq 0,05$ ) (tabela 30; wykres 30).



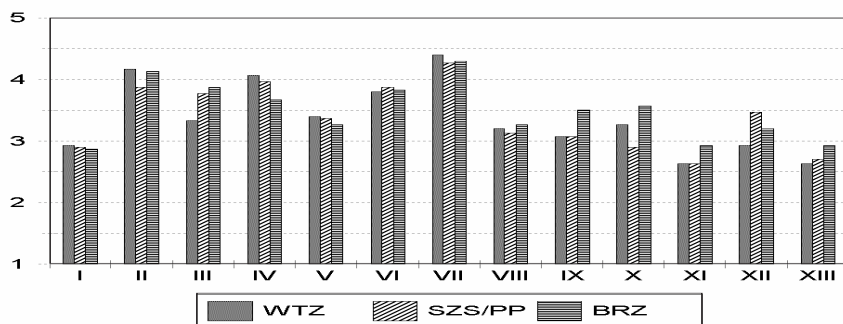
Wykres 31. Wyniki średnie uzyskane przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w skalach skali PAS

Można zatem powiedzieć, że uczniowie szkół zawodowych istotnie statystycznie słabiej prezentują się w zakresie przystosowania i prawdopodobności niż mężczyźni aktualnie bierni rehabilitacyjnie, którzy z kolei są istotnie gorsi od tych pierwszych w komunikatywności. Dodatkowo uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej są istotnie statystycznie bardziej prawdopodobni niż uczniowie szkół zawodowych specjalnych.



Wykres 32. Wyniki średnie uzyskane przez badane kobiety umiarkowanie upośledzone umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w skalach skali PAS

Podobnie jak dla opisywanych powyżej wyniku ogólnego i wyników w sferach, tak i analiza wyników w poszczególnych skalach PAS mówi jedynie o symbolicznym ich zróźnicowaniu ze względu na czynnik środowiska rehabilitacji w grupie osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym. Opis wyników dla całości grupy ujawnia je w skali III (temperament) WTZ – SZS ( $p \leq 0,05$ ) i skali IV (zachowania seksualne) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,05$ ). Analiza w podgrupach dla płci wykazuje je: dla kobiet w skali II (przystosowanie) WTZ – BRZ ( $p \leq 0,05$ ), SZS – BRZ ( $p \leq 0,001$ ); dla mężczyzn w skali XII (dominacja) WTZ ( $p \leq 0,05$ ) (tabela 30; wykres 31).



Wykres 33. Wyniki średnie uzyskane przez badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo z różnych środowisk rehabilitacji w skalach skali PAS

Można zatem powiedzieć, że umiarkowanie upośledzeni umysłowo uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej (kobiety i mężczyźni razem) są istotnie statystycznie słabsi w zakresie temperamentu niż uczniowie szkół zawodowych specjalnych i jednocześnie lepsi w ujawnianiu zachowań seksualnych niż badani bierni rehabilitacyjnie. Żadna z tych różnic nie została potwierdzona dla podgrup płci. Natomiast kobiety z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego uczestniczące w WTZ i uczące się w SZS prezentują istotnie statystycznie wyższy (odpowiednio:  $p \leq 0,05$  i  $p \leq 0,001$ ) poziom przystosowania niż kobiety biernie rehabilitacyjnie. Z kolei mężczyźni z tym stopniem upośledzenia uczestniczący w WTZ istotnie statystycznie słabiej ( $p \leq 0,05$ ) niż uczniowie SZS radzą sobie z dominacją (tabela 30; wykresy 32, 33).



## ROZDZIAŁ VII

### **INTERAKCJA ZMIENNYCH NIEZALEŻNYCH (PODMIOTOWYCH I KONTEKSTUALNYCH) WYKAZUJĄCYCH ZWIĄZKI Z POZIOMEM KOMPETENCJI ZAWODOWEJ BADANYCH**

Poszukując możliwości empirycznej weryfikacji modelu interakcyjnego w organizacji praktyki rehabilitacji zawodowej, to znaczący związek czynników podmiotowych i kontekstualnych z osiągniętym celem rehabilitacji – opisywanym jako jakościowa zmiana funkcjonowania zawodowego (prezentowana przez poziom kompetencji zawodowej) – posłużono się procedurą regresji krokowej (MR). W modelu tym wszystkie zmienne niezależne traktuje się jako jeden zbiór czynników, w którym poszukuje się zespołu (modelu) elementów (czynników) wyjaśniających najsilniej jako zespół zmienną zależną (Brzeziński 1996, 1984).

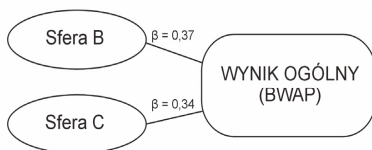
Proporcja liczby badanych w poszczególnych środowiskach rehabilitacji zawodowej, grupach i podgrupach do liczby analizowanych zmiennych pozwoliła na utworzenie zbioru czynników z takich zmiennych niezależnych, jak poziom adekwatności osobowej (opisywany przez wynik ogólny i wyniki w 4 kategoriach) i zainteresowania zawodowe (opisywane przez 11 obszarów). Ich udział w wyjaśnianiu zmienności zmiennej zależnej (poziom kompetencji zawodowej) analizowany był osobno dla każdego ze środowisk rehabilitacji zawodowej (warsztat terapii zajęciowej – WTZ, szkoła zawodowa specjalna/przysposabiająca do pracy SZS/PP, aktualnie brak rehabilitacji zawodowej – BRZ) oraz wyróżnionych w ich ramach grup ze względu na poziom upośledzenia umysłowego (lekki i umiarkowany). Natomiast dla podgrup wyróżnionych w każdym ze środowisk rehabilitacji i stopniu upośledzenia umysłowego ze względu na płeć prowadzono osobne analizy dla dwóch zbiorów czynników. Jeden tworzyły wyniki opisujące poziom adekwatności osobowej badanych, drugi zaś ich zainteresowania zawodowe. Analizy te prowadzone były dla wyniku ogólnego BWAP oraz dla wyników uzyskanych w poszczególnych kategoriach.

## 1. Zmienne wykazujące związki z ogólnym poziomem kompetencji zawodowej badanych

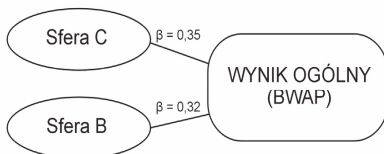
Analiza równań regresyjnych pozwala na stwierdzenie, że ogólny poziom kompetencji zawodowej badanych wykazuje związki z zespołem czynników tworzonym przez wyniki osiągnięte w sferze *B* i *C* PAS. Obserwujemy tu także interakcję czynników kontekstualnego oraz podmiotowych, takich jak poziom psychospołecznego funkcjonowania (opisywany przez stopień upośledzenia umysłowego) i płeć, widoczną w różnicowaniu zespołów zmiennych wyjaśniających wariację ogólnego poziomu kompetencji zawodowej badanych (rysunki 18, 19, 21, 23, 24, 26).

W dwóch z analizowanych środowisk rehabilitacji zawodowej (WTZ i BRZ) związki te są identyczne, a w trzecim (SZS/PP) dodatkowo zespół czynników wzbogacają obszar *D* i *G* w zainteresowaniach zawodowych. Zespoły te wyjaśniają odpowiednio 40% – WTZ; 49% – SZS/PP; 58% – BRZ wariacji wyniku ogólnego w BWAP. Można zatem powiedzieć, że cel rehabilitacji zawodowej – jakościowa zmiana funkcjonowania badanych uczestników terapii zajęciowej i tych aktualnie nie uczestniczących w rehabilitacji zawodowej – silnie związany jest z prezentowanym przez nich poziomem cech wyrażających samodzielność w działaniu (sfera *B* PAS) oraz stosunek do innych (sfera *C* PAS), natomiast badanych uczniów szkół zawodowych specjalnych dodatkowo związany jest z brakiem zainteresowań pracą ze zwierzętami (obszar *D*) i zdecydowanymi zainteresowaniami pracą w parkach i ogrodach (obszar *G*) (rysunki 18, 21, 24).

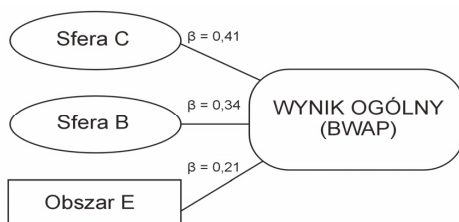
Uwzględnienie zmiennej podmiotowej – stopnia upośledzenia umysłowego – w każdym ze środowisk rehabilitacji zawodowej daje kolejne różnicowanie zespołów zmiennych wyjaśniających wariację ogólnego poziomu kompetencji zawodowej badanych. W grupie umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników WTZ pojawia się dodatkowo obszar *E* w zainteresowaniach zawodowych (rysunek 20). Dla grupy uczniów SZS z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego mamy tylko jedną zmienną sferę *B* PAS (rysunek 22). Dla badanych lekko upośledzonych umysłowo, nieaktywnych zawodowo zespół zmiennych tworzony jest przez wynik ogólny PAS i obszar *H* w zainteresowaniach zawodowych (rysunek 25). Zmieniają się też parametry dla równań regresyjnych. Uzyskane dla analizowanych grup zespoły zmiennych wyjaśniają odpowiednio: 34% – WTZ – lekkie; 55% – WTZ – umiarkowane; 21% – SZS/PP lekkie; 58% – SZS/PP – umiarkowane; 54% – BRZ – lekkie; 55% – BRZ – umiarkowane – wariacji poziomu kompetencji zawodowej badanych (aneks – tabela XIII).



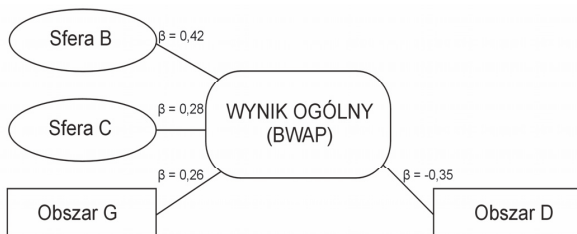
Rysunek 18. Zespól zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez badanych z WTZ



Rysunek 19. Zespól zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



Rysunek 20. Zespól zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



Rysunek 21. Zespól zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez uczniów SZS/PP

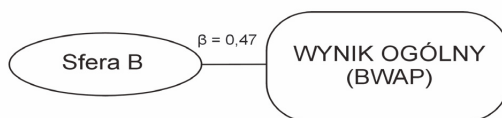
Wzbogacając poprzedni wniosek, można stwierdzić, że współwystąpienie czynników kontekstualnego (miejsce rehabilitacji zawodowej) i podmiotowego (stopień upośledzenia umysłowego) sprawia, że efekt rehabilitacji zawodowej

(opisywany przez poziom kompetencji zawodowej) u umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników WTZ związany jest nie tylko z poziomem cech wyrażających samodzielność w działaniu i stosunek do innych, ale także z zainteresowaniami pracą w kuchni i stołówce. W grupie uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym zespół czynników zostaje ograniczony tylko do poziomu cech wyrażających samodzielność w działaniu. Natomiast w grupie lekko upośledzonych umysłowo osób nie objętych oddziaływaniami rehabilitacyjnymi zespół wyjaśniający zmienność ich poziomu kompetencji zawodowej tworzony jest przez ogólny poziom adekwatności osobowej i brak zainteresowania sprząaniem.

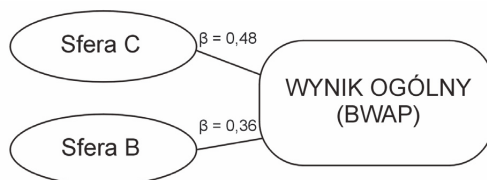
Analiza regresji zastosowana wobec wyników uzyskiwanych przez podgrupy wyróżnione ze względu na płeć ujawnia kolejne zróżnicowanie zespołów czynników wykazujących związki z ogólnym poziomem kompetencji zawodowej badanych. Najbardziej widoczne jest ono w podgrupie lekko upośledzonych umysłowo mężczyzn i kobiet uczestników WTZ i uczniów SZS/PP oraz umiarkowanie upośledzonych umysłowo mężczyzn i kobiet uczniów SZS/PP i mężczyzn nieaktywnych zawodowo, dla których nie znaleziono zespołów zmiennych opisujących zainteresowania zawodowe, wykazujące związki z ich poziomem kompetencji zawodowej. Zmienia się też dla opisywanych podgrup badanych zawartość zespołów wśród zmiennych charakteryzujących poziom adekwatności osobowej. Dla podgrupy lekko upośledzonych umysłowo mężczyzn uczestniczących w WTZ i uczących się w SZS jedynie sfera *B* PAS, opisująca poziom cech wyrażających samodzielność w działaniu, wykazuje związki z poziomem ich kompetencji zawodowej. Z kolei dla lekko upośledzonych kobiet jest to sfera *D*, opisująca cechy wyrażające powinność, a dla umiarkowanie upośledzonych mężczyzn nie uczestniczących w rehabilitacji zawodowej sfera *C*, opisująca stosunek do innych. Brak jakichkolwiek związków obserwujemy także w podgrupie lekko upośledzonych umysłowo kobiet uczestniczących w WTZ dla zmiennych opisujących poziom adekwatności osobowej (aneks – tabela XIII).

Kolejne zróżnicowanie obserwujemy w podgrupie lekko upośledzonych umysłowo kobiet i mężczyzn nie biorących udziału w rehabilitacji zawodowej. Wśród zmiennych opisujących zainteresowania zawodowe u mężczyzn zdecydowanie brakuje zainteresowania sprząaniem, a u kobiet pracą w hurtowni i magazynie. Wśród zmiennych opisujących poziom adekwatności osobowej u mężczyzn obok sfery *B* PAS, opisującej samodzielność w działaniu, pojawia się sfera *D* – opisująca cechy wyrażające powinność, która u kobiet współwystępuje ze sferą *C* PAS, grupującą cechy wyrażające stosunek do innych. Dla rekrutujących się z tego środowiska rehabilitacji badanych kobiet z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego zauważamy także pewne różnice. Ich poziom kompetencji zawodowej wykazuje związki z jednej strony z cechami wyrażającymi stosunek do innych (sfera *C* PAS), a z drugiej strony z brakiem

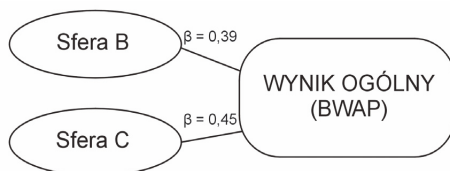
zainteresowań pracami przy samochodach (obszar A). Z kolei u umiarkowanie upośledzonych umysłowo mężczyzn uczestniczących w WTZ poziom kompetencji zawodowej związany jest z sferą C PAS i brakiem zainteresowań pracą przy samochodach, a u kobiet z zainteresowaniem usługami dla osoby (obszar I) i sferami B i C PAS (aneks – tabela XIII).



Rysunek 22. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczniów SZS



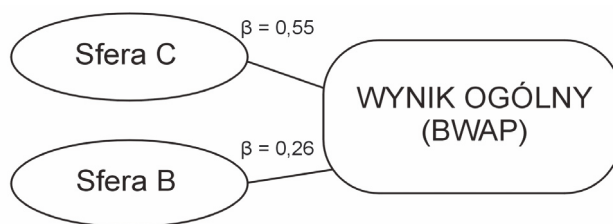
Rysunek 23. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczniów SZS/PP



Rysunek 24. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez badanych z BRZ



Rysunek 25. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez badanych lekko upośledzonych umysłowo z BRZ

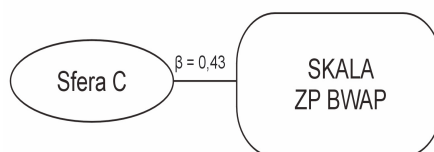


Rysunek 26. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku ogólnego w BWAP uzyskanego przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo z BRZ

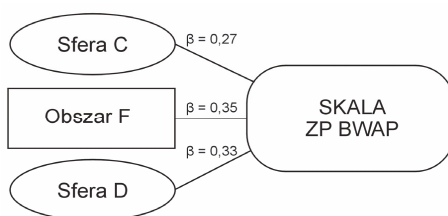
W pozostałych podgrupach kobiet i mężczyzn nie wystąpiło zróżnicowanie zespołów zmiennych wyjaśniających wariancję poziomu kompetencji zawodowej badanych ze względu na interakcję czynników podmiotowych i kontekstualnych.

## 2. Zmienne wykazujące związki ze skalą opisującą zwyczaje i postawy zawodowe badanych

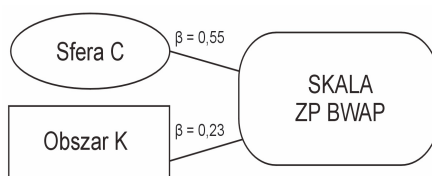
Narzędzie wykorzystywane do opisu kompetencji zawodowej badanych pozwalało także na jej analizę w kontekście poszczególnych kategorii tworzących metodę, szczegółowo opisujących zakres tych kompetencji. Przeprowadzono procedurę analizy regresyjnej dla wyniku uzyskanego przez badanych w każdej z kategorii, aby prześledzić ewentualne zróżnicowanie w zmiennych tworzących zespoły pozostające w związku z każdym z nich. Wśród zespołów zmiennych (podmiotowych i kontekstualnych) wykazujących związki z wynikiem uzyskiwanym przez badanych w kategorii ZP, gdzie szczególnie analizowane są: punktualność, absencja, higiena osobista, motywacja do pracy, zachowanie podczas przerw, samodzielność w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, obserwujemy dość duże zróżnicowanie ze względu na miejsce rehabilitacji zawodowej (WTZ, SZS/PP, BRZ) oraz na poziom psychospołecznego funkcjonowania (stopnia upośledzenia umysłowego) i płeć badanych. Dotyczy ono bardziej liczby elementów składowych równania regresyjnego i zakresu wyjaśniania wariancji wyniku niż ich treści. Wynik w kategorii ZP uzyskiwany przez: uczestników WTZ jest związany jedynie ze sferą C PAS (rysunek 27); uczniów szkół zawodowych ze sferą B i D PAS (rysunek 30); badanych nie uczestniczących aktualnie w rehabilitacji zawodowej ze sferą C, B, D PAS i obszarem A (rysunek 33). Wariancja wyniku w kategorii ZP wyjaśniana jest przez wymienione zespoły zmiennych odpowiednio w: 18% WTZ; 32% SZS/PP; 45% BRZ (aneks – tabela XIV).



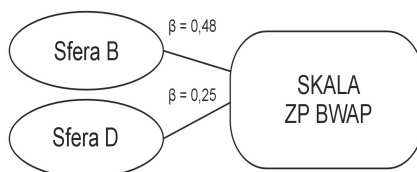
Rysunek 27. Zespól zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez uczestników WTZ



Rysunek 28. Zespól zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



Rysunek 29. Zespól zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



Rysunek 30. Zespól zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez uczniów SZS/PP

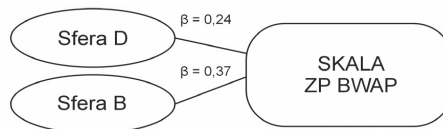
Uzyskane związki upoważniają nas do stwierdzenia, że czynnik kontekstualny (środowisko rehabilitacji zawodowej) poprzez interakcję ze zmiennymi

podmiotowymi różnicuje poziom kompetencji zawodowej badanych, analizowany w zakresie zwyczajów i postaw wobec pracy. Dla uczestników WTZ szczególnie istotnie związane z tym są cechy wyrażające stosunek do innych, dla uczniów szkół zawodowych cechy wyrażające samodzielność w działaniu i powinność, a dla nie biorących udziału w rehabilitacji zawodowej wszystkie wymienione powyżej oraz dodatkowo brak zainteresowania pracą przy samochodach.

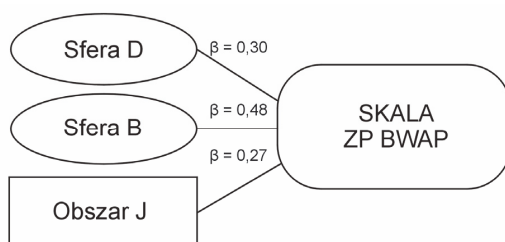
Uszczegóławiając uzyskane zróżnicowanie w kontekście czynnika podmiotowego, jakim jest stopień upośledzenia umysłowego, zauważa się pewne rozszady wymienionych wyżej zmiennych opisujących poziom adekwatności osobowej i zainteresowania zawodowe badanych oraz wzbogacenie niektórych zespołów zmiennych o nowe elementy. Wynik uzyskany w kategorii ZP przez lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ także związany jest ze sferą C PAS i dodatkowo z obszarem F i sferą D PAS (rysunek 28). Dla uczestników z umiarkowanym stopniem upośledzenia do sfery C PAS dołączył obszar K (rysunek 29). Wzrosły też wskaźniki opisujące zakres wyjaśniania wariacji wyniku w kategorii ZP przez zespoły zmiennych: 22% WTZ – lekkie; 30% WTZ – umiarkowane (aneks – tabela XIV).

Wynik kategorii ZP uzyskiwany przez uczniów SZS/PP lekko upośledzonych umysłowo jest związany z zespołem tworzonym przez te same zmienne, które uzyskano w równaniu dla całego środowiska rehabilitacji (sfery D i B PAS). Zmniejszył się jedynie wskaźnik mówiący o zakresie wyjaśniania (19% SZS/PP – lekkie). Zespół zmiennych wyjaśniających wynik uzyskiwany przez uczniów z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego dodatkowo wspierany jest przez obszar J i ma znacznie większy zakres wyjaśniania (48% SZS/PP – umiarkowane) (aneks – tabela XIV; rysunki 31, 32).

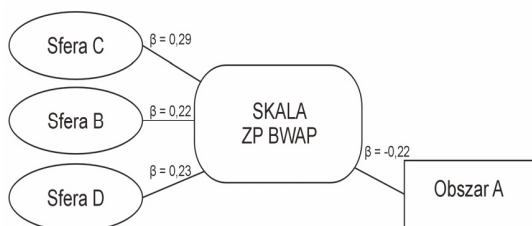
Z kolei wynik kategorii ZP uzyskiwany przez badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym aktualnie nie uczestniczących w rehabilitacji zawodowej wyjaśniany jest (w podobnym zakresie – 46% BRZ – lekkie) przez zespół zmiennych prawie identyczny z tym dla całego środowiska, brakuje w nim jedynie sfery B PAS. Wynik zaś w analizowanej kategorii uzyskany przez badanych z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego, rekrutujących się z tego samego środowiska, wyjaśniany jest (w trochę mniejszym zakresie – 36% BRZ – umiarkowane) tylko przez sferę C PAS i obszar E (aneks – tabela XIV; rysunki 34, 35).



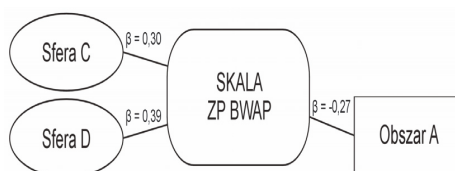
Rysunek 31. Zespół zmiennych wyjaśniających wariację wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczniów SZS



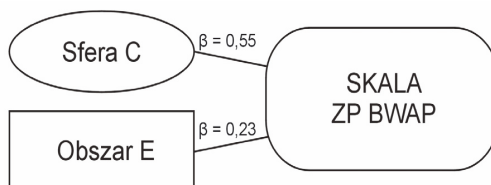
Rysunek 32. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczniów SZS/PP



Rysunek 33. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez badanych z BRZ



Rysunek 34. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez badanych lekko upośledzonych umysłowo z BRZ



Rysunek 35. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali ZP BWAP uzyskanego przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo z BRZ

Bazując na zasygnalizowanym zróżnicowaniu, do powyżej sformułowanego wniosku można dodać stwierdzenie, że poziom kompetencji zawodowej, analizowany w zakresie zwyczajów i postaw wobec pracy u lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ, wyjaśniany jest przez zespół czynników, w skład którego wchodzi: cechy wyrażające stosunek do innych, zainteresowanie pracą z pacjentami, cechy wyrażające powinność. Zespół czynników dla umiarkowanie upośledzonych tworzą, oprócz cech wyrażających stosunek do innych, zainteresowania pracą w hurtowni i magazynie. Dodać też trzeba, że w grupie umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczniów SZS/PP, oprócz cech wyrażających powinność i samodzielność w działaniu, dodatkowo pojawia się też zainteresowanie pracą w pralni. Wśród badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo nieaktywnych zespół czynników tworzony jest przez cechy wyrażające stosunek do innych oraz zainteresowanie pracą w kuchni lub stołówce.

Zagłębiając się jeszcze bardziej w analizę zróżnicowania zespołów czynników wyjaśniających wariancję wyniku w kategorii ZP zbiorem zmiennych podmiotowych i kontekstualnych, uzyskanego ze względu na płeć badanych, zauważamy sytuację podobną do opisywanej wcześniej dla wyniku ogólnego BWAP. U lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestniczek WTZ, uczniów i uczennic SZS/PP oraz mężczyzn nie uczestniczących aktualnie w rehabilitacji zawodowej brak zespołów wśród zmiennych opisujących zainteresowania zawodowe, istotnie związanych z wynikiem w kategorii ZP. Prawidłowość ta pojawia się także u lekko upośledzonych uczestniczek WTZ, wśród zmiennych opisujących poziom adekwatności osobowej badanych (aneks – tabela XIV).

W pozostałych podgrupach zauważa się zespoły czynników zazwyczaj składające się z wymienianych już wcześniej zmiennych, opisujących poziom adekwatności osobowej i zainteresowania zawodowe, z małymi wyjątkami. Do tych wyjątków należy podgrupa umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników WTZ, gdzie zespoły czynników składają się ze sfery C PAS i ujemnie związanych obszarów zainteresowań A i I oraz uczestniczek z zespołem czynników utworzonym przez sfery D i A PAS. Zakwalifikowałbym tu także podgrupę lekko upośledzonych umysłowo kobiet nieaktywnych zawodowo dla których są to sfera C PAS i ujemnie związany obszar K (aneks – tabela XIV).

### **3. Zmienne wykazujące związki ze skalą opisującą relacje interpersonalne badanych**

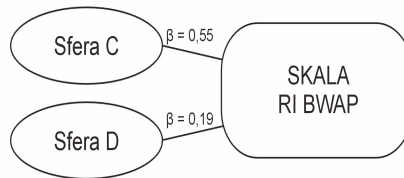
Wśród zespołów zmiennych (podmiotowych i kontekstualnych) wykazujących związki z wynikiem uzyskiwanym przez badanych w kategorii RI, gdzie oceniane są: relacje z innymi osobami w sytuacji pracy, akceptacja grupy i bycie

przez nią akceptowanym, stabilność emocjonalna, adaptacja do zmian, reakcje na stres, umiejętność współpracy z innymi, także obserwujemy dość duże zróżnicowanie ze względu na miejsce rehabilitacji zawodowej (WTZ, SZS/PP, BRZ) oraz na poziom psychospołecznego funkcjonowania (stopnia upośledzenia umysłowego) i płeć badanych. Dotyczy ono zarówno liczby elementów składowych równania regresyjnego, zakresu wyjaśniania wariancji wyniku, jak i treści (zmiennych). Zmienną występującą w równaniu regresyjnym wyjaśniającym zmienność wyniku kategorii RI w każdym z analizowanych środowisk rehabilitacji zawodowej jest sfera *D PAS*. Wspierana ona jest w WTZ przez sferę *C PAS*, w SZS/PP przez sferę *B PAS*, a w BRZ przez sferę *C* i *A PAS* oraz obszar *D*. Uzyskane zespoły wyjaśniają odpowiednio: 38% WTZ; 29% SZS/PP; 51% BRZ, wariancji wyniku w kategorii RI (aneks – tabela XV; rysunki 36, 39, 42).

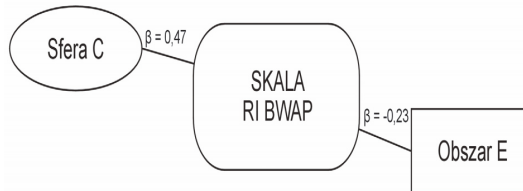
Uzyskane związki upoważniają nas do stwierdzenia, że czynnik kontekstualny (środowisko rehabilitacji zawodowej) poprzez interakcję ze zmiennymi podmiotowymi różnicuje poziom kompetencji zawodowej badanych, analizowany w zakresie relacji interpersonalnych. Dla uczestników WTZ szczególnie istotnie związane z tym są cechy wyrażające stosunek do innych i powinność, dla uczniów szkół zawodowych cechy wyrażające powinność i samodzielność w działaniu, a dla aktualnie nie biorących udziału w rehabilitacji zawodowej są to: cechy wyrażające stosunek do innych, powinność, brak trudności w samoprzystosowaniu oraz zainteresowanie pracą ze zwierzętami.

Uszczegóławiając uzyskane zróżnicowanie w kontekście czynnika podmiotowego, jakim jest stopień upośledzenia umysłowego, zauważa się pewne zmiany w zespołach tworzonych przez zmienne opisujące poziom adekwatności osobowej i zainteresowania zawodowe badanych, jak też w zakresie wyjaśniania (*R*) dla poszczególnych równań regresyjnych. Zespoły wyjaśniające wynik uzyskany w kategorii RI przez badanych wyróżnionych w każdej z analizowanych grup stopnia upośledzenia umysłowego, dla każdego ze środowisk rehabilitacji zawodowej uzyskują różną konfigurację zmiennych. Wynik lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ wyjaśniany jest w 27% przez cechy wyrażające stosunek do innych (sfera *C PAS*) i brak zainteresowania pracą w kuchni/stołówce (obszar *E*). U rehabilitowanych w tym środowisku osób z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym relacje interpersonalne w pracy wyjaśniane są w 51% także przez cechy wyrażające stosunek do innych (sfera *C PAS*) wespół z wyrażającymi powinność (sfera *D PAS*) oraz brakiem zainteresowań pracami biurowymi. Z kolei wyniki w kategorii RI uczniów lekko upośledzonych umysłowo w 23% wyjaśniane są tylko przez cechy wyrażające powinność (sfera *D*), a tych z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego w 49% przez dobry poziom cech wyrażających stosunek do innych (sfera *C PAS*) i brak trudności w samoprzystosowaniu (sfera *A PAS*) oraz brak zainteresowań pracą ze zwierzętami. Analizując równania regresyjne dla grup

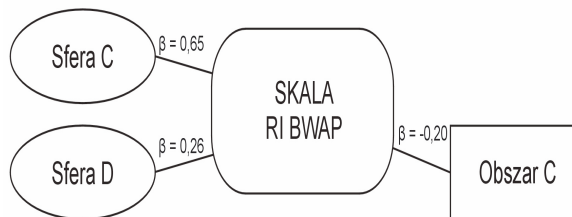
osób lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo aktualnie nie uczestniczących w rehabilitacji zawodowej, zauważamy, że podobnie jak dla całej grupy z tego środowiska zespoły zmiennych są bogatsze. W grupie pierwszej wariancja wyniku dla kategorii RI w 63% związana jest z dobrym stosunkiem do innych i brakiem trudności w samoprzystosowaniu (sfery C i A PAS) oraz zainteresowaniem pracą w pralni. W grupie drugiej natomiast w 48% także z dobrym stosunkiem do innych, właściwym rozumieniem swoich powinności (sfery C i D PAS) oraz podobnie jak dla całego środowiska zainteresowaniem pracą ze zwierzętami (aneks – tabela XV; rysunki 37, 38, 40, 41, 43, 44).



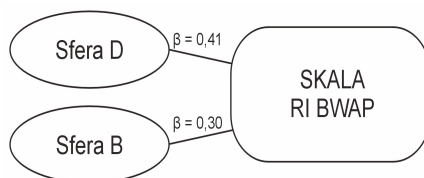
Rysunek 36. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez badanych uczestników WTZ



Rysunek 37. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ

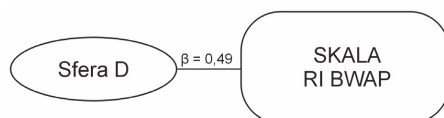


Rysunek 38. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



Rysunek 39. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez uczniów SZS/PP

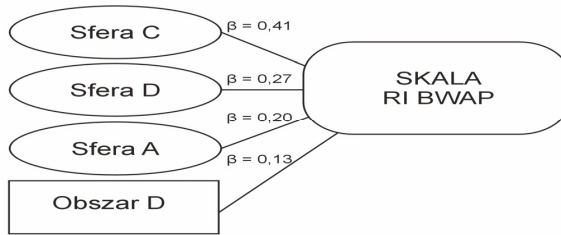
Zagłębiając się jeszcze bardziej w analizę zróżnicowania zespołów czynników wyjaśniających wariancję wyniku w kategorii RI – zbiorem zmiennych podmiotowych i kontekstualnych – uzyskanego ze względu na płeć badanych, zauważamy sytuację podobną do opisywanej wcześniej dla wyniku ogólnego BWAP oraz kategorii zwyczaje i postawy zawodowe. Wyraźnie widoczne są zarówno w podgrupach płci osób z lekkim, jak i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego braki zespołów wyjaśniających zmienność wyniku w kategorii RI. Zdecydowanie więcej jest ich dla zbioru zmiennych opisujących zainteresowania zawodowe (WTZ lekkie – M, umiarkowane – M i K; SZS/PP lekkie – M i K, umiarkowane – K; BRZ lekkie – M, umiarkowane – M i K) niż dla zbioru zmiennych opisujących adekwatność osobową badanych (WTZ lekkie – K; SZS/PP lekkie – M). W podgrupach płci, dla których uzyskaliśmy zespoły zmiennych, są one konstytuowane głównie przez zmienne pojawiające się wcześniej dla środowisk rehabilitacji i grup z różnym stopniem upośledzenia umysłowego. Wyraźnie zróżnicowany jest natomiast zakres wyjaśniania dla poszczególnych zespołów (aneks – tabela XV).



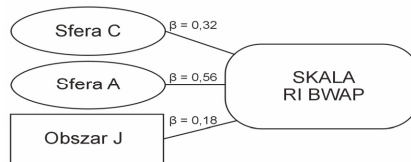
Rysunek 40. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczniów SZS



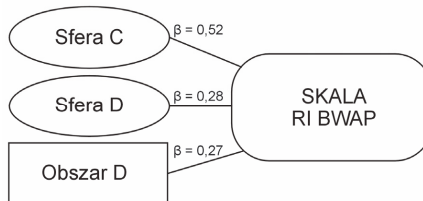
Rysunek 41. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczniów SZS/PP



Rysunek 42. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez badanych z BRZ



Rysunek 43. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo badanych z BRZ



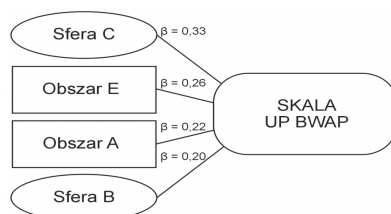
Rysunek 44. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali RI BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo badanych z BRZ

Wyniki w kategorii RI lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ w 54% wyjaśniane są przez ich stosunek do innych i właściwe rozumienie powinności (sfery C i D PAS), a uczestniczek w 20% przez brak zainteresowania pracą w kuchni i stołówce oraz pracami technicznymi (obszary E i B). Z kolei wynik uczestników z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego w 50% wyjaśniany jest przez ich stosunek do innych (sfera C PAS), a uczestniczek w 64% przez powinność i brak trudności w samoprzystosowaniu (sfery D i A PAS). Wśród uczniów szkół specjalnych zauważono, że wynik w analizowanej kategorii BWAP u kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym w 40% wyjaśniany jest przez cechy wyrażające powinność (sfera D PAS), a u kobiet z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego w 58% przez

stosunek do innych i samodzielność w działaniu (sfery *C* i *B* PAS). Wynik umiarkowanie upośredzonych umysłowo uczniów w 14% wyjaśniany jest brakiem zainteresowania pracami technicznymi (obszar *B*), a w 52% powinnością i barkiem trudności w samoprzystosowaniu (sfery *D* i *A* PAS) (aneks – tabela XV).

#### 4. Zmienne wykazujące związki ze skalą opisującą umiejętności poznawcze badanych

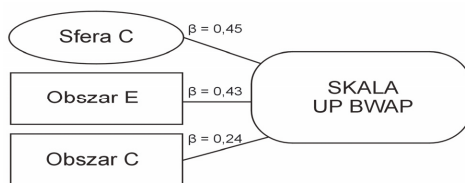
Wśród zespołów zmiennych (podmiotowych i kontekstualnych) wykazujących związki z wynikiem uzyskiwanym przez badanych w kategorii UP, gdzie oceniana jest zdobyta w szkole wiedza na temat wykonywanej pracy, a zwłaszcza umiejętność sądzenia, przewidywania, rozpoznawania, czytania i pisania, posługiwania się pojęciem czasu, także obserwujemy dość duże zróżnicowanie ze względu na miejsce rehabilitacji zawodowej (WTZ, SZS/PP, BRZ) oraz na poziom psychospołecznego funkcjonowania (stopnia upośredzenia umysłowego) i płeć badanych. W tej kategorii dotyczy ono także liczby elementów składowych równania regresyjnego, zakresu wyjaśniania wariancji wyniku, jak i treści (zmiennych). W porównaniu z wyżej omawianymi kategoriami zespoły zmiennych wyjaśniające wariancję wyniku w kategorii opisującej umiejętności poznawcze jawią się jako bogatsze we wszystkich opisywanych środowiskach rehabilitacji zawodowej. Zmiennymi występującymi na tym poziomie analiz w każdym z równań regresyjnych są cechy wyrażające stosunek do innych i samodzielność w działaniu (sfery *C* i *B* PAS). Współwystępują one w WTZ z zainteresowaniem pracą w kuchni/stołówce i pracą przy samochodach (obszary *E* i *A*), w SZS/PP z zainteresowaniem pracami technicznymi/mechanicznymi i brakiem zainteresowania pracą ze zwierzętami (obszary *B* i *D*), a w BRZ brakiem zainteresowania sprzątaniami (obszar *H*). Uzyskane zespoły wyjaśniają odpowiednio: 29% WTZ; 45% SZS/PP; 47% BRZ, wariancji wyniku w kategorii UP (aneks – tabela XVI; rysunki 45, 48, 51).



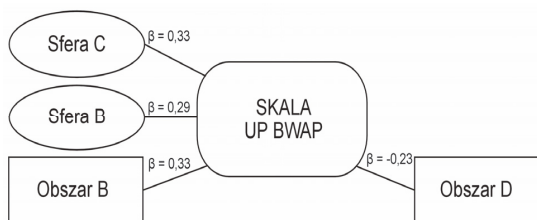
Rysunek 45. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez uczestników WTZ



Rysunek 46. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



Rysunek 47. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



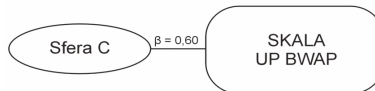
Rysunek 48. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez uczniów SZS/PP

Uszczegóławiając uzyskane różnicowanie w kontekście czynnika podmiotowego, jakim jest stopień upośledzenia umysłowego, zauważa się kolejne zmiany w zespołach tworzonych przez zmienne opisujące poziom adekwatności osobowej i zainteresowania zawodowe badanych oraz w zakresie wyjaśniania ( $R$ ) zespołów w poszczególnych równaniach regresyjnych. Zespoły wyjaśniające wynik uzyskany w kategorii UP przez badanych wyróżnionych w każdej z analizowanych grup stopnia upośledzenia umysłowego dla każdego ze środowisk rehabilitacji zawodowej uzyskują, podobnie jak omawiane powyżej, różną konfigurację zmiennych. Wynik lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ wyjaśniany jest w 35% przez cechy wyrażające stosunek do innych (sfera C PAS) i brak zainteresowania pracą w usługach dla osoby (obszar I). U rehabilitowanych w tym środowisku osób z umiarkowanym upośledzeniem

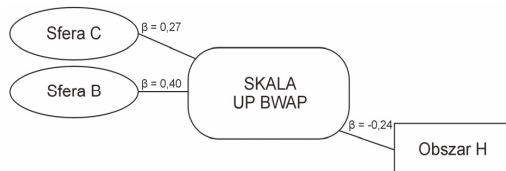
umysłowym wariację wyniku w analizowanej kategorii BWAP w 49% wyjaśnia także ich stosunek do innych (sfera C PAS), ale współwystępujący z zainteresowaniem pracą w kuchni/stołówce i pracami biurowymi (obszary E i C). Z kolei w środowisku szkół zawodowych specjalnych wariację wyniku w kategorii UP dla osób z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego wyjaśnia w 39% zespół tworzony przez brak zainteresowania pracą w pralni (obszar J) i samodzielność w działaniu (sfera B PAS), a dla osób z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego jest to w 35% tylko stosunek do innych (sfera C PAS). Prawie identycznie (zmienia się tylko nieznacznie zakres wyjaśniania wariacji wyniku w kategorii UP 37%) wygląda związek w grupie umiarkowanie upośledzonych umysłowo osób aktualnie nieaktywnych zawodowo (BRZ), a w grupie lekko upośledzonych przynależących do tego środowiska obok samodzielności w działaniu mamy brak zainteresowania sprzątnięciem i pracą w hurtowni/magazynie (44% wyjaśniania wariacji) (aneks – tabela XVI; rysunki 46, 47, 49, 50, 52, 53).



Rysunek 49. Zespół zmiennych wyjaśniających wariację wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczniów SZS



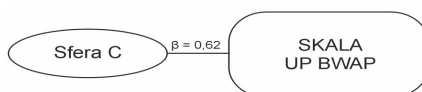
Rysunek 50. Zespół zmiennych wyjaśniających wariację wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczniów SZS/PP



Rysunek 51. Zespół zmiennych wyjaśniających wariację wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez badanych z BRZ



Rysunek 52. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez badanych lekko upośledzonych umysłowo z BRZ



Rysunek 53. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UP BWAP uzyskanego przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo z BRZ

Analiza regresji zastosowana wobec wyników uzyskiwanych przez podgrupy wyróżnione ze względu na płeć ujawnia kolejne zróżnicowanie zespołów czynników wykazujących związki z poziomem kompetencji zawodowej badanych, opisywanym w kontekście umiejętności poznawczych. W tej kategorii także wyraźnie widoczne są zarówno w podgrupach płci osób z lekkim, jak i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego braki zespołów wyjaśniających zmienność wyniku w kategorii RI. Zdecydowanie więcej jest ich dla zbioru zmiennych opisujących zainteresowania zawodowe (WTZ lekkie – M i K; SZS/PP lekkie – K, umiarkowane M; BRZ umiarkowane – M i K) niż dla zbioru zmiennych opisujących adekwatność osobową badanych (WTZ lekkie – M). W podgrupach płci, dla których uzyskaliśmy zespoły zmiennych, są one konstytuowane głównie przez zmienne pojawiające się wcześniej dla środowisk rehabilitacji i grup z różnym stopniem upośledzenia umysłowego. Wyraźnie zróżnicowany jest natomiast zakres wyjaśniania dla poszczególnych zespołów (aneks – tabela XVI).

Wyniki w kategorii UP lekko upośledzonych umysłowo uczestniczek WTZ w 19% wyjaśniane są przez ich stosunek do innych (sfera C PAS). Zmienna ta pojawia się także w równaniach regresyjnych umiarkowanie upośledzonych uczestników (29%) i uczestniczek (14%), gdzie jest dodatkowo wspierana u pierwszych przez zainteresowanie pracą w kuchni/stołówce (obszar E, 22%), a u drugich – oprócz wymienionego – brakiem zainteresowania pracami technicznymi/mechanicznymi (obszar B, 31%). W podgrupie uczniów SZS/PP lekko upośledzonych umysłowo wśród zmiennych wyjaśniających poziom ich kompetencji zawodowych związanych z umiejętnościami poznawczymi znajdujemy poziom samodzielności w działaniu (sfera B PAS) wyjaśniający 26% wariancji oraz brak zainteresowania sprzątnięciem (obszar H) wyjaśniający 15% wariancji. U uczennic są to tylko cechy

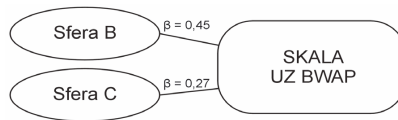
wyrażające powinność (sfera *D PAS*) wyjaśniające 37% wariancji. Podgrupa uczniów i uczennic z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego różni się od opisywanej powyżej z lekkim. Dla pierwszych jest to tylko stosunek do innych (sfera *C PAS*, 52%), a dla drugich, oprócz wymienionej zmiennej, dodatkowo pojawia się zainteresowanie pracą w kuchni/stołówce, z pacjentem i ze zwierzętami (obszary *E, F, D*, 48%). Jeszcze inną konfigurację zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali *UP* uzyskaliśmy dla podgrup płci badanych nie uczestniczących aktualnie w rehabilitacji zawodowej. W podgrupie lekko upośledzonych umysłowo mężczyzn jest to sfera *C PAS* (20%), wspierana brakiem zainteresowania pracą w hurtowni/magazynie (obszar *K*, 36%), a w podgrupie kobiet sfera *D PAS* (32%), wspierana brakiem zainteresowania sprzątaniami i pracami w hurtowni (obszary *H i K*, 32%). W podgrupach mężczyzn i kobiet z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego jest to także sfera *C PAS* (odpowiednio: 20% i 45%), wspierana dodatkowo u drugich brakiem zainteresowania pracą przy samochodach (obszar *A*, 23%) (aneks – tabela *XVI*).

## 5. Zmienne wykazujące związki ze skalą opisującą umiejętności zawodowe badanych

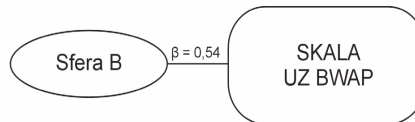
Wśród zespołów zmiennych (podmiotowych i kontekstualnych) wykazujących związki z wynikiem uzyskiwanym przez badanych w kategorii *UZ*, gdzie oceniana jest jakość wykonania zadania, dbałość o stanowisko pracy i materiały, siła fizyczna, precyzja rąk i palców, obserwujemy znacznie mniejsze zróżnicowanie ze względu na miejsce rehabilitacji zawodowej (*WTZ, SZS/PP, BRZ*) oraz na poziom psychospołecznego funkcjonowania (stopnia upośledzenia umysłowego) i płeć badanych. W tej kategorii jeżeli ono występuje, to dotyczy także liczby elementów składowych równania regresyjnego, zakresu wyjaśniania wariancji wyniku, jak i treści (zmiennych). Kategoria opisująca umiejętności zawodowe badanych (*UZ*) jest jedyną, w której równania regresyjne otrzymane dla poszczególnych środowisk rehabilitacji zawierają identyczne zmienne wyjaśniające wariancję jej wyniku. Są to samodzielność w działaniu i stosunek do innych badanych (sfera *B i C PAS*). Wyjaśniają one odpowiednio: 41% *WTZ*; 46% *SSZ/PP*; 56% *BRZ* wariancji wyniku dla kategorii *UZ* (aneks – tabela *XVII*; rysunki 54, 57, 60).

Brak zróżnicowania zespołów zmiennych wyjaśniających wynik w kategorii opisującej poziom kompetencji zawodowej przez pryzmat umiejętności zawodowych wystąpił nie tylko przy analizowaniu grup z różnych środowisk rehabilitacji jako całości. Obserwujemy to również częściowo, uszczegóławiając te analizy na poziomie stopni upośledzenia umysłowego (lekkie i umiarkowane) i podgrup płci.

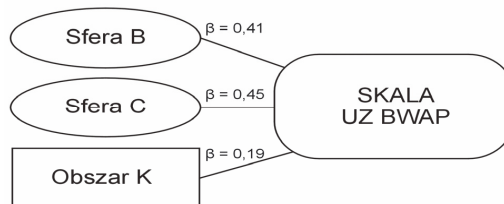
Uszczegóławiając uzyskane zróżnicowanie w kontekście czynnika podmiotowego, jakim jest stopień upośledzenia umysłowego, zauważa się, że zróżnicowanie zespołów zmiennych wyjaśniających variancję wyniku w kategorii UZ jest bardziej widoczne w grupach osób z lekkim upośledzeniem niż z umiarkowanym. Wynik w analizowanej kategorii BWAP badanych z lekkim stopniem upośledzenia w każdym ze środowisk rehabilitacji wspierany jest przez poziom ich samodzielności (sfera *B* PAS), a w grupie nie uczestniczących w rehabilitacji dodatkowo przez cechy wyrażające powinność (sfera *D* PAS). Zakres wyjaśniania jest odpowiednio: 28% WTZ, 24% SSZ/PP, 38% BRZ. Wynik w kategorii UZ badanych z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego we wszystkich środowiskach rehabilitacji wyjaśniany jest przez taki sam zespół zmiennych, jak uzyskany dla badanych z poszczególnych środowisk sfera *B* i *C* PAS. Dodatkowo uzupełniony dla uczestników WTZ zainteresowaniem pracą w hurtowni/magazynie (obszar *K*). Zakres wyjaśniania jest tu odpowiednio: 59% WTZ, 56% SZS/PP i BRZ (aneks – tabela XVII; rysunki 55, 56, 58, 59, 61, 62).



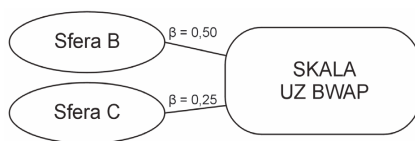
Rysunek 54. Zespół zmiennych wyjaśniających variancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez uczestników WTZ



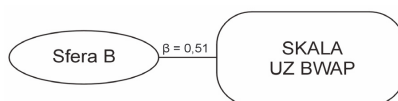
Rysunek 55. Zespół zmiennych wyjaśniających variancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



Rysunek 56. Zespół zmiennych wyjaśniających variancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników WTZ



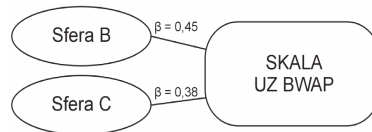
Rysunek 57. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez uczniów SZS/PP



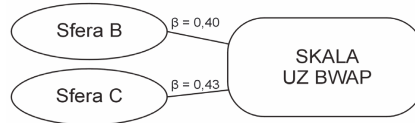
Rysunek 58. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo uczniów SZS

Procedura regresyjna zastosowana wobec wyników uzyskanych przez podgrupy wyróżnione ze względu na płeć ujawnia kolejne zróżnicowanie zespołów czynników wykazujących związki z poziomem kompetencji zawodowej badanych, opisywanym w kontekście umiejętności zawodowych. Stwierdzono tu w mniejszym stopniu zjawisko braku zespołów zmiennych istotnie wyjaśniających wariancję wyniku w kategorii UZ. Podobnie występuje ono częściej wśród zmiennych opisujących zainteresowania zawodowe (WTZ lekkie M i K; SZS/PP umiarkowane M i K) niż opisujących adekwatność osobową (WTZ lekkie K). Wyniki uzyskiwane w analizowanej kategorii BWAP przez lekko upośledzonych umysłowo uczestników WTZ wyjaśniane są w 46% przez ich samodzielność w działaniu i trudności w samoprzystosowaniu (sfery B i A PAS). W podgrupie umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczestników i uczestniczek uzyskaliśmy zespoły tworzone odpowiednio u mężczyzn przez ich stosunek do innych (sfera C PAS, 52%) i brak zainteresowania pracą przy samochodach (obszar A, 59%) oraz u kobiet przez samodzielność w działaniu i stosunek do innych (sfery B i C PAS, 44%), wspierane brakiem zainteresowania sprzętami (obszar H, 12%). Z kolei wyniki uzyskiwane w kategorii UZ przez uczniów i uczennice szkół zawodowych specjalnych (SZS/PP) wyjaśniane są przez następujące zespoły: samodzielność w działaniu (sfera B PAS, 27%) wspierana brakiem zainteresowań pracą w pralni (obszar J, 12%) u mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym; cechy wyrażające powinność (sfera D PAS, 26%), wspierane zainteresowaniem pracami biurowymi (obszar C, 12%) u kobiet z tym samym stopniem upośledzenia umysłowego; ponownie samodzielność w działaniu i stosunek do innych (sfera B i C PAS) zarówno dla mężczyzn (62%) i kobiet (47%) z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego. W podgrupach płci badanych nieaktywnych zawodowo (BRZ) wariancja wyniku uzyskiwanego w kategorii

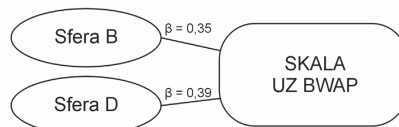
UZ wyjaśniana jest odpowiednio: samodzielnością w działaniu i powinnością (sfery B i D PAS, 38%), wspieranymi przez brak zainteresowania sprząaniem (obszar H, 12%) u mężczyzn z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego; stosunkiem do innych (sfera C PAS, 49%) i brakiem zainteresowania pracą w hurtowni/magazynie (obszar K, 22%) u kobiet z tym samym stopniem upośledzenia; oraz u mężczyzn i kobiet z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego ponownie stosunkiem do innych (sfera C PAS, M 49%, K 55%), wspieranym u pierwszych zainteresowaniem pracą w kuchni/stołówce (obszar H, 12%), a u drugich zainteresowaniem pracami technicznymi i brakiem zainteresowania pracami przy samochodach (obszar A i B, 45%) (aneks – tabela XVII).



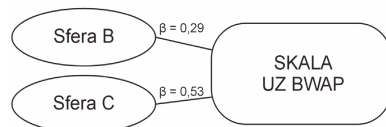
Rysunek 59. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo uczniów SZS/PP



Rysunek 60. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez badanych z BRZ



Rysunek 61. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez lekko upośledzonych umysłowo badanych z BRZ



Rysunek 62. Zespół zmiennych wyjaśniających wariancję wyniku w skali UZ BWAP uzyskanego przez umiarkowanie upośledzonych umysłowo badanych z BRZ

## ROZDZIAŁ VIII

### W KIERUNKU SYNTEZY

#### **1. Trafność zastosowania modelu interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym**

Uzyskanie odpowiedzi na postawione w niniejszej pracy pytania badawcze możliwe było dzięki obszernym badaniom empirycznym, których rezultaty szczegółowo przedstawione i opisane są w rozdziałach V-VII. Uzyskane wyniki dały podstawy do empirycznego potwierdzenia trafności i zasadności zastosowania modelu interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Poniżej przedstawione są ogólne wnioski uzasadniające zastosowanie tego modelu.

##### **1.1. Kompetencja zawodowa w kontekście zróżnicowania zmiennych podmiotowych**

Udzielenie odpowiedzi na pytania problematyki szczegółowej mówiące o istotnym wpływie zmiennych podmiotowych, takich jak: płeć, funkcjonowanie poznawcze, emocjonalno-motywacyjne i adaptacyjne (określane przez stopień upośledzenia umysłowego), zainteresowania zawodowe i adekwatność osobowa, na poziom kompetencji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym możliwe było po zastosowaniu dwu różnych procedur statystycznej analizy uzyskanych wyników. W pierwszej opisywano zróżnicowanie wyników uzyskiwanych w każdej z analizowanych zmiennych podmiotowych (poziom kompetencji zawodowej, zainteresowania zawodowe i poziom adekwatności osobowej) ze względu na płeć i stopień upośledzenia umysłowego. W drugiej poszukiwano korelacji w parach między poziomem kompetencji zawodowej a zainteresowaniami zawodowymi i adekwatnością osobową badanych. Wyjaśniano także zróżnicowanie tych korelacji ze względu na płeć i stopień upośledzenia umysłowego.

Efekty zastosowania każdej z wymienionych procedur statystycznych (szczegółowo opisane w rozdziale V) upoważniają nas do stwierdzenia, że każda z analizowanych zmiennych podmiotowych (zmiennie niezależne) – płeć, funkcjonowanie poznawcze, emocjonalno-motywacyjne i adaptacyjne (określane przez stopień upośledzenia umysłowego), zainteresowania zawodowe i adekwatność osobowa – warunkuje zmienność poziomu kompetencji zawodowej (zmiennej zależnej) osób z upośledzeniem umysłowym. Tak ogólny wniosek należy uszczegółowić, dodając, że zmienność ta jest zróżnicowana rodzajem zmiennej niezależnej oraz jej interakcją z innymi zmiennymi.

Powyższe stwierdzenie nie pozostaje obojętne dla teorii psychologii rehabilitacji i organizacji praktyki rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Otrzymujemy tu bardzo wyraźne sugestie. Po pierwsze, że proces rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym musi być zindywidualizowany, to znaczy powinien uwzględniać prezentowane przez podmiot rehabilitacji cechy osobowe. Jako kryteria zróżnicowania oddziaływań rehabilitacyjnych należy przyjąć w szczególności: płeć, poziom funkcjonowania poznawczego, emocjonalno-motywacyjnego i adaptacyjnego, zainteresowania zawodowe i poziom adekwatności osobowej osoby rehabilitowanej.

Wnikliwsza analiza upoważnia do stwierdzenia, że wpływ czynnika płci i stopnia upośledzenia umysłowego oraz ich interakcji na zróżnicowanie analizowanych zmiennych nie jest jednakowy. Dla ogólnego poziomu kompetencji zawodowej, jak i poziomu adekwatności osobowej, płeć rozpatrywana jako czynnik je różnicujący ma raczej znaczenie marginalne w każdej z wyodrębnionych grup głównych (lekko i umiarkowanie upośledzeni umysłowo). Z punktu widzenia przebiegu procesu rehabilitacji zawodowej ważne jest, aby pamiętać, że wpływ czynnika płci zwiększa się w zakresie kategorii szczegółowych opisujących poziom kompetencji zawodowej badanych, innych dla każdego ze stopni upośledzenia oraz że silniej różnicuje on poziom adekwatności osobowej osób z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego niż tych z lekkim. Dodatkowo zauważono, że interakcja czynnika stopnia upośledzenia i płci daje zróżnicowanie poziomu adekwatności osobowej badanych. Jest ono inne dla każdego ze stopni, w stopniu umiarkowanym lepsze są kobiety (wynik ogólny i w niektórych sferach) w stopniu lekkim mężczyźni (w skali zachowań seksualnych).

Dla poziomu kompetencji zawodowej i poziomu adekwatności osobowej zgodnie z przewidywaniami czynnikiem zdecydowanie różnicującym uzyskiwane wartości jest poziom funkcji poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych i adaptacyjnych.

Analizując udział czynnika płci w różnicowaniu *zainteresowań zawodowych* badanych, obserwuje się sytuację przeciwną do opisanej powyżej. Otóż z porównania grup głównych, wyróżnionych ze względu na stopień upośledzenia umysłowego (lekki i umiarkowany), uzyskujemy informacje, iż tylko

w 5 obszarach zainteresowań zawodowych (na 11 analizowanych) istnieją między nimi różnice istotne statystycznie na różnych poziomach istotności. Z kolei porównanie grup wyróżnionych ze względu na płeć daje różnice – istotne statystycznie na różnych poziomach istotności – w 9 obszarach zainteresowań zawodowych na 11 analizowanych. Mamy tu więc bardzo wyraźny sygnał, że w grupie osób z upośledzeniem umysłowym zmienność zainteresowań zawodowych jest związana, podobnie jak w grupie osób sprawnych intelektualnie, z płcią. Należy także zauważyć, że polaryzacja zainteresowań zawodowych badanych osób z upośledzeniem umysłowym wyraźnie wpisuje się w przyjęty społecznie podział zainteresowań na typowo męskie i kobiece. Natomiast interakcja czynnika płci i stopnia upośledzenia umysłowego sugeruje, że osoby z niższym poziomem funkcji poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych i adaptacyjnych częściej ogniskują swoje zainteresowania zawodowe wokół czynności prostszych i działań mniej skomplikowanych.

Druga sugestia dotyczy licznych, istotnych związków prezentowanego poziomu kompetencji zawodowej z zainteresowaniami zawodowymi i poziomem adekwatności osobowej. Wnioski wydają się tu jednoznaczne. Proces rehabilitacji zawodowej, realizowany w modelu interakcyjnym, z jednej strony nie może pominąć działań zmierzających do celowego kształtowania zainteresowań zawodowych osób z upośledzeniem umysłowym, które jeszcze nie mają ich wyraźnie skryształizowanych. Konieczne jest też w procesie rehabilitacji zawodowej tej grupy poznawanie i uwzględnianie wyraźnie ukierunkowanych zainteresowań zawodowych. Aktywność zawodowa osoby upośledzonej umysłowo zgodna z jej zainteresowaniami gwarantuje wyższy poziom prezentowanej przez nią kompetencji zawodowej. Z drugiej strony, poziom kompetencji zawodowej będzie ulegał jakościowej zmianie (*in plus*), jeżeli oddziaływaniami rehabilitacyjnymi obejmimy szeroko rozumiane cechy osobowe podmiotu rehabilitacji. Zwiększanie ogólnej adekwatności zachowań adaptacyjnych (kompetencji osobowych) jawi się jako cel równorzędny, jeżeli nie pierwotny, w stosunku do celu, jakim jest w modelu interakcyjnym rehabilitacji zawodowej podnoszenie poziomu kompetencji zawodowych osób z upośledzeniem umysłowym.

Podobnie jak powyżej, szczegółowa analiza uzyskanych wyników pozwoliła na sformułowanie bardziej precyzyjnych wniosków istotnych dla organizacji praktyki rehabilitacyjnej. Zauważono, że poziom funkcjonowania poznawczego, emocjonalno-motywacyjnego i adaptacyjnego (stopień upośledzenia umysłowego) różnicuje liczbę korelacji poziomu kompetencji zawodowej z zainteresowaniami zawodowymi. Więcej korelacji występuje w grupie osób z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego niż w grupie z lekkim. W tej pierwszej grupie pięć obszarów zainteresowań koreluje istotnie statystycznie z ogólnym poziomem kompetencji zawodowej (dwa dodatnio, trzy ujemnie), a w tej drugiej żaden. Proponuję odczytać to jako sugestię wprost mówiącą

o tym, że niższy poziom funkcji poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych i adaptacyjnych jest istotną przeszkodą w spontanicznym nabywaniu doświadczeń zawodowych, na bazie których kształtują się zainteresowania. Grupa cechująca się umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego musi stać się przedmiotem szczególnej troski również i w tych oddziaływaniach rehabilitacyjnych, które prowadzą do wyklarowania się i konkretyzacji zainteresowań zawodowych.

O bardzo silnie reprezentowanych związkach możemy też mówić między poziomem kompetencji zawodowej a poziomem adekwatności osobowej i to zarówno na poziomie wyników ogólnych, jak i szczegółowo opisujących każdą ze zmiennych. Dla tej pary zmiennych płeć jawi się jako czynnik różnicujący liczbę związków. Większą liczbę związków obserwuje się w podgrupie kobiet lekko upośledzonych umysłowo oraz w podgrupie mężczyzn z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego. Interakcja czynników płci i stopnia upośledzenia umysłowego różnicuje także liczbę związków między poziomem kompetencji zawodowej a zainteresowaniami. Otrzymujemy informację, że więcej obszarów zainteresowań lekko upośledzonych umysłowo mężczyzn niż kobiet wykazuje istotne związki z poziomem kompetencji zawodowej. W grupie tych z umiarkowanym upośledzeniem sytuacja jest odwrotna.

W kontekście powyższego, dobitniej jawi się potrzeba indywidualizacji procesu rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Rehabilitujący musi mieć stałą refleksję nad tym, w jakich proporcjach aktualnie powinien być położony akcent: czy bardziej na aspekty społeczne w realizacji aktywności zawodowej, czy na umiejętności czysto zawodowe. Proces rehabilitacji w modelu interakcyjnym, mając charakter dynamiczny, umożliwia zmianę tej proporcji i dostosowywanie jej do indywidualnych potrzeb ujawnianych przez podmiot rehabilitacji.

## **1.2. Zmienne podmiotowe w kontekście zróżnicowania czynnikiem środowisko rehabilitacji**

Zastosowanie analizy wariancji w modelu ANOVA dało podstawę empiryczną do odpowiedzi na te spośród pytań problematyki szczegółowej, które mówią o wpływie środowiska rehabilitacji badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo na istotne statystycznie zróżnicowanie wyników osiągniętych przez nich w każdej z analizowanych zmiennych podmiotowych (poziom kompetencji zawodowej, zainteresowania zawodowe, adekwatność osobowa).

W rozdziale VI prezentowane są wyniki wnikliwej analizy wpływu czynnika *środowisko rehabilitacji* na wyniki uzyskiwane przez każdą z badanych grup głównych i w ramach nich podgrup płci. Poniżej natomiast zasygnalizowane zostaną wnioski istotne dla teorii i praktyki psychologii rehabilitacji. Przyjmu-

jąc za kryterium wyróżnienia siłę i liczbę zróżnicowania wyników uzyskiwanych dla poszczególnych zmiennych podmiotowych ze względu na środowisko rehabilitacji badanych, pierwsza jest *Skala osobowej oceny*, dalej *Skala kompetencji zawodowej* i *Inwentarz zainteresowań zawodowych*.

Można więc stwierdzić, iż spośród analizowanych zmiennych to właśnie poziom adekwatności osobowej jest zmienną najbardziej „wrażliwą” na czynnik środowiska rehabilitacji. Wniosek ten stanowi potwierdzenie założenia, że bogactwo doświadczeń społecznych, w tym zawodowych osoby z upośledzeniem umysłowym nie jest obojętne dla prezentowanego przez nią poziomu funkcji adaptacyjnych. Opisywane tu cechy osobowe, mówiące o ogólnym poziomie adekwatności zachowania się w relacjach społecznych tych osób, w dużym stopniu związane są też z funkcjonowaniem w sytuacjach zawodowych. Uwzględniając analizy bardziej szczegółowe, należy zaznaczyć, iż widoczne jest tu zróżnicowanie tego wpływu zarówno ze względu na stopień upośledzenia badanych, jak i ich płeć.

Poziom adekwatności osobowej grupy osób z lekkim upośledzeniem umysłowym okazał się bardziej wrażliwy na wpływy środowiska rehabilitacji niż tych z umiarkowanym stopniem. Dodatkowo stwierdzono, że wśród analizowanych podgrup płci najwięcej jest kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym. W pozostałych podgrupach zróżnicowanie wyników czynnikiem środowiska rehabilitacji jest mniejsze.

Podobny wpływ czynnika środowiska rehabilitacji na zróżnicowanie wyników uzyskiwanych przez badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo oraz podgrupy płci zaobserwowano w poziomie kompetencji zawodowej. Stwierdzono, że dla każdej z grup głównych (stopień lekki i umiarkowany) dotyczy to przede wszystkim wyników w kategoriach szczegółowych. Wyjątek stanowi tu podgrupa kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdzie otrzymujemy zmienność ogólnego poziomu kompetencji zawodowej. Należy podkreślić, że u osób lepiej funkcjonujących poznawczo, emocjonalnie, motywacyjnie i adaptacyjnie (stopień lekki upośledzenia) zróżnicowanie to pojawia się głównie w kategorii opisującej poziom umiejętności zawodowych i umiejętności poznawczych, a w jednej podgrupie płci także w kategorii relacji interpersonalnych. Natomiast w grupie o niższym poziomie funkcji poznawczych i adaptacyjnych (stopień umiarkowany upośledzenia) są to głównie umiejętności zawodowe i relacje interpersonalne.

Dodatkowe wyjaśnienia są szczególnie ważne w kontekście omawiania zróżnicowania czynnikiem środowiska rehabilitacji dwóch powyżej wymienionych zmiennych osobowych. W rozdziale metodologicznym przyjęto założenie, że jakość i ilość doświadczeń zawodowych wpływa na poziom kompetencji zawodowej i w szerokim znaczeniu funkcji adaptacyjnych (opisywanych tu jako adekwatność osobowa). Dobierając badanych z różnych środowisk rehabilitacji (WTZ, SZS/KPZ, BRZ), założono, że to właśnie pozbawienie jakichkolwiek

oddziaływań rehabilitacyjnych w kontekście aktywności zawodowej (brak rehabilitacji zawodowej – BRZ) będzie powodowało uzyskiwanie niskiego poziomu w tych obszarach funkcjonowania. Osiągane przez badanych wyniki ogólne nie potwierdziły w pełni tego założenia, szczególnie w grupie badanych z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego. Analizując wyniki uzyskane przez grupę z tym stopniem upośledzenia jako całość i podgrupę kobiet, zaskoczeniem dla badającego była informacja, że najniższe wyniki w analizowanych zmiennych uzyskują uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej i że dla podgrupy kobiet są one istotnie statystycznie różne od tych uzyskiwanych przez uczniów szkół zawodowych specjalnych oraz osoby nieuczestniczące aktualnie w rehabilitacji zawodowej. Rozkład wyników między podgrupami z różnych środowisk dla mężczyzn z tym stopniem upośledzenia był zgodny z założeniami (kolejno: WTZ, SZS/KPZ, BRZ), a uzyskiwany poziom kompetencji zawodowej, podobnie jak dla całej grupy badanych z lekkim stopniem upośledzenia, nie wykazywał istotnego statystycznie zróżnicowania. Więcej sytuacji wskazujących z jednej strony na zasadność klasyfikacji środowisk rehabilitacji, a z drugiej na odstępstwa od niej zauważono, analizując zmienność wyników ze względu na czynnik środowiska w poszczególnych kategoriach szczegółowo opisujących poziom kompetencji zawodowej.

W opinii autora brak jednoznacznej informacji płynącej z analiz empirycznych sugeruje, po pierwsze, że należy bardzo wnikliwie przyglądać się środowisku rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Nie każda struktura powołana do realizacji działań rehabilitacyjnych w zakresie społecznym i zawodowym wypełnia dobrze swoje zadania (bardziej wnikliwie analizowano ten aspekt w rozdziale III). Po drugie, prawdopodobnie coraz częściej dzisiaj faktem staje się polaryzacja miejsc rehabilitacji i aktywności zawodowej grupy osób z upośledzeniem umysłowym ze względu na poziom jej funkcjonowania poznawczego, emocjonalno-motywacyjnego i adaptacyjnego. Organizacje, takie jak warsztaty terapii zajęciowej, gromadzą głównie osoby o słabszym poziomie funkcjonowania, u których często współwystępują sprzężenia niepełnosprawności. Natomiast osoby aktualnie nieuczestniczące w rehabilitacji rekrutują się nie tylko z tych oczekujących na miejsce w WTZ lub ZAZ, ale w dużej części stanowią grupę charakteryzującą się mniejszymi ograniczeniami funkcjonowania w poszukiwaniu zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Po trzecie, zauważono też, że brak jakichkolwiek działań w kontekście rehabilitacji zawodowej jest szczególnie niekorzystny dla osób z niższym poziomem funkcji poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych i adaptacyjnych. Z jednej strony wiemy, że potrzebują one więcej czasu na nabycie określonych kompetencji, z drugiej zaś dowiadujemy się, że brak możliwości podtrzymywania raz nabytych kompetencji skutkuje szybką ich utratą. Środowiskiem, które jawi się w badaniach jako obecnie najlepiej zabezpieczające potrzeby rehabi-

litacyjne osób wykazujących więcej ograniczeń funkcjonalnych, jest warsztat terapii zajęciowej.

Dopełniając wyjaśnień zmienności poziomu adekwatności osobowej badanych ze względu na czynnik *środowisko rehabilitacji*, trzeba podkreślić, że większą wrażliwość obserwuje się w grupie osób lepiej funkcjonujących w sferze poznawczej, emocjonalno-motywacyjnej i adaptacyjnej. Można zatem sformułować ostrożne stwierdzenie, że spontaniczne korzystanie i uczenie się z doświadczeń nabywanych w środowisku rehabilitacji jest zależne od stopnia sprawności poznawczej. Osoby z większymi ograniczeniami funkcjonowania w tej sferze wymagają czegoś więcej niż tylko spontanicznej ekspozycji na bodźce. Tym czymś/kimś może być rehabilitujący, działający jako wspomagający (mediator) w procesie uczenia się.

Przechodząc teraz do wniosków wynikających ze zróżnicowania zmiennej *zainteresowania zawodowe* czynnikiem *środowisko rehabilitacji*, należy podkreślić kilka spraw. Otóż jeżeli bierzemy pod uwagę liczbę zainteresowań zawodowych, dla których otrzymano różnice istotne statystycznie między poszczególnymi środowiskami rehabilitacji, to zauważamy, że oprócz podgrupy kobiet z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego środowisko jawi się jako czynnik słabo różnicujący. Z tym, że przeciwnie do zmiennych podmiotowych, analizowanych powyżej, silniej jest on obecny w grupie tych z niższym poziomem funkcji poznawczych i adaptacyjnych (stopień umiarkowany upośledzenia umysłowego). Zdecydowanie wyróżniającą się podgrupą, jeżeli chodzi o różnicujące oddziaływanie na zainteresowania zawodowe czynnika *środowisko rehabilitacji*, są kobiety lekko upośledzone umysłowo. Sugeruje to współwystąpienie czynników płci i środowiska. Szczegółowy jego opis zawiera punkt 2 w rozdziale VI.

Analiza zróżnicowania zainteresowań zawodowych kobiet i mężczyzn upośledzonych umysłowo ze względu na środowisko rehabilitacji, prowadzona pod kątem podobieństw i różnic obszarów zainteresowań najbardziej i najmniej przez nich preferowanych, daje także podstawę do sformułowania wniosków. Zauważono, że średnie uzyskiwane dla obszarów zainteresowań wysoko preferowanych przez badane kobiety i mężczyzn są wyższe w każdym z analizowanych środowisk rehabilitacji u osób z wyższym poziomem funkcji poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych i adaptacyjnych. Wskazywałoby to na obecność u nich silniejszych i bardziej wyrazistych preferencji określonych aktywności zawodowych. Sugerowałoby to też konieczność zintensyfikowania działań rehabilitacyjnych, prowadzących do krystalizacji zainteresowań zawodowych, podejmowanych wobec osób z niższym poziomem funkcji poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych i adaptacyjnych.

Stwierdzono także dużą zgodność (małe zróżnicowanie) zarówno wysoko preferowanych zainteresowań zawodowych, jak i tych odrzucanych w grupie mężczyzn (lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo) pochodzących

z różnych środowisk rehabilitacji. W grupie kobiet prawidłowość ta potwierdziła się jedynie w zakresie obszarów przez nie odrzucanych. Natomiast w tych wysoko preferowanych przez kobiety (zarówno lekko, jak i umiarkowanie upośledzone umysłowo) zauważono brak zgodności wyborów między poszczególnymi środowiskami rehabilitacji. Z kolei treść obszarów zainteresowań wysoko preferowanych przez kobiety i mężczyzn w poszczególnych środowiskach rehabilitacji zdaje się odzwierciedlać, wspomniany już wyżej, przyjęty w naszym społeczeństwie podział na prace męskie i kobiece.

Podsumowując, należy jeszcze raz podkreślić, że zmienna środowiska rehabilitacji jawi się jako czynnik istotnie różnicujący wyniki uzyskiwane przez badanych lekko i umiarkowanie upośledzonych umysłowo we wszystkich analizowanych zmiennych podmiotowych. Stanowi ono istotny element interakcyjnego modelu rehabilitacji zawodowej, opisywanej grupy osób.

### **1.3. Kompetencja zawodowa w kontekście interakcji zmiennych podmiotowych i środowiska rehabilitacji**

Odpowiedzi na pytania dotyczące związku interakcji czynników podmiotowego i kontekstualnego z poziomem kompetencji zawodowej, analizowanym jako przykład jakościowej zmiany będącej efektem procesu rehabilitacji zawodowej, szukano, wykorzystując procedurę regresji krokowej. Wnikliwy opis efektów tej analizy statystycznej znajduje się w rozdziale VII. Pojawienie się w każdym z analizowanych środowisk rehabilitacji zespołów zmiennych podmiotowych istotnie związanych z poziomem kompetencji zawodowej analizowanym ogólnie, jak i w poszczególnych kategoriach szczegółowo go wyjaśniających oraz zróżnicowanie tych zespołów zarówno ze względu na środowisko rehabilitacji, jak i na takie zmienne, jak płeć i poziom psychospołecznego funkcjonowania, daje podstawy do poniższych wniosków.

Interakcja zmiennych podmiotowych i kontekstualnych powoduje, że zespoły zmiennych pozostające w związku z poziomem kompetencji zawodowej badanych osób z upośledzeniem umysłowym są zróżnicowane jakościowo – zbiór konkretnych zmiennych – i ilościowo – liczba zmiennych zmiennych ten konstruujących. Dodatkowo otrzymano także zróżnicowanie parametrów opisujących równania regresyjne.

Efekty prowadzonych analiz empirycznych dają podstawy do stwierdzenia dużej trafności i zasadności zastosowania modelu interakcyjnego w organizacji procesu rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym. Proces ten ma szansę być efektywny i doprowadzić do osiągnięcia celu – jakościowej zmiany funkcjonowania zawodowego osoby, jeżeli podejmowane w nim działania uwzględniają właściwości podmiotu rehabilitacji, środowisko jego realizacji oraz interakcję czynników podmiotowych i środowiskowych.

## **2. Optymalizacja rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym – implikacje teoretyczne i inspiracje praktyczne**

W literaturze przedmiotu znajdujemy dokładnie opisane wymagania, jakie powinna spełniać wiedza naukowa, żeby mogła być użyteczna dla praktyki rehabilitacyjnej (Kowalik 1999). Oczywiście odnoszą się one również do szczególnie interesującego nas tu aspektu – rehabilitacji zawodowej. Staraniem autora było, aby z jednej strony treści prezentowane w niniejszej pracy respektowały kryteria, które musi spełniać każde opracowanie teoretyczne, a z drugiej strony, aby były one użyteczne dla praktyki rehabilitacyjnej, wzbogacały warsztat zawodowy profesjonalistów, skłaniając ich do zmiany własnej działalności rehabilitacyjnej. Efekty prowadzonych badań empirycznych, weryfikujących zasadność zastosowania paradygmatu interakcyjnego, zaprezentowane zostały wcześniej. W punkcie tym natomiast podjęta została próba połączenia aktualnej wiedzy teoretycznej z praktyką rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym, realizowaną w modelu interakcyjnym.

Z najbardziej ogólnego kontekstu teoretycznego rehabilitacji, nakreślonego przez WHO, dowiadujemy się, że proces rehabilitacji zawodowej, widziany jako jeden z jej aspektów, musi uwzględniać w swojej organizacji interakcję czynnika podmiotowego i kontekstualnego (Gutenbrunner, Ward, Chamberlain 2006). Stwierdzenie to uzyskuje wsparcie w teoriach psychologicznych wyjaśniających zmianę zachowania człowieka jako funkcję osobowości i sytuacji (Kowalik 2007). Rehabilitację współcześnie najczęściej opisuje się jako proces uczenia się prowadzący do podniesienia wydolności samoregulacyjnej w pełnieniu różnych ról społecznych właściwych dla płci, wieku, miejsca przebywania (Ossowski 2004). Dlatego też proponuję wyjaśniać rehabilitację zawodową jako aspekt szeroko rozumianej rehabilitacji społecznej, koncentrujący się szczególnie na przygotowaniu osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności zawodowych i właściwego pełnienia roli pracownika. Efektem końcowym tego procesu będzie zmiana zachowania rehabilitowanego, w wyniku której pełnienie przez niego roli pracownika będzie podobne do osób sprawnych. Prowadzone przez autora badania wykazały duży związek dodatni adekwatnego pełnienia ról zawodowych z ogólnym poziomem adekwatności osobowej. Praktyka rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym nie powinna być na siłę odrywana od ogólnej rehabilitacji społecznej. Wyższy poziom kompetencji społecznych wspomaga funkcjonowanie w rolach zawodowych, a adekwatne do wieku pełnienie roli pracownika podnosi ocenę społeczną ogólnych kompetencji osoby i jej poczucie satysfakcji z życia (Luftig, Muthert 2005).

W kontekście dwóch wymienionych wcześniej czynników (podmiotowego i kontekstualnego), których interakcja jest kluczowa dla efektywności rehabilitacji zawodowej, konieczne wydaje się w ogólnych wskazaniach organizacyjnych zwrócić uwagę na czas i miejsce przebiegu tego procesu. Jeżeli chodzi o czas, to ważne zalecenia odnajdujemy w teorii rozwoju człowieka, szczególnie tych jej elementów, które opisują znaczenie respektowania okresów sensorywnych dla prawidłowego przebiegu procesu uczenia się. Rozumie się je jako czas istotny w rozwoju każdego z obszarów funkcjonowania człowieka, czas, w którym istnieje szczególna podatność na wszelkiego typu uczenie się i jednocześnie doskonalenie danej funkcji (dojrzewanie). Jest to okres szczególnej podatności na stymulację danego obszaru. W okresie przejściowym przemiany dokonują się na skutek jednoczesnego działania (interakcji) trzech czynników:

- aktualnego stanu dojrzałości, gotowości organizmu, czyli zapotrzebowania na określony rodzaj stymulacji,
- aktualnego poziomu potrzeb odczuwanych przez rozwijającą się jednostkę (poziom nacisków wewnętrznych),
- percepcji dostarczanej przez otoczenie zewnętrzne stymulacji (poziom nacisków zewnętrznych).

Podkreśla się, że okresem najbardziej właściwym dla pojawienia się umiejętności pełnienia roli pracownika jest okres wczesnej dorosłości (Brzezińska 2000, s. 134-135).

Analizując, w jakim stopniu to jedno z podstawowych praw rozwoju jest respektowane wobec grupy osób z upośledzeniem umysłowym, najprościej odnieść się do danych opisujących aktualnie odsetek osób niepełnosprawnych w wieku wczesnej dorosłości aktywnych zawodowo (Andrews 2005; *Raport* 2005; Luftig, Muthert 2005; *Raport* 2004). Statystyki są druzgocące, większość osób z niepełnosprawnością intelektualną w wieku najbardziej odpowiednim dla nabywania umiejętności pełnienia roli pracownika nie jest aktywna w tym obszarze. Jest to oczywiście konsekwencją wieloletnich zaniedbań systemowych i braku świadomości społecznej na temat roli, jaką pełni aktywność zawodowa w życiu osób niepełnosprawnych. Skutki takiej sytuacji są dotkliwe przede wszystkim dla samych osób upośledzonych umysłowo. Nie podejmując we właściwym czasie aktywności zawodowej, osoby te są skazane na wypadnięcie z właściwego dla ich grupy wiekowej czy pokoleniowej toru rozwoju i społecznego układu odniesienia (Brzezińska 2000). Ma to także negatywne znaczenie dla społeczności. Brak obecności niepełnosprawnych intelektualnie rówieśników na rynku pracy może wzbudzać u sprawnej części społeczności przekonanie o braku potrzeby pracy i aktywności zawodowej u osób niepełnosprawnych. Przekonanie to wzmacnia widzenie osób upośledzonych umysłowo raczej jako zdecydowanie różniących się od sprawnych rówieśników, co szczególnie utrudnia kształtowanie w sobie pozytywnego stosunku do nich (Sękowski 1991, 1994).

Proces rehabilitacji zawodowej to czas szczególnej stymulacji uczenia się określonych umiejętności i nabywania kompetencji. Realizując go, trzeba pamiętać także o konieczności (Brzezińska 2000, s. 137):

a) dopasowania jakości stymulacji do aktualnego poziomu rozwoju jednostki (jej kompetencji w różnych obszarach) oraz aktualnego zapotrzebowania rozwojowego na stymulację,

b) znalezienia momentu wrażliwego w cyklu przemian, jakim podlega jej funkcjonowanie.

Mamy tu wyraźną sugestię, aby zwracać uwagę na jednostkowe predyspozycje. Osoby upośledzone umysłowo bardzo często wymagają mocno zindywidualizowanej stymulacji, uwzględniającej identyfikowane u nich ograniczenia funkcji poznawczych i adaptacyjnych. Pewnym niebezpieczeństwem jest jednak traktowanie obserwowanych u nich ograniczeń w funkcjonowaniu jako nieodwracalnych, silnie uwarunkowanych zmianami biologicznymi w OUN lub doświadczaną w początkowym okresie życia rozległą deprivacją potrzeb rozwojowych. Zgodnie z wyjaśnianą wcześniej koncepcją wspomaganego uczenia się Feuertseina (1994) u wielu spośród rehabilitowanych przez nas osób z upośledzeniem umysłowym mamy możliwość uzyskania zdecydowanej poprawy funkcjonowania kognitywnego wówczas, gdy w odpowiedni sposób będziemy wspomagać ich procesy poznawcze, angażowanie w uczenie się pełnienia roli pracownika. Rehabilitacja ma zawsze charakter interpersonalny (rehabilitujący – rehabilitowany), stąd też odpowiedzialną za prawidłowość przebiegu stymulacji jest osoba rehabilitująca. W koncepcji wspomaganego uczenia się widzimy ją dodatkowo jako mediatora między osobą (z określonymi możliwościami kognitywnymi) a treściami, których się ona uczy. Zadaniem rehabilitującego jest więc dogłębne poznanie funkcjonowania poznawczego osoby rehabilitowanej i takie podawanie treści (sposób, forma, zakres), aby optymalnie wykorzystać aktualny potencjał osoby. Rolą mediatora (rehabilitującego/nauczyciela) jest więc wyrównywanie deficytów w zakresie kodowania i podtrzymywania w pamięci oraz selekcjonowanie informacji i podtrzymywanie wytrzymałości uwagi u rehabilitowanego z upośledzeniem umysłowym (Nęcka 2003). Jak pokazują wyniki badań prowadzonych przez Perez (1993), w grupie osób z zespołem Downa, skutkiem takiego działania jest nie tylko nabycie określonej wiedzy i kompetencji, ale także stałe polepszanie funkcjonowania kognitywnego, zwiększające potencjał osoby rehabilitowanej w tym zakresie. Przede wszystkim prowadzi to do stosowania przez nią odpowiednich i efektywnych strategii poznawczych (Nęcka 2003).

Obecność zaburzeń w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalno-motywacyjnym i adaptacyjnym u interesującej nas grupy rehabilitowanych (osób z upośledzeniem umysłowym) zmusza niejako rehabilitującego podczas realizacji procesu rehabilitacji zawodowej do podejmowania szeregu niestandardowych działań i niekonwencjonalnych zachowań wzmacniających ich procesy

uczenia się, nabywania nowych kompetencji, pełnienia ról. Specyfikę przebiegu tych procesów u osób z upośledzeniem umysłowym, trudności, jakich doświadczają i niektóre propozycje ich przewyciężania zasygnalizowano w rozdziale II niniejszej pracy. W tym miejscu natomiast chciałbym zaproponować rozwiązania istotne dla przebiegu procesów uczenia się nie tylko z punktu widzenia podmiotu, ale także z punktu widzenia środowiska rehabilitacji zawodowej.

Literatura przedmiotu i doświadczenia praktyki rehabilitacyjnej w sposób zdecydowany od wielu lat ukierunkowują nasze myślenie o uczeniu się osób z upośledzeniem umysłowym w stronę teorii społecznego uczenia się (Wehman 1976; Bushwick 2001; Bandura 2002; Crittenden 2005). W rehabilitacji społecznej i zawodowej tej grupy za szczególnie użyteczny sposób uczenia się proponuję przyjąć **uczenie obserwacyjne – modelowanie**, szczegółowo opisane jako element teorii społecznego uczenia się, rozwinięte następnie jako teoria społeczno-poznawcza (Bandura 1977; 2001). Bliższe informacje o elementach tej teorii zawarte są w rozdziale I.

Uczenie obserwacyjne (modelowanie) jako podstawowy sposób nabywania kompetencji zawodowej, a co za tym idzie umiejętności adekwatnego pełnienia roli pracownika, ma szereg uwarunkowań. Uwzględnienie ich w procesie rehabilitacji zwiększa jego efektywność. Elementami podawanymi przez twórcę teorii są: wzmocnienie, atrybuty modelu i cechy obserwatora.

Każdy uczący się potrzebuje zachęty (wzmocnień) do tego, by podejmować wysiłek, przewyciężać swoje ograniczenia i nabywać nowe kompetencje. Osobom sprawnym intelektualnie wystarczy często wyobrażenie sobie gratyfikacji, jakie w przyszłości mogą otrzymać lub jakie otrzymuje osoba modelu. Natomiast osoby upośledzone umysłowo zazwyczaj zniechęcają się do kontynuacji wysiłku, jeżeli nagroda nie pojawia się stosunkowo szybko i nie jest bardzo konkretna. W niewielkim stopniu możemy też liczyć na to, że obserwowanie gratyfikacji uzyskiwanej przez modela stanie się wystarczającą zachętą do podejmowania wysiłku przez obserwatora. Samowzmocnienie zaś (wzmocnienie wewnętrzne) widziałbym jako jeden z obszarów zaniedbanych u osób z upośledzeniem umysłowym. Odczuwanie wewnętrznej satysfakcji, radości, zadowolenia z tego, że potrafi się pełnić rolę pracownika, jest czymś, co możemy kształtować w procesie rehabilitacji. Jak pokazują wyniki badań prowadzonych wcześniej przez T. Witkowskiego (1993), osoby z upośledzeniem umysłowym są niezadowolone z tego, że nie są aktywne, produktywne, że społeczeństwo spostrzega je jako niezdolne do podjęcia zatrudnienia i tym samym przyczynienia się do rozwoju społeczności. Wyrażają ogromną potrzebę służenia innym i dawania z siebie wiele. Zdają sobie sprawę z tego, że możliwości kształtowania aktywnej postawy wobec zatrudnienia samych zainteresowanych będą zmniejszały się wraz ze wzrostem ograniczeń w funkcjonowaniu. Jestem jednak przekonany, że możemy tu wiele zmienić.

Atrybuty modelu w kontekście rehabilitacji zawodowej opisują przede wszystkim osoby rehabilitujące (trenerzy pracy), ale po części też współpracownicy. Dotyczą ogólnie rozumianego środowiska rehabilitacji. Wyniki wcześniejszych obserwacji prowadzonych w zakresie modelowania adekwatnego zachowania w czynnościach samoobsługowych sugerują jednoznacznie, że lepsze efekty modelowania zachowania osób z upośledzeniem umysłowym osiąga się wówczas, gdy modelami prezentującymi prawidłowe zachowanie są doświadczeni rówieśnicy (Utley, Mortweet 1997; d'Arripe-Longueville i in. 2002). W modelowaniu roli pracownika zazwyczaj mamy do czynienia z relacją rówieśniczą, może nie zawsze udaje się osiągnąć bliskość wieku. Wydaje się, że istotniejsze od podobieństwa wieku jest jakość tej relacji, czyli to, w jakim stopniu posiada ona rzeczywiście cechy bliskiej relacji rówieśniczej, która rozciąga się daleko poza rzeczywistość pracy. Ewidentnie większy, pozytywny wpływ na obserwatora (rehabilitowanego) mają rehabilitujący (modele) umiejący nawiązać bliską i ważną emocjonalnie relację, jednocześnie wykazujący się dużym profesjonalizmem w rozumieniu przebiegu procesów uczenia się osób z upośledzeniem umysłowym, potrafiący pełnić rolę mediatora między nimi a treściami, które poznają.

Wyjaśniając atrybuty obserwatora (osoby rehabilitowanej), nie można pominąć elementu poznawczego w uczeniu się obserwacyjnym (modelowaniu). Bandura (1977) podkreśla wprost ważność sprawności procesów spostrzegania, uwagi, zapamiętywania czy możliwość motorycznej reprodukcji obserwowanych zachowań modelu. Świadomość tego, kto jest podmiotem rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym i jakie posiada cechy funkcjonowania poznawczego, nie tylko uzasadnia opisaną wyżej odpowiednią rolę rehabilitującego (mediator), ale zachęca też rehabilitujących do właściwego doboru miejsca realizacji tego procesu i odpowiedniej organizacji. Z dotychczasowych obserwacji otrzymujemy sugestię, że modelowanie (uczenie się obserwacyjne) powinno zachodzić w miejscu, które swoim wyglądem i wyposażeniem jest jak najbardziej zbliżone do realnych warunków pracy. Im bardziej środowisko rehabilitacji będzie odbiegać od rzeczywistości podejmowania aktywności zawodowej, tym trudniej jest osobom z upośledzeniem umysłowym przenieść wyuczone umiejętności w nowe okoliczności (Majewski 1995). Jednocześnie istotna jest obecność w danym środowisku odpowiedniej ilości i jakości rzeczywistych doświadczeń zawodowych. Wiele środowisk rehabilitacji funkcjonuje raczej jak dzienne centra aktywizacji niż ośrodki rehabilitacji zawodowej, pozbawiając uczestników możliwości posiadania typowych cech pracownika (np. wynagrodzenie zależne od ilości i jakości świadczonej pracy; odpowiedzialność za stanowisko pracy, narzędzia i materiał; obecność relacji przełożony–pracownik, czy pracownik–pracownik) (Stephens, Collins, Dodder 2005).

Z dotychczas prowadzonych badań nad przebiegiem uczenia się obserwacyjnego u osób upośledzonych umysłowo otrzymujemy pewne wskazówki

prawidłowej organizacji procesu rehabilitacji zawodowej (Wehman 1976, s. 45):

- im głębsze zaburzenia funkcjonowania poznawczego, tym obserwowany model powinien być bardziej realistyczny niż symboliczny (film wideo),
- u większości osób z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego dobre rezultaty osiągnano w uczeniu się obserwacyjnym, stosując zarówno model w postaci rzeczywistej, jak i symbolicznej,
- prezentowanie rehabilitowanemu więcej niż jednego modelu, którego zachowanie ma być nabyte, zwiększa prawdopodobieństwo generalizacji zachowania w sytuacji pracy.

W teorii społeczno-poznawczej znajdujemy kolejne charakterystyki obserwowującego warunkujące efektywność modelowania. W dużej mierze odnoszą się one do sprawności funkcji poznawczych: przekonanie o własnej skuteczności, ocena własnego zachowania pod kątem jego spostrzeganej wartości, kompetencje, cele, samokontrola poznawcza. W pierwszej chwili wydawać by się mogło, że mają one znikome zastosowanie w rehabilitacji zawodowej osób doświadczających zaburzeń w funkcjonowaniu kognitywnym. Proponowałbym jednak nie odrzucać ich z góry. Praktyka rehabilitacyjna przynosi nam cały szereg zaskakujących doświadczeń wskazujących na obecność w życiu społecznym osób z upośledzeniem umysłowym bardzo inteligentnych zachowań. Brak wskazanych cech obserwatora u analizowanej grupy osób widziałbym raczej jako efekt pewnych zaniedbań wychowawczych, edukacyjnych, rehabilitacyjnych w ich kształtowaniu niż tylko słabszych procesów poznawczych. Wiele z tych osób rzeczywiście posiada przekonania o swojej skuteczności, a właściwie o jej braku (Witkowski 1993). Przyczyn takiego stanu rzeczy poszukiwać raczej należy w bogatych doświadczeniach porażki i minimalnych doświadczeniach sukcesów jako efekcie dotychczasowej ich działalności. Wsparciem teoretycznym dla przekonania o możliwości zmiany samoświadomości społecznej, w tym również zawodowej, osób z upośledzeniem umysłowym jest model świadomości społecznej (*social awareness*) Greenspana (1981). Wyjaśnia on, że osoba, która jest świadoma innych osób i rozumie ich zachowanie, z większym prawdopodobieństwem będzie zachowywać się zgodnie z oczekiwaniem społecznym dla danej roli niż ta, która takiej świadomości nie posiada. Wykorzystując to podejście teoretyczne w pracy z osobami z upośledzeniem umysłowym, należy szczególnie pamiętać o wspomnianych wcześniej zasadach odnośnie do podmiotu rehabilitacji, a także organizacji procesu (generalizacja, wielość modeli, autentyczność, naturalność miejsca rehabilitacji) (Black, Langone 1997).

Niestety, niewiele jest dostępnych w Polsce programów edukacyjno-terapeutycznych i rehabilitacyjnych, które z założenia uczą osoby z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym stawiać sobie cele i osiągać je, rozwiązywać problemy, rozwijać samoświadomość. Po części jest to spowodowane nie do końca prawdziwym przekonaniem o tym, że nie będą one potrafiły tego

robić, po części natomiast realistycznym spojrzeniem na rzeczywistość, w której przychodzi im żyć. Obecny system finansowania rehabilitacji społecznej i zawodowej w znikomym stopniu pozwala na realizację marzeń, celów indywidualnych jednostki. Raczej musi ona korzystać z tego, co jest dostępne, chociaż mija się to z jej aspiracjami. Kompetencje jednostki, szczególnie te zawodowe, uczyniłem w swojej interakcyjnej koncepcji rehabilitacji zawodowej elementem kluczowym, wyjaśniającym osiągnięty stopień zmienności zachowania w sytuacji pracy, będący efektem działań rehabilitacyjnych. Wyniki opisywanych w niniejszej pracy badań własnych, jak i tych prowadzonych przez innych badaczy dowiodły jednoznacznie zasadności takiego podejścia w analizowanej grupie osób niepełnosprawnych (West, Wehman, Wehman 2005).

Podsumowując, aplikacja podejścia interakcyjnego w rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym jest w mojej ocenie trafna, zasadna i wręcz konieczna, aby wreszcie przełamać to wszechogarniające poczucie niemożności wyrwania tej grupy osób niepełnosprawnych z nienormalności życia, jakie powodowane jest brakiem aktywności zawodowej podobnej do tej, jaką podejmują ich sprawni rówieśnicy.



## BIBLIOGRAFIA

- Andrews L.W. (2005).** *Hiring people with intellectual disabilities*. „HR Magazine” 7 (50), s. 72-77.
- Bandura A. (1973).** *Aggression a social learning analysis*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura A. (1977).** *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura A. (1997).** *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura A. (2001).** Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, s. 1-26.
- Bandura's Theorie (2005).** [www.uni-kolen.de/phil-fak/paedsem/psych](http://www.uni-kolen.de/phil-fak/paedsem/psych).
- Bańka A. (1989).** *Projektowanie środowiska dla optymalizacji interakcji z osobami niepełnosprawnymi*. W: S. Kowalik, J. Kwiek, B. Szychowiak (red.). *Optymalizacja interakcji w procesie usprawniania osób z dysfunkcjami fizycznymi i psychicznymi*. Poznań: Wyd. Nauk. UAM, s. 24-31.
- Bańka A. (1998).** *Psychopatologia pracy*. Poznań: Wyd. Gemini.
- Bańka A. (2001).** *Teoretyczne podstawy ergonomicznego kształtowania środowiska terapeutycznego dla osób niepełnosprawnych*. „Ergonomia” 1-2, s. 39-58.
- Bańka D. (1983).** *Psychologiczne uwarunkowania perspektyw zawodowych młodzieży. Studium roli rodziny*. Katowice: UŚ.
- Barczyński A. (2001).** *Zakłady pracy chronionej w polskim systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Dz. Wyd. KIG-R.
- Baroff G.S. (1985).** *Mental retardation. nature, cause and management*. Washington DC: Hampshire Publishing Corporation.
- Bartkowiak G. (1992).** *Uwarunkowania przystosowania do pracy pracowników niepełnosprawnych (w porównaniu z pełnosprawnymi)*. Poznań: Wyd. Akademii Ekonomicznej.
- Bartkowiec Z. (1976).** *Przestępczość i wykołajenie upośledzonych umysłowo*. W: Z. Sękowska (red.). *Wybrane zagadnienia z psychologii i pedagogiki upośledzonych*. Lublin: Wyd. UMCS, s. 126-146.
- Bartkowiec Z. (1983).** *Nieletni z obniżoną sprawnością umysłową w zakładzie poprawczym*. Lublin: Wyd. UMCS.

- Bartkowiec Z. (1987).** *Efektywność resocjalizowania nieletnich w zakładzie poprawczym i wychowawczym*. Lublin: Wyd. UMCS.
- Becker R.L. (1981).** *Reading-Free Vocational Interest Inventory*. Columbus: Elbern Publications.
- Becker R.L. (1988).** *Revised Reading-Free Vocational Interest Inventory. Manual*. Columbus: Elbern Publications.
- Becker R.L. (1989a).** *Becker Work Adjustment Profile. Full Scale Edition Questionnaire Booklet*. Columbus: Elbern Publications.
- Becker R.L. (1989b).** *Becker Work Adjustment Profile. Evaluator's Manual*. Columbus: Elbern Publications.
- Bee H. (2004).** *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Białołęcka E., Giryński A. (1976).** *Próba oceny stosunku dzieci upośledzonych umysłowo do normy moralnej nie kradnij*. „Kwartalnik Pedagogiczny” 2, s. 109-119.
- Black R.S., Langone J. (1997).** *Social awareness and transition to employment for adolescents with mental retardation*. „Remedial and Special Education” 4 (18), s. 214-220.
- Błaszczkiewicz D. (1985).** *Związek dojrzałości społecznej upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim z akceptowaniem ich przez społeczeństwo*. Lublin [mps arch. KUL].
- Bochenek M. (1997).** *Kierowanie grupą – refleksje kierownika Warsztatów terapii zajęciowej*. W: W. Otrębski (red.). *Między nami... Materiały szkoleniowe dla pracowników instytucji i organizacji aktywizujących osoby z upośledzeniem umysłowym*. Lublin: FŚCEDS, s. 130-137.
- Boczar K. (1982).** *Młodzież umysłowo upośledzona w rodzinie i środowisku pracy*. Warszawa: IWZZ.
- Bogdanowicz M. (1985).** *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*. Warszawa: WSiP.
- Bokus B. (1988).** *Interakcje rówieśnicze: diagnoza aktywności społecznej dzieci upośledzonych umysłowo*. W: M. Kościńska (red.). *Studia z psychologii klinicznej dziecka*. Warszawa: WSiP, s. 117-139.
- Bolton B. (1992).** *Review of the Becker Work Adjustment Profile*. W: J.J. Kramer, J. Close (eds.). *The Eleventh Mental Measurements Year Book*. Lincoln: University of Nebraska Press, s. 83-84.
- Borzyskowska H. (1978).** *Nauczanie młodocianych i dorosłych upośledzonych umysłowo*. W: I. Wald (red.). *O integrację społeczną młodocianych i dorosłych upośledzonych umysłowo*. Warszawa: WSiP, s. 37-46.
- Borzyskowska H. (1985).** *Oligofrenopedagogika*. Warszawa: PWN.
- Brauner A., Brauner F. (1995).** *Postępowanie wychowawcze w upośledzeniu umysłowym*. Warszawa: WSiP.
- Brown A.L., Bransford J.D., Ferrara R.A., Campione J.C. (1983).** *Learning, remembering and understanding*. W: J.H. Flavell, E.M. Markman (eds.). *Handbook of child psychology: Cognitive development*. New York: Wiley, s. 77-166.
- Brzezińska A. (2000).** *Spoleczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wyd. Nauk. Scholar.

- Brzezińska A., Woźniak Z., Maj K. (red.) (2007).** *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy.* Warszawa: Academica WYD. SWPS.
- Brzeziński J. (1984).** *Elementy metodologii badań psychologicznych.* Warszawa: PWN.
- Brzeziński J. (1989).** *Ogólnoteoretyczne problemy optymalizacji interakcji w procesie rehabilitacji.* W: S. Kowalik, J. Kwiek, B. Szychowiak (red.). *Optymalizacja interakcji w procesie usprawniania osób z dysfunkcjami fizycznymi i psychicznymi.* Poznań: Wyd. Nauk. UAM, s. 24-31.
- Brzeziński J. (1994).** *Metodologiczny i etyczny kontekst badań nad jakością życia.* W: A. Bańka, R. Derbis (red.). *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo oraz bezrobotnych.* Poznań–Częstochowa: Wyd. UAM i WSP, s. 11-18.
- Bushwick N.L. (2001).** *Social learning and the etiology of autism.* „New Ideas in Psychology” 19, s. 49-75.
- Butterworth J. i in. (1990).** *The search for supermen or wonderwoman: job desing and organizational supports for the supported-employment professional.* „Journal of Rehabilitation Administration” May, s. 37-42.
- Butterworth J., Steere D.E., Whitney-Thomas J. (1997).** *Using person-centered planning to address personal quality of life.* W: R.L. Schalock (ed.). *Quality of Life: Application to Persons with Disabilities.* Washington, DC: American Association on Mental Retardation, s. 5-24.
- Chorażuk J. (2005).** *Warsztaty Terapii Zajęciowej – dylematy ewaluacyjne i propozycje zmian.* „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” 1 (1), s. 141-174.
- Ciećkiewicz E. (1976).** *Z problematyki badań nad mową upośledzonych umysłowo.* W: Z. Sękowska (red.). *Wybrane zagadnienia z psychologii i pedagogiki upośledzonych.* Lublin: UMCS, s. 76-84.
- Clarke A.M., Clarke A.D.B. (red.) (1971a).** *Upośledzenie umysłowe.* Warszawa: PWN.
- Clarke A.M., Clarke A.D.B. (1971b).** *Zdolności oraz wyćwiczalność upośledzonych umysłowo w umiarkowanym i znacznym stopniu.* W: A.M. Clarke, A.D.B. Clarke (red.). *Upośledzenie umysłowe.* Warszawa: PWN, s. 342-268.
- Corthell D. (1988).** *Same thoughts on vocational evaluation and supported employment.* „Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin” Spring, s. 3-6.
- Crittenden W.F. (2005).** *A social learning theory of cross-functional case education.* „Journal of Business Research” 58, s. 960-966.
- Curnow T.C. (1989).** *Vocational development of person with disability.* „The Career Development Quarterly” 37, s. 269-278.
- Czarnecki K. (1985).** *Rozwój zawodowy człowieka.* Warszawa: IWZZ.
- Czerwińska-Jasiewicz M. (1979).** *Psychologiczna analiza cech decyzji zawodowych młodzieży szkolnej.* Warszawa: Wyd. UW.
- Czerwińska-Jasiewicz M. (1991).** *Psychologiczne problemy wyboru zawodu.* Warszawa: Wyd. UW.

- Deci E.L. (2004).** *Promoting intrinsic motivation and self-determination in people with mental retardation.* W: H.N. Switzky (ed.). *Personality and motivational systems in mental retardation.* Boston: Elsevier Academic Press, s. 1-29.
- Dega W. (1973).** *Drogi rozwoju i stan obecny rehabilitacji leczniczej w Polsce.* W: A. Hulek (red.). *Rehabilitacja inwalidów w PRL.* Warszawa: PWN, s. 17-22.
- Deles H. (1981).** *Doniesienie z badań nad procesem socjalizacji dzieci w warszawskich przedszkolach specjalnych i szkołach życia.* W: T. Gałkowski (red.). *Zaburzenia osobowości dzieci i młodzieży.* Warszawa: PTWK, s. 55-63.
- Derbis R. (1994).** *Odpowiedzialna wolność w kształtowaniu jakości życia.* W: A. Bańka, R. Derbis (red.). *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo.* Poznań–Częstochowa: Wyd. UAM i WSP, s. 53-62.
- Domachowski W. (1984).** *Poczucie umiejscowienia kontroli jako wymiar osobowości.* W: W. Domachowski, S. Kowalik, J. Miluska (red.). *Z zagadnień psychologii społecznej.* Warszawa: PWN, s. 37-53.
- Dyczewski L. (2004).** *Praca i kultura.* W: S. Borkowska (red.). *Przyszłość pracy w XXI wieku.* Warszawa: IP i SS, s. 36-51.
- Dykcik W. (1979).** *Współpraca szkoły specjalnej ze środowiskiem.* Poznań: UAM.
- Dykcik W. (red.) (1996).** *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych.* Poznań: Erudis.
- Dymerska I. (1997).** *Zagrożenia występujące w procesie zawodowej rehabilitacji młodzieży upośledzonej umysłowo.* „Szkoła Specjalna” 5, s. 259-266.
- Dźwierzyńska M. (1998).** *Zainteresowania zawodowe dziewcząt z lekkim niedorozwojem umysłowym uczęszczających do specjalnych szkół zawodowych.* Lublin [mps arch. KUL].
- Earl C.J.C. (1973).** *Weakness of drive.* W: H.C. Gunzburg, A.L. Gunzburg (eds.). *Mental handicap and physical environment.* London: Bailliere Tindall, s. 11-14.
- Emerson E. (1998).** *What is normalisation?* W: H. Brown, H. Smith (red.). *Normalisation. A reader for the nineties.* London & New York: Routledge, s. 1-18.
- Fabian E.S. (1992).** *Supported employment and the quality of life: does a job makes a difference.* „Rehabilitation Counseling Bulletin” 2, 36, s. 84-97.
- Faliszek-Podgórska E. (1998).** *Zainteresowania zawodowe młodzieży z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym w uzawodowionych klasach szkoły życia.* Lublin [mps arch. KUL].
- Farrant A., Blades M., Boucher J. (1999).** *Recall readiness in children with autism.* „Journal of Autism and Developmental Disorders” 29 (5), s. 359-366.
- Farrant A., Boucher J., Blades M. (1999).** *Metamemory in children with autism.* „Child Development” 70 (1), s. 107-131.
- Faryna B. (1999).** *Kompetencja zawodowa a osobowościowa adekwatność u chłopców z lekkim upośledzeniem umysłowym uczęszczających do specjalnych szkół zawodowych.* Lublin [mps arch. KUL].
- Felhorska F., Urbańska B., Wojtaszek Z. (1964).** *Losy absolwentów szkół specjalnych dla dzieci upośledzonych umysłowo.* Warszawa: PZWS.

- Feuerstein R. (1979).** *The dynamic assessment of retarded performance. The learning potential assessment device, theory, instruments and techniques.* Baltimore: University Park Press.
- Feuerstein R. (1983).** *Instrumental enrichment. An intervention program for cognitive modifiability.* Baltimor: University Park Press.
- Feuerstein R. (1990).** *A dynamic approach to the causation, prevention, and alleviation of retarded performance.* W: H.C. Haywood (ed.). *Social – cultural aspects of mental retardation.* New York: ACC, s. 341-377.
- Feuerstein R., Feuerstein S. (1994).** *Mediated learning experience: Theoretical review.* W: R. Feuerstein, P.S. Klein, A.J. Tannenbaum (eds.). *Mediated learning experience (MLE): Theoretical, psychosocial and learning implications.* London: Freund Publishing House, s. 13-51.
- Frydrychowicz A., Jaworska J., Woynarowska T., Matuszewski A. (1994).** *Inwentarz zainteresowań. Podręcznik.* Warszawa: CM PPP MEN.
- Gabrat M. (2005).** *Europejskie systemy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, na przykładzie nowych państw członkowskich.* „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” 3 (3), s. 149-184.
- Gała A.E. (1983).** *Oddziaływania wychowawcze a poziom rozwoju społecznego upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.* „Roczniki Nauk Społecznych” 2, s. 31-45.
- Gałęski B. (1977).** *Styl życia i jakość życia.* „Studia Socjologiczne” 1 (64), s. 31-50.
- Gałęziak J. (2004).** *Sprawni w pracy. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w politykach Unii Europejskiej i wybranych państw członkowskich.* Warszawa: UKIE, SPI.
- Gałkowski J. (1986).** *Encyklika o pracy ludzkiej.* W: J. Gałkowski (red.). Jan Paweł II, *Laborem exercens, Tekst i komentarze.* Lublin: RW KUL, s. 61-84.
- Gałkowski T. (1974).** *Rehabilitacja dzieci z wrodzonymi upośledzeniami w aspekcie psychologii.* W: A. Hulek (red.). *Problemy psychologiczne w rehabilitacji inwalidów.* Warszawa: PZWL, s. 109-113.
- Gałkowski T. (1979).** *Dzieci specjalnej troski.* Warszawa: WP.
- Gałkowski T. (1997).** *Nowe podejścia do niepełnosprawności. Uporządkowanie terminologiczne.* „Audiofonologia” 10, s. 159-164.
- Gałkowski T., Kossewska J. (red.) (2000).** *Autyzm wyzwaniem naszych czasów.* Kraków: Wyd. Akademii Pedagogicznej.
- Gardner H. (2002).** *Inteligencje wielorakie. Teoria w praktyce.* Warszawa: Media Rodzina.
- Gardner H., Kornhaber M.L., Wake W.K. (2001).** *Inteligencja – wielorakie perspektywy.* Warszawa: PWN.
- Garlicka E. (1972).** *Dziecko upośledzone umysłowo w rodzinie.* W: I. Wald (red.). *Jak przygotować do życia dziecko umysłowo upośledzone.* Warszawa: PZWL, s. 70-100.
- Giermanowska E. (red.) (2007).** *Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia.* Warszawa: ISP.

- Giryński A. (1975a).** *Analiza zasobu doświadczeń społecznych dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”* 1, s. 47-57.
- Giryński A. (1975b).** *Poziom rozwoju społecznego dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a ich status w grupie rówieśniczej. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”* 3, s. 52-57.
- Giryński A. (1976).** *Samoocena uczniów klas VIII szkół specjalnych. „Szkola Specjalna”* 3, s. 29-36.
- Giryński A. (1978).** *Formy zachowań społecznie niedostosowanych dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo a ich status w grupie rówieśniczej. „Szkola Specjalna”* 2, s. 105-111.
- Giryński A. (1979).** *Przestępczość i jej uwarunkowania środowiskowe wśród młodzieży odchylonej od normy intelektualnej. „Szkola Specjalna”* 4, s. 258-265.
- Giryński A. (1989a).** *Funkcjonowanie młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim w rolach społecznych.* Warszawa: Wyd. WSPS.
- Giryński A. (1989b).** *Zachowania prospołeczne młodzieży lekko upośledzonej umysłowo.* Warszawa: Wyd. WSPS.
- Giryński A. (1991).** *Ocena pełnienia ról społecznych przez młodzież upośledzoną umysłowo w stopniu lekkim.* W: J. Wyczesany, J. Pilecki (red.). *Aktualne trendy w nauczaniu i wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo.* Kraków: Wyd. WSP, s. 54-60.
- Giryński A. (1997).** *Rozwój szkolnictwa specjalnego dla osób upośledzonych umysłowo w Polsce.* W: J. Pańczyk (red.). *Rocznik pedagogiki specjalnej.* Warszawa: WSPS, s. 9-15.
- Głód M. (1985).** *Osobowościowy aspekt przystosowania społecznego osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim o różnym kierunku agresji.* Lublin [mss arch. KUL].
- Godlewska E. (2000).** *Upośledzenie umysłowe.* W: E. Godlewska, B. Janke-Klimaszewska (red.). *Upośledzenie umysłowe. Standardy postępowania dla lekarzy członków zespołów orzekających o stopniu niepełnosprawności.* Warszawa: MPiPS, s. 11-24.
- Goleman (1999).** *Inteligencja emocjonalna w praktyce.* Poznań: Media Rodzina.
- Gorczyńska K. (1987).** *Głos w sprawie szkoły przysposobienia zawodowego dla absolwentów szkół życia. „Szkola Specjalna”* 4, s. 301-303.
- Górecki B. (1972).** *Wartości kształcenia zawodowego upośledzonych umysłowo.* Warszawa: PZWS.
- Górnicka B. (1996).** *Wyobrażenia młodzieży w stopniu lekkim na temat własnej przyszłości. „Szkola Specjalna”* 51 (5), s. 267-272.
- Gory E.L. (1992).** *Review of the Becker Work Adjustment Profile.* W: J.J. Kramer, J. Close (eds.). *The Eleventh Mental Measurements Year Book.* Lincoln: University of Nebraska Press, s. 84-86.
- Greenspan S. (1981).** *Social competence and handicapped individuals: Practical implications of a proposed model.* W: B. Keogh (ed.). *Advances in special educa-*

- tion. Vol 3: *Socialization influences on exceptionality*. Greenwich, CT: JET Press, s. 41-82.
- Greenspan S. (2004).** *Why Pinocchio was victimized: factors contributing to social failure in people with mental retardation*. W: H.N. Switzky (ed.). *Personality and motivational systems in mental retardation*. Boston: Elsevier Academic Press, s. 121-147.
- Guilford J.P. (1964).** *Podstawowe metody statystyczne w psychologii i pedagogice*. Warszawa: PWN.
- Gunzburg H.C. (1968).** *Social Competence and Mental Handicap*. London: Bailliere Tindal.
- Gunzburg H.C. (1973).** *Advances in the Care of the Mentally Handicapped*. London: Bailliere Tindall.
- Gunzburg H.C. (1977a).** *PAC Manual*. Vol. 1. Strafford upon Avon.
- Gunzburg H.C. (1977b).** *PAC Manual*. Vol. 2. Strafford upon Avon.
- Gunzburg H.C., Gunzburg A.L. (eds.) (1973).** *Mental Handicap and Physical Environment*. London: Bailliere Tindall.
- Gurycka A. (1954).** *Zagadnienia zainteresowań w problematyce kształtowania osobowości*. „Studia Pedagogiczne” 1, s. 109-129.
- Gurycka A. (1978).** *Rozwój i kształcenie zainteresowań*. Warszawa: WSiP.
- Gurycka A. (1989).** *Rozwój i kształcenie zainteresowań*. Warszawa: WSiP.
- Gurycka A. (red.) (1961).** *Zainteresowania uczniów. Problemy psychologiczne i pedagogiczne*. Warszawa: PZWS.
- Gutenbrunner C., Ward A.B., Chamberlain M.A. (eds.) (2006).** *White book on physical and rehabilitation medicine in Europe*. „Europa Medicophysica” 44 (42).
- Haftek J. (1994).** *Aktualne zagadnienia kompleksowej rehabilitacji*. W: T. Kasperczyk (red.). *Rehabilitacja medyczna i społeczna*. Kraków: ZG PSON, s. 73-84.
- Hagner D. i in. (1992).** *The perspectives of supportive coworkers. nothing special*. W: J. Nisbet (eds.). *Natural Supports in School, at Work and in the Community for People with Severe Disabilities*. Baltimore MD: Brookes, s. 241-256.
- Hagner D., Butterworth J., Keith G. (1995).** *Strategies and barriers in facilitating natural supports for employment of adults with severe disabilities*. „JASH” 20, s. 110-120.
- Hagner D., Rogan P., Murphy S. (1992).** *Facilitating natural supports in the workplace: strategies for support consultants*. „Journal of Rehabilitation” January–February–March, s. 29-34.
- Hall C.S., Lindzey C. (1990).** *Teorie osobowości*. Warszawa: PWN.
- Haring K., Lovett D. (1990).** *A study of the social and vocational adjustment of young adults with mental retardation*. „Education and Training in Mental Retardation” March, s. 52-61.
- Hetzroni O., Oren B. (2002).** *Effects of intelligence level and place of residence on the ability of individuals with mental retardation to identify of facial expressions*. „Research in Developmental Disability” 23, s. 369-378.

- Hobson R.P., Ouston J., Lee A. (1988).** *Recognition of Emotion by Mentally Retarded Adolescents and Adults Young*. „American Journal of Mental Retardation” 4, s. 434-443.
- Holden R.H. (1985).** *Reading-Free Vocational Interest Inventory – Revised*. W: D.J. Keyser, R.C. Sweetland (eds.). *Test Critiques – vol. II*. Test Corporation of America, s. 627-630.
- Hughes C., Rusch F.R. (1989).** *Teaching Supported Employees With Severe Mental Retardation to Solve Problems*. „Journal of Applied Behavior Analysis” 4, p. 365-372.
- Hulek A. (1973).** *Wspólne i swoiste zagadnienia w rehabilitacji różnych grup inwalidów*. W: A. Hulek (red.). *Rehabilitacja inwalidów w PRL*. Warszawa: PZWL.
- Hulek A. (red.) (1974).** *Zawodowa rehabilitacja inwalidów*. Warszawa: PZWL.
- Hulek A. (1989).** *Stan obecny i kierunki przebudowy kształcenia specjalnego w Polsce*. Warszawa: PWN.
- Hurlock E.B. (1985).** *Rozwój dziecka*. T. 1. Warszawa: PWN.
- Jan Paweł II (1979).** *Przemówienie do pielgrzymów z Górnej Śląska i Zagłębia Dąbrowskiego*, Jasna Góra dnia 6 czerwca 1979 r., nr 2. W: *Dokumenty nauki społecznej Kościoła*. Cz. 2. Rzym–Lublin: Fundacja Jana Pawła II.
- Janik E. (1977).** *Uczenie się dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim – próba charakterystyki*. „Psychologia Wychowawcza” 5, s. 478-492.
- Jędrzejczak M. (1989).** *Podatność młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim na zmianę opinii*. „Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Pedagogiczne” 998, s. 337-371.
- Juros A. (1997b).** *Warsztaty terapii zajęciowej w społeczności lokalnej*. W: W. Otrębski (red.). *Między nami. Materiały szkoleniowe dla pracowników instytucji i organizacji aktywizujących osoby z upośledzeniem umysłowym*. Lublin: FŚCEDs, s. 145-153.
- Juros A., Otrębski W. (red.) (1997).** *Integracja osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej*. Lublin: FŚCEDs.
- Kabsch A. (2001).** *Współczesne poglądy na rehabilitację kompleksową w świetle Karty '2000 WHO. Systemowe ujęcie rehabilitacji w świetle nowej Klasyfikacji Niepełnosprawności WHO*. „Postępy Rehabilitacji” (XV), 2, s. 71-84.
- Kapes J.T. & others (1992).** *Career assessment instruments for vocational students with special needs*. Paper presented at the American Vocational Association Convention (St. Louise, MO, December 7). <http://search.epnet.com>.
- Karpińska M. (1999).** *Różnice w zainteresowaniach zawodowych dziewcząt z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym uczestniczących w WTZ i pozostających w domu rodzinnym*. Lublin [mps arch. KUL].
- Kazulin A., Rand Y. (ed.) (2000).** *Experience of mediated learning: An impact of Feuerstein's theory in education and psychology*. Elmsford, NY, US: Pergamon Press, Inc.
- Keyser D.J., Sweetland R.C. (eds.) (1985).** *Test Critiques – vol. II*. Test Corporation of America.

- Kiernan W.E., Stark J.A. (1986).** *Pathways to Employment for Adults with Learning Disabilities*. Baltimore: Pul H. Brookes.
- Kirejczyk K. (red.) (1981).** *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika*. Warszawa: PWN.
- Kirejczyk K., Pańczyk J. (1981).** *Kształcenie zawodowe lekko upośledzonych umysłowo*. W: K. Kirejczyk (red.). *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika*. Warszawa: PWN, s. 570-599.
- Kirenko J. (1985).** *Z badań nad efektywnością porad zawodowych udzielanych młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim*. „Szkola Specjalna” 1, s. 31-40.
- Kirenko J. (1999).** *Szkolnictwo zawodowe i przysposobienie do pracy dla osób niepełnosprawnych*. W: W. Otrębski (red.). *System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Założenia, elementy, zasady organizacji*. Lublin: Fundacja Między Nami, FŚCEDs, s. 79-96.
- Klimek A. (1998).** *Kompetencja zawodowa a zainteresowania zawodowe dziewcząt z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym*. Lublin [mps arch. KUL].
- Kolenda-Parakiel A. (1978).** *O rehabilitacji zawodowej głębiej upośledzonych umysłowo*. „Szkola Specjalna” 3, s. 201-205.
- Konczewski M. (1979).** *Ekonomika i organizacja pracy*. W: B. Trąpczyński (red.). *Metody szkolenia zawodowego i przystosowania społecznego osób umysłowo upośledzonych umysłowo w zakładzie pracy chronionej spółdzielni inwalidów*. Warszawa: ZW CZSR, s. 79-83.
- Kościelak R. (1986).** *Psychologia kliniczna upośledzonych umysłowo*. Gdańsk: Wyd. UG.
- Kościelak R. (1987).** *Z badań nad poczuciem umiejscowienia kontroli młodzieży upośledzonej umysłowo i prawidłowo rozwijającej się*. „Psychologia Wychowawcza” 5, s. 533-543.
- Kościelak R. (1989).** *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*. Warszawa: PWN.
- Kościelak R. (1996).** *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*. Warszawa: WSiP.
- Kościelska M. (1981).** *Rozwój osobowości a upośledzenie umysłowe*. W: T. Gałkowski (red.). *Zaburzenia osobowości dzieci i młodzieży*. Warszawa: PTWK, s. 48-54.
- Kościelska M. (1984).** *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*. Warszawa: PWN.
- Kościelska M. (1987).** *Społeczne uwarunkowania funkcjonowania osób upośledzonych umysłowo*. W: S. Kowalik, S. Wałkiewicz, S. Nowak (red.). *Optymalizacja oddziaływań rehabilitacyjnych na osoby umysłowo upośledzone w warunkach DPS*. Leszno: Urząd Wojewódzki, s. 78-96.
- Kościelska M. (1993).** *Koncepcja osoby z upośledzeniem umysłowym jako uczestnika życia społecznego*. „Przegląd Psychologiczny” 3 (36), s. 341-351.
- Kościelska M. (1995).** *Oblicza upośledzenia umysłowego*. Warszawa: PWN.
- Kościelska M. (2004).** *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*. Warszawa: Wyd. Jacek Santorski & Co.

- Kostrzewski J. (1974).** *Podstawy współczesnej diagnostyki psychologiczno-klinicznej niedorozwoju umysłowego u dzieci.* W: A. Frączek (red.). *Z problematyki upośledzenia umysłowego, zaburzeń słuchu i mowy.* Warszawa: PIPS. Zeszyty Naukowe, s. 26-61.
- Kostrzewski J. (1981a).** *Charakterystyka osób upośledzonych umysłowo.* W: K. Kirejczyk (red.). *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika.* Warszawa: PWN, s. 97-129.
- Kostrzewski J. (1981b).** *Poglądy na upośledzenie umysłowe.* W: K. Kirejczyk (red.). *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika.* Warszawa: PWN, s. 54-65.
- Kostrzewski J. (1993).** *Diagnoza odchyień od normy.* W: W. Pomykało (red.). *Encyklopedia pedagogiczna.* Warszawa: Fundacja Innowacja, s. 105-109.
- Kostrzewski J. (1997).** *Ewolucja poglądów AAMR dotyczących niedorozwoju umysłowego. Od Ricka Hebera (1959) do Ruth Luckasson i in. (1992).* „Roczniki Pedagogiki Specjalnej” 8, s. 210-233.
- Kostrzewski J. (1998).** *Upośledzenie umysłowe.* W: W. Szewczuk (red.). *Encyklopedia psychologii.* Warszawa: Fundacja Innowacja, s. 941-945.
- Kostrzewski J., Wład I. (1981).** *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym.* W: K. Kirejczyk (red.). *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika.* Warszawa: PWN, s. 52-96.
- Kowalik S. (1984).** *Rehabilitacja upośledzonych umysłowo.* Warszawa: PWN.
- Kowalik S. (1989).** *Upośledzenie umysłowe. Teoria i praktyka rehabilitacji.* Warszawa: PWN.
- Kowalik S. (1996a).** *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych.* Warszawa: Inerart.
- Kowalik S. (1996b).** *Autonomia osób upośledzonych umysłowo w procesie rehabilitacji – za a nawet przeciw.* W: W. Dykcik (red.). *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych.* Poznań: Erudis, s. 49-60.
- Kowalik S. (1998).** *Wybrane psychospołeczne problemy niepełnosprawności i rehabilitacji.* W: H. Sęk (red.). *Spoleczna psychologia kliniczna.* Warszawa: PWN, s. 446-471.
- Kowaik S. (1999).** *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych.* Warszawa: BPS.
- Kowalik S. (2007).** *Psychologia rehabilitacji.* Warszawa: Wyd. AiP.
- Kramarczyk E. (1986).** *Poczucie krzywdy u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.* „Psychologia Wychowawcza” 5, s. 562-569.
- Kramer J.J., Close J. (eds.) (1992).** *The eleventh mental measurements year book.* Lincoln: University of Nebraska Press.
- Kreitler S., Kreitler H., Zigler E. (1990).** *Rigidity in mentally retarded and nonretarded children.* „American Journal of Mental Retardation” 5, s. 550-562.
- Królikowska A. (1998).** *Zainteresowania zawodowe u młodzieży z lekkim niedorozwojem umysłowym uczęszczającej do specjalnych szkół zawodowych.* Lublin [mps arch. KUL].
- Kruszyński K., Sikora G. (1999).** *Stan systemu opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Prezentacja wyników monitoringu przeprowadzonego przez Komitet Ob-*

- rony *Praw Osób Niepełnosprawnych*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1, s. 84-99.
- Kulik A. (1997).** *Potrzeby osób z upośledzeniem umysłowym, uczestników Warsztatów terapii zajęciowej*. W: W. Otrębski (red.). *Między nami... Materiały szkoleniowe dla pracowników instytucji i organizacji aktywizujących osoby z upośledzeniem umysłowym*. Lublin: FŚCEDs, s. 74-82.
- Kurkus-Rozowska B. (1998).** *Ocena możliwości psychofizycznych osób niepełnosprawnych w celu ich optymalnego zatrudnienia*. W: B. Szczepankowska, A. Ostrowska (red.). *Problemy niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym*. Warszawa: KUP, s. 37-46.
- Kurkus-Rozowska B. (1999).** *Potrzeba oceny możliwości psychofizycznych osób niepełnosprawnych podczas prowadzonej rehabilitacji zawodowej*. W: W. Otrębski (red.). *System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Założenia, elementy, zasady organizacji*. Lublin: FŚCEDs, Fundacja Między Nami, s. 67-78.
- Kurzynowski A. (2005).** *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” 1 (1), s. 5-24.
- Kwapisz J. (1999).** *Edukacja młodzieży i dorosłych osób niepełnosprawnych*. W: B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.). *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*. Warszawa: CB-RRON, s. 173-178.
- Kwestionariusz samooceny osób niepełnosprawnych dla celów poradnictwa zawodowego*. Warszawa: Centralny Instytut Ochrony Pracy [b.r.w.].
- Larkowa H. (1987).** *Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Łaś H. (1975).** *Proces społecznej rewalidacji uczniów szkół specjalnych dla upośledzonych umysłowo*. Szczecin: Wyd. Nauk Uniw. Szczecińskiego.
- Łaś H., Hornowska D. (1996).** *Plany zawodowe młodzieży z upośledzeniami złożonymi a ich realizacja*. W: H. Łaś (red.). *Rewalidacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych*. Szczecin: Wyd. Nauk. Uniw. Szczecińskiego, s. 85-94.
- Łaś H., Pańczyk K. (1981).** *Zatrudnienie, opieka i kształcenie ustawiczne lekko upośledzonych umysłowo*. W: K. Kirejczyk (red.). *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika*. Warszawa: PWN, s. 620-629.
- Łaś H., Penar K. (1993).** *Wybrane problemy kształcenia zawodowego i zatrudnienia młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim w nowej sytuacji ekonomicznej*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1-2 (135-136), s. 92-99.
- Lassiter R. (1983).** *Techniques of work adjustment*. W: J.G. Cull (ed.). *Vocational evaluation, work adjustment and independent living for severely disabled people*. Springfield: C.C. Thomas Publisher, s. 135-140.
- Lausch-Żuk J. (1998).** *Pedagogika osób z umiarkowanym, znacznym i głębokim upośledzeniem umysłowym*. W: W. Dukcik (red.). *Pedagogika specjalna*. Poznań: WN UAM, s. 131-148.

- Li R.S.Y., Tsang H.W.H. (2002).** *The chinese version of the becker work adjustment profile (BWAP-CV) for use by people with developmenta disabilities.* „Journal of Rehabilitation” 4 (68), s. 52-58.
- Lipka A. (1999).** *Kompetencja zawodowa a poczucie jakości życia u chłopców z lekkim upośledzeniem umysłowym pozostających w domu rodzinnym.* Lublin [mps arch. KUL].
- Loebl W. (1991).** *Wybrane aspekty uwzględniania potrzeb psychicznych dzieci lekko upośledzonych umysłowo w procesie rewalidacji uczniów szkoły specjalnej.* W: J. Wyczesany, J. Pilecki (red.). *Aktualne trendy w nauczaniu i wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo.* Kraków: WN WSP, s. 49-53.
- Luckasson R. i in. (2002).** *Mental retardation. Definition, classification, and systems of supports.* Washington, DC: AAMR.
- Luckasson R., Reeve A. (2001).** *Naming, defining, and classifying in mental retardation.* „Mental Retardation” 39, s. 47-52.
- Luftig R.L., Muthert D. (2005).** *Patterns of employment and independent living of adult graduates with learning disabilities and mental retardation of an inclusionary high school vocational program.* „Research in Developmental Disabilities” 26, s. 317-325.
- Majewski T. (1994).** *W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej.* „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1 (139), s. 33-37.
- Majewski T. (1995).** *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych.* Warszawa: CB-RRON.
- Majewski T. (1999a).** *Kształcenie zawodowe młodzieży niepełnosprawnej w krajach Unii Europejskiej.* W: R. Ossowski (red.). *Kształcenie specjalne i integracyjne.* Warszawa: MEN, s. 173-178.
- Majewski T. (1999b).** *Biopsychiczna koncepcja niepełnosprawności.* W: R. Ossowski (red.). *Kształcenie specjalne i integracyjne.* Warszawa: MEN, s. 79-83.
- Majewski T. (1999c).** *Specyficzne problemy związane z pracą osób niepełnosprawnych.* W: B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.). *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans.* Warszawa: CB-RRON, s. 179-188.
- Majewski T. (2002).** *Systemy zatrudnienia osób niepełnosprawnych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.* Warszawa: Dz. Wyd. KIG-R.
- Majewski T. (2005a).** *Geneza zatrudnienia wspomagane osób niepełnosprawnych.* „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” 1 (1), s. 131-140.
- Majewski T. (2005b).** *Jak organizować zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych?* „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych”, 10/90, s. 14-16.
- Majewski T. (2005c).** *Kto to jest asystent zawodowy?* „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych” 6/86, s. 15-17.
- Majewski T. (2006).** *Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych.* Warszawa: KIG-R.
- Majewski T., Szczepankowska B. (1998).** *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych.* W: B. Szczepankowska, A. Ostrowska (red.). *Problem niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym.* Warszawa: KUP, s. 23-36.

- Malinowski J. (1973).** *Podsumowanie i wnioski.* W: B. Trąmpczyński (red.). *Rehabilitacja zawodowa osób umysłowo niedorozwiniętych w zakładach pracy chro-  
nionej spółdzielni inwalidów.* Warszawa: ZW CRS, s. 91-106.
- Mank D., Cioffi A., Yovanoff P. (2000).** *Direct support in supported employment and  
its relation to job typicalness, coworker involvement and employment outcomes.*  
„Mental Retardation” 38, s. 506-516.
- Mank D., Cioffi A., Yovanoff P. (2003).** *Supported employment outcomes across  
a decade: Is there evidence of improvement in the quality of implementation?,*  
„Mental Retardation” 41, s. 188-197.
- Maruszewski T. (1996).** *Psychologia poznawcza.* Warszawa: PTS.
- McCombs B.L. (2004).** *Learner-centered principles and Practices: enhancing motiva-  
tional and achievement for children with learning challenges and disabilities.* W:  
H.N. Switzky (ed.). *Personality and motivational systems in mental retardation.*  
Boston: Elsevier Academic Press, s. 85-120.
- McLoughlin i in. (1987).** *Gettin employed, staying employed.* Baltimor, Maryland:  
Brookes Publishing.
- Mika S. (1984).** *Psychologia społeczna.* Warszawa: PWN.
- Mikrut A. (1988).** *Charakterystyka uczniów upośledzonych umysłowo o różnym  
poziomie aktywności społecznej ze względu na cechy temperamentalne.* „Ruch  
Pedagogiczny” 5/6, s. 71-85.
- Mikrut A. (1991).** *Aktywność społeczna a cechy temperamentalne uczniów upośle-  
dzonych umysłowo w stopniu lekkim.* W: J. Wyczesany, J. Pilecki (red.). *Aktual-  
ne trendy w nauczaniu i wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo.* Kraków:  
Wyd. WSP, s. 37-43.
- Milanowska K. (1994).** *Rola i zadania rehabilitacji w zapobieganiu i zwalczaniu  
niepełnosprawności.* W: T. Kasperczyk (red.). *Rehabilitacja medyczna i społecz-  
na.* Kraków: ZG PSON, s. 97-104.
- Miller R.J. (1992).** *Review of the reading-free vocational interest inventory.* W:  
J.J. Kramer, J. Close (eds.). *The eleventh mental measurements year book.* Lincoln:  
University of Nebraska Press, s. 752-753.
- Misiło A. (1996).** *Rola zasadniczej szkoły zawodowej specjalnej w rewalidacji mło-  
dzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim.* W: H. Łaś (red.). *Rewalidacja  
społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.* Szczecin: Wyd. Nauk. Uniw.  
Szczecińskiego, s. 77-84.
- Misztal H. (1976).** *Badanie analizy i syntezy wzrokowej uczniów upośledzonych  
umysłowo w stopniu lekkim.* W: Z. Sękowska (red.). *Wybrane zagadnienia z psy-  
chologii i pedagogiki upośledzonych.* Lublin: Wyd. UMCS, s. 52-75.
- Moreno J., Saldana D. (2005).** *Use of a computer-assisted program to improve me-  
tacognition in person with severe intellectual disabilities.* „Research in Develop-  
mental Disabilities” 26, s. 341-357.
- Mrugalska K. (1996).** *Orientacja zawodowa oraz szkolenie i poradnictwo zawodowe  
dla osób z upośledzeniem umysłowym.* „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Za-  
wodowej” 4 (150), s. 55-61.

- Mrugalska K. (1998).** *Osoby z upośledzeniem umysłowym*. W: B. Szczepankowska, A. Ostrowska (red.). *Problemy niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym*. Zeszyty Informacyjno-Metodyczne Doradcy Zawodowego. Warszawa: KUP, s. 117-144.
- Mrugalska K. (1999a).** *Zakłady aktywności zawodowej*. W: B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.). *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*. Warszawa: CB-RRON, s. 189-192.
- Mrugalska K. (1999b).** *Warsztaty terapii zajęciowej*. W: B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.). *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*. Warszawa: CB-RRON, s. 203-205.
- Mrugalska K. (1999c).** *Zakłady aktywności zawodowej – formą rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności*. W: W. Otrębski (red.). *System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Założenia, elementy, zasady organizacji*. Lublin: Fundacja Między Nami, FŚCEDS, s. 109-125.
- Mrugalska K. (2003).** *Osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną a zatrudnienie*. W: M. Piszczek (red.). *Aktywizacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i umiarkowanym. Przewodnik dla nauczycieli*. Warszawa: CMPP-P, s. 8-16.
- Müller J. (1980).** *Akceptacja społeczna a rozwój intelektualny upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. Lublin [mps arch. KUL].
- Nęcka E. (2003).** *Inteligencja – geneza, struktura, funkcje*. Gdańsk: GWP.
- Nosal C. (1977).** *Psychologia pracy*. Wrocław: Wyd. Politechniki Wrocławskiej.
- Obuchowska I. (1990).** *Rodzinne konflikty młodzieży niepełnosprawnej związane z realizacją potrzeby autonomii*. W: M. Tyszkowa (red.). *Rodzina a rozwój jednostki*. Poznań: CPBN, s. 55-74.
- Obuchowska I. (red.) (1991a).** *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Obuchowska I. (1991b).** *Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim*. W: I. Obuchowska (red.). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP, s. 199-239.
- Obuchowska I. (1996).** *O autonomii w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci i młodzieży*. W: W. Dykciak (red.). *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań: Erudis, s. 15-24.
- Obuchowska I. (1999).** *O procesie wyboru metod rehabilitacji*. W: R. Ossowski (red.). *Kształcenie specjalne i integracyjne*. Warszawa: MEN, s. 123-133.
- Obuchowska I. (2002).** *Osoby niepełnosprawne diagnoza dla rozwoju*. W: D. Lotza, K. Wenty, W. Zeidler (red.). *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*. Szczecin: A.W. Kwadra, s. 40-44.
- O'Connor N. (1971).** *Upośledzenie umysłowe a uczenie się*. W: A.M. Clarke, A.D.B. Clarke (red.). *Upośledzenie umysłowe*. Warszawa: PWN, s. 185-208.
- Olechnowicz H. (1971).** *Potrzeby psychiczne dzieci głębiej upośledzonych umysłowo*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 18, s. 1-38.
- Oleś P. (1989).** *Wartościowanie a osobowość*. Lublin: RW KUL.

- Oleś P.K. (2003).** *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wyd. Nauk. Scholar.
- Olszak-Krzyżanowska B., Pustkowiak K. (2001).** *Wartości rewalidacyjne terapii zajęciowej na przykładzie warsztatu terapii zajęciowej w Zielonej Górze*. W: A. Maciarz, Z. Janiszewska-Nieścioruk, H. Ochoczenko (red.). *Człowiek niepełnosprawny w rodzinie i środowisku lokalnym*. Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe, s. 291-302.
- Orzechowska E. (1998).** *Zainteresowania zawodowe chłopców z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym w uzawodowionych klasach szkoły życia*. Lublin: [mps arch. KUL].
- Osoby niepełnosprawne w Polsce – opracowania analityczno-tabelaryczne*. (1998). Warszawa: MPiPS, Pełnomocnik ds. Osób Niepełnosprawnych.
- Ossowski R. (1999).** *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: WSP.
- Ossowski R. (2004).** *Jakość życia – efektywne pełnienie ról rodzinnych i zawodowych jako wskaźnik udanej rehabilitacji*. W: M. Kościelska, B. Aouila (red.). *Człowiek niepełnosprawny, rodzina i praca*. Bydgoszcz: Wyd. Akademii Bydgoskiej, s. 21-35.
- Ostasz J., Wojnarska A. (1995).** *Nowe formy pracy rewalidacyjnej z dorosłymi upośledzonymi umysłowo*. W: Z. Sękowska (red.). *Przygotowanie pedagogów specjalnych do nowych form kształcenia dzieci niepełnosprawnych*. Lublin: Wyd. UMCS, s. 179-181.
- Ostrowska K. (1981).** *Psychologiczne determinanty przestępczości młodocianych*. Warszawa: PWN.
- Oszustowicz B., Baran J. (1999).** *Orientacja zawodowa młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim – uwarunkowania i konsekwencje*. W: J. Pilecki, S. Olszewski (red.). *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*. Kraków: Akademia Pedagogiczna, s. 195-202.
- Otrębski W. (1991).** *Koncepcja siebie u osób z różnym stopniem defektu intelektualnego*. W: J. Wyczesany, J. Pilecki (red.). *Aktualne trendy w nauczaniu i wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo*. Kraków: Wyd. WSP, s. 61-66.
- Otrębski W. (1997a).** *Skala kompetencji zawodowej – BWAP, R.L. Beckera (wersja eksperymentalna)*. Lublin [mps niepublikowany].
- Otrębski W. (1997b).** *Inwentarz zainteresowań zawodowych R-FVII, R.L. Beckera (wersja eksperymentalna)*. Lublin [mps niepublikowany].
- Otrębski W. (1997c).** *Szansa na społeczną akceptację*. Lublin: RW KUL.
- Otrębski W. (red.) (1997d).** *Między nami... Materiały szkoleniowe dla pracowników instytucji i organizacji aktywizujących osoby z upośledzeniem umysłowym*. Lublin: FŚCEDs.
- Otrębski W. (1998).** *Quality of life and problems experience by the mentally retarded persons, both institutionalized and living in the community*. „Journal for Mental Changes” 2, s. 87-100.
- Otrębski W. (1999a).** *Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) miejscem rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych*. W: W. Otrębski (red.). *System*

- wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. *Założenia, elementy, zasady organizacji*. Lublin: Fundacja Między Nami, FŚCEDDS, s. 105-108.
- Otrębski W. (1999b).** *Zainteresowania zawodowe uczestników WTZ dla osób z upośledzeniem umysłowym*. W: J. Pilecki, S. Olszewski (red.). *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*. Kraków: Akademia Pedagogiczna, s. 137-151.
- Otrębski W. (1999c).** *Lokalny system wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*. W: W. Otrębski (red.). *System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*. Lublin: FŚCEDDS, Fundacja Między Nami, s. 148-159.
- Otrębski W. (red.) (1999d).** *System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Założenia, elementy, zasady organizacji*. Lublin: FŚCEDDS, Fundacja Między Nami.
- Otrębski W. (2001).** *Zainteresowania zawodowe uczniów szkół zawodowych specjalnych*. W: T. Sołtysiak, M. Karwowska (red.). *Polska młodzież – zaburzenia, zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*. Bydgoszcz: AB, s. 161-176.
- Otrębski W. (2001a).** *Osoby z upośledzeniem umysłowym w sytuacji pracy*. Lublin: TN KUL.
- Otrębski W. (2003).** *Niepełnosprawność – współczesne rozumienie pojęcia*. W: M. Kalinowski (red.). *Środowiska specjalnej troski*. Lubin: Polihymia, s. 85-107.
- Pajares F. (2002).** *Overview of social cognitive theory and of self-efficacy*. [www.emory.edu/EDUCATION/](http://www.emory.edu/EDUCATION/)
- Paluch E. (1998).** *Kompetencja zawodowa młodzieży z lekkim niedorozwojem umysłowym uczestniczącej w WTZ*. Lublin [mps arch. KUL].
- Pańczyk J. (1987).** *Kształcenie zawodowe młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim*. Warszawa: PWN.
- Pańczyk J. (1989).** *Potrzeby zawodowe absolwentów zasadniczych szkół zawodowych*. Warszawa: IWZZ.
- Pańczyk J. (1992).** *Przydatność zawodowa osób lekko upośledzonych umysłowo w świetle taryfikatorów zawodowych wymagań na stanowiskach pracy*. Warszawa: WSPS.
- Parhamovich J.F. (1989).** *Comparison of vocational competency scores of individuals with mental retardation*. „Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin” winter, s. 133-137.
- Pasternak E. (1987).** *Zachowanie przystosowawcze uczniów lekko upośledzonych umysłowo*. Lublin: Wyd. UMCS.
- Perez A.A. (1993).** *Cognitive processes in the child with Down syndrom*. „Developmental Disabilities Bulletin” 21 (2), s. 21-35.
- Pervin L.A., John O.P. (2002).** *Osobowość teoria i badania*. Kraków: Wyd. Uniw. Jagiellońskiego.
- Piasecki M. (1998).** *Psychospołeczne aspekty integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem*. W: M. Piaseczki, M. Stępniaak (red.). *Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych*. Lublin: Fundacja Fuga Mundi, s. 21-32.
- Piasecki M., Stępniaak M. (2002).** *Osoby z niepełnosprawnością w polityce Organizacji Narodów Zjednoczonych*. Lublin: Norbertinum, Fundacja Fuga Mundi.

- Piasecki M., Stępnia M. (2003).** *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej – szanse i zagrożenia*. Lublin: Norbertinum, Fundacja Fuga Mundii.
- Pilecka W. (2000).** *Stymulacja psychoruchowego rozwoju dziecka o obniżonej sprawności umysłowej*. Kraków: Wyd. AP.
- Pilecka W. (2001).** *Możliwości rozwojowe dzieci o obniżonej sprawności umysłowej*. W: W. i J. Pileccy (red.). *Stymulacja psychoruchowego rozwoju dziecka o obniżonej sprawności umysłowej*. Kraków: Wyd. AP, s. 15-34.
- Pilecka W., Pilecki J. (1996).** *Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo*. W: W. Dykciak (red.). *Spółczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań: Erudis, s. 31-48.
- Pilecki J. (1981a).** *Pozaszkolne czynniki kształtowania aspiracji zawodowych uczniów upośledzonych umysłowo*. „Szkoła Specjalna” 4, s. 321-329.
- Pilecki J. (1981b).** *Rozwijanie zainteresowań zawodowych uczniów upośledzonych umysłowo*. „Szkoła Specjalna” 1, s. 46-51.
- Pilecki J. (1986a).** *Wpływ informacji na trafność wyboru zawodu przez uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. W: J. Sowa (red.). *Uwarunkowania kształcenia zawodowego i pracy osób niepełnosprawnych*. Rzeszów: WSPS, s. 51-70.
- Pilecki J. (1986b).** *Kształtowanie się ocen moralnych upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim uczniów klas V-VII*. „Psychologia Wychowawcza” 5, s. 551-560.
- Pilecki J., Kudłacik E., Hwang M. (1999).** *Poziom rozwoju kompetencji społecznych a obraz samego siebie uczniów klas V-VIII lekko upośledzonych umysłowo*. W: J. Pilecki, S. Olszewski (red.). *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*. Kraków: Akademia Pedagogiczna, s. 31-54.
- Pintrich P.R., Blazewski J.L. (2004).** *Applications of model of goal orientation and self-regulated learning to individuals with learning problems*. W: H.N. Switzky (ed.). *Personality and motivational systems in mental retardation*. Boston: Elsevier Academic Press, s. 31-83.
- Piszczek M. (2003).** *Przysposobienie do pracy uczniów głębiej upośledzonych umysłowo w aspekcie ich możliwości psychofizycznych*. W: M. Piszczek (red.). *Aktywizacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i umiarkowanym. Przewodnik dla nauczycieli*. Warszawa: CMPP-P, s. 34-57.
- Podoska-Filipowicz E. (1996).** *Podstawy zawodoznawstwa, orientacji i poradnictwa zawodowego*. Bydgoszcz: WSP.
- Pomianowski R. (1996).** *IPZ – Inwentarz preferencji zawodów Johna L. Hollanda*. Lublin: ZPW KUL.
- Przepióra M. (1997).** *Psychospołeczne problemy osób niepełnosprawnych uczestniczących w Warsztatach terapii zajęciowej*. „Szkoła Specjalna” 2, s. 84-92.
- Przetacznikowa M., Susułowska M. (1978).** *Wybrane zagadnienia psychologii kliniczno-wychowawczej dzieci i młodzieży*. W: A. Lewicki (red.). *Psychologia kliniczna*. Warszawa: PWN, s. 233-222.
- Rachwał J. (1979).** *Związek niektórych czynników osobowościowych z osiągnięciami w rozwoju społecznym dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. Lublin [mps arch. KUL].

- Raport z badania „Zakłady pracy chronionej w 2002 roku” (2005)*. Warszawa: PFRON.
- Riches V.C. (1993)**. *Standards of work performance*. Sydney–Philadelphia–London: McLennan&Petty.
- Rocznik statystyczny (1998)*. Warszawa: GUS.
- Rocznik statystyczny (2005)*. www.stat.gov.
- Rogan P., Hagner D. (1990)**. *Vocational evaluation in supported employment*. „Journal of Rehabilitation” January–February–March, s. 45-51.
- Rogan P., Hagner D., Murphy S. (1993)**. *Natural supports: reconceptualizing job coach roles*. „JASH” 18, s. 275-281.
- Rozad A. (1998)**. *Zainteresowania zawodowe chłopców z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym uczestniczących w WTZ*. Lublin [mps arch. KUL].
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 sierpnia 1998 roku (DzU nr 118, poz. 764).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 stycznia 1999 (DzU nr 8, poz. 73).
- Ruciński S. (1972)**. *Rodzina a wybór zawodu*. W: B. Suchodolski (red.). *Wybór zawodu*. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk: PAN, s. 189-196.
- Sadowska S. (2005)**. *W stronę innego spojrzenia na szkołę jako miejsca terapii ucznia z niepełnosprawnością intelektualną*. „Człowiek, Niepełnosprawność, Społeczeństwo” 1, s. 71-86.
- Saldana D. (2004)**. *Interactive assessment of metacognition: Exploratory study of a procedure for persons with severe mental retardation*. „European Journal of Psychology of Education” XIX, (4), s. 349-364.
- Sarason I.G., Sarason B.R. (1984)**. *Abnormal Psychology. The Problem Maladaptive Behavior*. New Jersey.
- Schalock R.L., i in. (2007)**. *User’s guide: Mental retardation definition, classification and systems of supports – 10th edition. Application for clinicians, educators, disability program managers, and policy makers*. Washington DC: AAIDD.
- Sękowska Z. (red.) (1976)**. *Wybrane zagadnienia z pedagogiki i psychologii upośledzonych*. Lublin: Wyd. UMCS.
- Sękowska Z. (1985)**. *Pedagogika specjalna*. Warszawa: PWN.
- Sękowski A. (1991)**. *Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec ludzi niepełnosprawnych*. Lublin: RW KUL.
- Sękowski A. (1994)**. *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*. Lublin: Wyd. UMCS.
- Serafin T. (2003)**. *Kształcenie ponadgimnazjalne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym – regulacje prawne, rozwiązania organizacyjne i metodyczne*. W: M. Piszczek (red.). *Aktywizacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i umiarkowanym. Przewodnik dla nauczycieli*. Warszawa: CMPP-P, s. 25-33.
- Sewastianowa T. (1999)**. *Zainteresowania zawodowe u osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym pozostających w domu rodzinnym*. Lublin [mps arch. KUL].

- Simon E.W., Rosen M., Grossman E., Pratoski E. (1995).** *The relationships among facial emotion, social skills and quality of life.* „Research in Developmental Disabilities” 16 (5), s. 383-391.
- Siperstein G.H., Bak J. (1989).** Social Relationships of Adolescents with Moderate Mental Retardation. „Mental Retardation” 1, s. 5-10.
- Skwarcz A., Majcher P. (2002).** *Polska szkoła rehabilitacji – jej twórcy, kontynuatorzy założeń organizacyjnych.* W: E. Rutkowska (red.). *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych.* Lublin: Wyd. Czelej, s. 91-94.
- Smarz J. (1999).** *Zainteresowania zawodowe a adekwatność osobowościowa u chłopców z lekkim upośledzeniem umysłowym uczestniczących w WTZ.* Lublin [mps arch. KUL].
- Smoleń R. (1999).** *Adekwatność osobowościowa a poczucie jakości życia u dziewcząt z lekkim upośledzeniem umysłowym uczestniczących w WTZ.* Lublin [mps arch. KUL].
- Soborski W. (1977).** *Rola pomiaru działań i reakcji społecznych w diagnozie psychologicznej lekkiego upośledzenia umysłowego.* „Szkoła Specjalna” 1, s. 3-10.
- Soodak L.C. (1990).** *Social behavior and knowledge of social scripts among mentally retarded adults.* „American Journal of Mental Retardation” 5, s. 515-521.
- Sowa J. (1987).** *Młodzież niepełnosprawna a wybór zawodu i jego determinanty.* Rzeszów: Wyd. WSP.
- Sowa J. (1990).** *Środowiskowe i wychowawcze uwarunkowania wyboru zawodu przez młodzież niepełnosprawną.* Rzeszów: Wyd. WSP.
- Sowa J. (1998).** *Pedagogika specjalna w zarysie.* Rzeszów: Wyd. Ośw. FOSZE.
- Spitzer D., Levinson E.M. (1988).** *A review of selected vocational interest inventories for use by school psychologists.* „School Psychology Review” 4, s. 673-692.
- Stachowski R. (2004).** *Historia współczesnej myśli psychologicznej.* Warszawa: Wyd. Nauk. Scholar.
- Standardy postępowania dla psychologów i pracowników socjalnych, członków zespołów orzekających o stopniu niepełnosprawności. (2000).* Warszawa: MPiPS.
- Standing G. i in. (1996).** *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w okresie transformacji. Poradnik aktywnej polityki szkolenia i zatrudnienia osób niepełnosprawnych w krajach Europy środkowej i wschodniej.* Warszawa: Interart.
- Stanisławski P. (2005).** *Zaniedbane ogniwo rehabilitacji.* „Integracja – Magazyn dla Niepełnosprawnych ich Rodzin i Przyjaciół” 6 (75), s. 18-22.
- Stąsiek A. (1998).** *Kompetencja zawodowa u dziewcząt z lekkim niedorozwojem umysłowym przebywających w domu rodzinnym.* Lublin [mps arch. KUL].
- Stephens D.L., Collins M.D., Dodder R.A. (2005).** *A longitudinal study of employment and skill acquisition among individuals with developmental disabilities.* „Research in Developmental Disabilities” 26, s. 469-486.
- Stępiak M. (1999).** *Zakłady Pracy Chronionej (ZPCH) miejscem zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych.* W: W. Otrębski (red.). *System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Założenia, elementy, zasady organizacji.* Lublin: Fundacja Między Nami, FŚCEDs, s. 126-136.

- Sternberg R.J. (1984).** *Toward a triarchic theory of human intelligence.* „Behavioral and Brain Sciences” 7, s. 269-315.
- Sternberg R.J. (1985).** *Beyond IQ: a trarchic theory of human intelligence.* Cambridge: Paperback Library.
- Sternberg R.J. (1988).** *Applying the triarchic theory of human intelligence in the classroom.* W: R.J. Sternberg, W.M. Williamms (eds.). *Intelligence, instruction and assessment. Theory into practice.* London: LEA, s. 1-15.
- Sternberg R.J. (1994).** *Triarchic theory of human intelligency.* W: R.J. Sternebrg (ed.). *Encyclopedia of human intelligence.* Vol. 1. New York: Macmillan Publishing Company, s. 1087-1091.
- Sternlicht M. (1985).** *Psychological testing and assessment of the mentally retarded: A Handbook.* New York.
- Stevens P., Martin N. (1999).** *Supporting indyviduals with intelectual disability and challenging behaviour in integrated work settings: an overview and a model for service provision.* „Journal of Intelectual Disability Research” 43, s. 19-29.
- Strelau (1997).** *Inteligencja człowieka.* Warszawa: Wyd. Żak.
- Strelau (2002).** *Psychologia różnic indywidualnych.* Warszawa; Wyd. Scholar.
- Super D.E. (1960).** *The vocational maturity of ninth-grade boys.* Ney York: Columbia Univ. Press.
- Super D. (1972).** *Psychologia zainteresowań.* Warszawa: PWN.
- Switzky H.N. (2004).** *Preface.* W: H.N. Switzky (ed.). *Personality and motivational systems in mental retardation.* Boston: Elsevier Academic Press, s. XIII-XXI.
- Szczepaniak-Maleszka W. (1995).** *Podstawy prawne funkcjonowania systemu kształcenia specjalnego w Polsce.* W: J. Pańczyk (red.). *Kształcenie specjalne w nowej sytuacji prawnej i ekonomicznej.* Warszawa: WSPS, s. 7-14.
- Szczepankowski B. (1999).** *Kształcenie zawodowe młodzieży niepełnosprawnej w warunkach reformy samorządowej i reformy systemu edukacji.* W: R. Ossowski (red.). *Kształcenie specjalne i integracyjne.* Warszawa: MEN, s. 179-184.
- Szewczuk W. (red.) (1985).** *Słownik psychologiczny.* Warszawa: WP.
- Szychowiak B. (1996).** *Autonomia młodzieży upośledzonej umysłowo w jej odczuciu.* W: W. Dykcik (red.). *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych.* Poznań: Erudis, s. 243-250.
- Szymański L.S., Kaplan L.C. (1991).** *Mental retardation.* W: J.M. Wiener (ed.). *Textbook of Child Adolescent Psychiatry.* Washington, DC: American Psychiatry Press, s. 143-168.
- Tizard J. (1971).** *Różnice indywidualne u osób upośledzonych umysłowo.* W: A.M. Clarke, A.D.B. Clarke (red.). *Upośledzenie umysłowe.* Warszawa: PWN, s. 165-184.
- Tomaszewski T. (1982).** *Człowiek i otoczenie.* W: T. Tomaszewski (red.). *Psychologia.* PWN: Warszawa.
- Trąmpczyński B. (1986).** *Praca zawodowa inwalidów.* Warszawa: CN-BSI.
- Trąmpczyński B. (red.) (1973).** *Rehabilitacja zawodowa osób umysłowo niedorozwiniętych w zakładach pracy chronionej spółdzielni inwalidów.* Warszawa: ZW CRS.

- Trąmpczyński B. (red.) (1979).** *Metody szkolenia zawodowego i przystosowania społecznego osób umysłowo upośledzonych w zakładach pracy chronionej spółdzielni inwalidów.* Warszawa: ZW CZSR.
- Trempała J. (2000).** *Koncepcje rozwoju człowieka.* W: J. Strelau (red.). *Psychologia – podręcznik akademicki. Podstawy psychologii.* Gdańsk: GWP, s. 256-282.
- Trepanowski M. (1985).** *Problemy przydatności zawodowej absolwentów klas stolarskich ZSZ specjalnej.* „Szkoła Specjalna” 2, s. 89-95.
- Urbańska B. (1974).** *Losy absolwentów zasadniczych szkół zawodowych specjalnych dla upośledzonych umysłowo.* Warszawa: WSiP.
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 (DzU nr 123, poz. 776 i nr 160, poz. 1082 oraz z 1998 roku DzU nr 123, poz. 776 i nr 106, poz. 668).
- Vocational training for people with mental disabilities. (1996).* „European Journal on Mental Disability”. Special Issues.
- Waga W. (1997).** *Losy absolwentów ZSZ specjalnej dla upośledzonych umysłowo.* „Szkoła Specjalna” 5, s. 267-271.
- Wagner (1988).** *The search for intraterrestrial intelligence.* W: R.J. Sternberg, R.K. Wagner (eds). *Practical intelligence. Nature and origins of competence in the everybody world.* Cambridge: University Press, s. 361-378.
- Wald I. (1981).** *Mózgowe mechanizmy sterujące zachowaniem.* W: K. Kirejczyk (red.). *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika.* Warszawa: PWN, s. 52-54.
- Wasiak Z. (2005).** *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych w wymiarze praktycznym.* „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych” 11-12/91-92, s. 43-48.
- Wasiak Z. (2006).** *Zasady funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej (cz. 1).* „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych” 6/98, s. 23-28.
- Wątorska M. (2001).** *Osobowościowe uwarunkowania funkcjonowania w rolach społecznych młodzieży o obniżonej sprawności umysłowej.* W: P. Francuz, P. Oleś, W. Otrębski (red.). *Wykłady z psychologii w KUL.* T. 10. Lublin: RW KUL, s. 51-80.
- Wehman P. (1976).** *Imitation as a facilitator of treatment for the mentally retarded.* „Rehabilitation Literature” 2 (37), s. 41-48.
- Wellman H.M. (1985).** *The child's theory of mind: The development of conceptions of cognition.* W: S.R. Yussen (ed.). *The growth of reflection in children.* New York: Academic Press, s. 169-206.
- West M.D., Parent W.S. (1992).** *Consumer choice and empowerment in supported employment services: issues and strategies.* „JASH” 17, 1, s. 47-52.
- West M.D., Wehman P.B., Wehman P. (2005).** *Competitive employment outcomes for persons with intellectual and developmental disabilities: The national impact of the „Best Buddies Jobs Program”.* „Journal of Vocational Rehabilitation” 23, s. 51-63.
- Witkowski T. (1967).** *Z badań nad wrażliwością moralną dzieci o obniżonej sprawności umysłowej.* „Roczniki Filozoficzne” 4, s. 95-106.
- Witkowski T. (1976a).** *Arkusze indywidualny.* Lublin: Katedra Psychologii Rehabilitacji KUL.

- Witkowski T. (1976b).** *Protokół do arkusza indywidualnego*. Lublin: Katedra Psychologii Rehabilitacji KUL.
- Witkowski T. (1984).** *Osoby z niedorozwojem umysłowym*. „Ateneum Kapłańskie” 453 (2), s. 195-211.
- Witkowski T. (1985).** *Poziom rozwoju społecznego upośledzonych umysłowo*. Lublin: RW KUL.
- Witkowski T. (1988).** *Metoda PAC i PAS w społecznej rewalidacji upośledzonych*. Warszawa: COM MEN.
- Witkowski T. (1990).** *Podstawowe informacje o Karcie indywidualnej dla osób niepełnosprawnych*. Lublin: ZMP KUL.
- Witkowski T. (1993).** *Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa: MDBO.
- Witkowski T. (1994).** *Wrażliwość moralna*. Warszawa: MBDO.
- Witkowski T. (1996).** *Obraz siebie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną*. Warszawa: MDBO.
- Witkowski T. (1997).** *By podnieść poziom społecznego funkcjonowania osób z upośledzeniem umysłowym*. Lublin: FŚCEDs.
- Wojciszke B. (2003).** *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wyd. Nauk. Scholar.
- Wojtasiak E. (1997).** *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych – założenia teoretyczne i działalność praktyczna*. W: J. Pańczyk (red.). „Roczniki Pedagogiki Specjalnej”. Warszawa: Wyd. WSPS, s. 297-311.
- Wojtasik E. (1998).** *Warsztaty terapii zajęciowej jako jedna z form współczesnej rehabilitacji*. W: E. Tomasiak, E. Mazanek (red.). *Współczesne tendencje w rehabilitacji*. Warszawa: Wyd. Akad. Żak, s. 81-91.
- Wojtysiak D. (1984).** *Cechy osobowości warunkujące społeczną akceptację upośledzonych umysłowo stopnia lekkiego przebywających w zakładzie wychowawczym*. Lublin [mps arch. KUL].
- Wolska D. (1999).** *Indywidualne i środowiskowe determinanty przystosowania emocjonalnego dorosłych mieszkańców domów pomocy społecznej, upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym*. W: J. Pilecki, S. Olszewski (red.). *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*. Kraków: Akademia Pedagogiczna, s. 85-97.
- Wong B.Y.L. (1986).** *Metacognition and special education: a review of a view*. „Journal of Special Education” 20 (1), s. 9-28.
- World Health Organization. (2001).** *International classification of functioning, disability, and health (ICF)*. Geneva: Author.
- WTZ na mieliźnie? (2005).** [www.niepełnosprawni.info](http://www.niepełnosprawni.info). 19 września.
- Wyczasny J. (1998).** *Pedagogika osób z lekkim upośledzeniem umysłowym*. W: W. Dukcik (red.). *Pedagogika specjalna*. Poznań: WN UAM, s. 119-130.
- Wyczasny J. (1999).** *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Wygostki L.S. (1995).** *Problemy defektologii*. Moskwa: Prosvecshenie.

- Zabłocki J. (1979).** *Metody przystosowania społecznego*. W: B. Trąmpczyński (red.). *Metody szkolenia zawodowego i przystosowania społecznego osób umysłowo upośledzonych w zakładach pracy chronionej spółdzielni inwalidów*. Warszawa: ZW CZRS, s. 60-78.
- Zabłocki J. (1989).** *Uspołecznienie osób upośledzonych umysłowo w zakładach pracy chronionej*. Warszawa: Wyd. CBSI.
- Zabłocki J. (1996).** *Wprowadzenie do rewalidacji*. Toruń: Wyd. Adam Marszałek.
- Zaborowski Z. (1965).** *Zależności między sposobami zachowania się a pozycją i popularnością w grupie*. „Kwartalnik Pedagogiczny” 2, s. 177-182.
- Zachara B. (1991).** *Spostrzeżenie ekspresji emocjonalnej twarzy przez dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim*. W: J. Wyczesany, J. Pilecki (red.). *Aktualne trendy w nauczaniu i wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo*. Kraków: WN WSP, s. 67-70.
- Żięcina M. (1979).** *Metody szkolenia zawodowego*. W: B. Trąmpczyński (red.). *Metody szkolenia zawodowego i przystosowania społecznego osób umysłowo upośledzonych w zakładach pracy chronionej spółdzielni inwalidów*. Warszawa: ZW CZRS, s. 20-59.
- Ziętek A. (2005).** *Przygotowanie zawodowe młodzieży niepełnosprawnej do pracy – wybrane problemy*. „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” 3 (30), s. 185-194.
- Zigler E. (1973).** *The subnormal child's reaction to failure*. W: H.C. Gunzburg, A.L. Gunzburg (eds.). *Mental handicap and physical environment*. London: Bailliere Tindall, s. 14-18.
- Zigler E., Hodapp R.M. (1986).** *Understanding mental retardation*. Cambridge: University Press.
- Żółkowska T. (1996).** *Warsztat terapii zajęciowej jako ogniwo rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym*. W: H. Łaś (red.). *Rewalidacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych*. Szczecin: Wyd. Nauk. Uniw. Szczecińskiego, s. 69-76.
- Żółkowska T. (1999).** *Rola warsztatu terapii zajęciowej w adaptacji społeczno-zawodowej dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: J. Pilecki, S. Olaszewski (red.). *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*. Kraków: Akademia Pedagogiczna, s. 230-238.



# **ANEKS**

Tabela I. Liczebność i procent wyników uzyskiwanych przez badanych lekko upośledzonych umysłowo w poszczególnych obszarach zainteresowań oraz wynik minimalny i maksymalny dla każdego z nich

	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K	
	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
0 - 25	92	51,1	76	42,2	62	34,4	94	52,2	48	26,7	87	48,3	63	35,0	67	37,2	67	37,2	81	45,0	53	29,4
26 - 50	19	10,6	43	23,9	89	49,4	59	32,8	98	54,4	36	20,0	78	43,3	97	53,9	91	50,6	70	38,9	105	58,3
51 - 75	35	19,4	46	25,6	25	13,9	18	10,0	32	17,8	40	22,2	28	15,6	16	8,9	20	11,1	28	15,6	18	10,0
76 - 100	34	18,9	15	8,3	4	2,2	9	5,0	2	1,1	17	9,4	11	6,1	0	0	2	1,1	1	0,6	4	2,2
Razem	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100
Minimum	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Maksimum	100		86		85		100		84		100		100		70		82		83		83	

Tabela II. Liczebność i procent wyników uzyskiwanych przez badanych umiarkowanie upośledzonych umysłowo w poszczególnych obszarach zainteresowań oraz wynik minimalny i maksymalny dla każdego z nich

	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K	
	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
0 - 25	71	39,4	57	31,7	80	44,4	39	21,7	48	26,7	73	40,6	33	18,3	35	19,4	68	37,8	64	35,6	63	35,0
26 - 50	71	39,4	92	51,1	87	48,3	96	53,3	119	66,1	71	39,4	104	57,8	122	67,8	99	55,0	101	56,1	93	51,7
51 - 75	27	15,0	29	16,1	13	7,2	39	21,7	12	6,7	28	15,6	39	21,7	23	12,8	13	7,2	15	8,3	23	12,8
76 - 100	11	6,1	2	1,1	0	0	6	3,3	1	0,6	8	4,4	4	2,2	0	0	0	0	0	0	1	0,6
Razem	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100
Minimum	0		0		0		0		0		0		0		4		5		4		0	
Maksimum	79		90		70		83		68		100		95		65		64		52		72	

Tabela III. Liczebność i procent wyników uzyskiwanych przez badane kobiety lekko upośledzonych umysłowo w poszczególnych obszarach zainteresowań oraz wynik minimalny i maksymalny dla każdego z nich

	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K	
	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
0 - 25	80	88,9	70	77,8	18	20,0	50	55,6	9	10,0	12	13,3	40	44,4	47	52,2	6	6,7	9	10,0	21	23,3
26 - 50	8	8,9	19	21,1	47	52,2	29	32,2	54	60,0	26	28,9	42	46,7	40	44,4	63	70,0	54	60,0	61	67,8
51 - 75	1	1,1	1	1,1	22	24,4	8	8,9	25	27,8	36	40,0	5	5,6	3	3,3	19	21,0	26	28,9	6	6,7
76 - 100	1	1,1	0	0	3	3,3	3	3,3	2	2,2	16	17,8	3	3,3	0	0	2	2,2	1	1,1	2	2,2
Razem	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100
Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	11	11
Maksimum	84	84	73	73	85	85	100	100	84	84	100	100	100	100	61	61	82	82	83	83	83	83

Tabela IV. Liczebność i procent wyników uzyskiwanych przez badanych mężczyzn lekko upośledzonych umysłowo w poszczególnych obszarach zainteresowań oraz wynik minimalny i maksymalny dla każdego z nich

	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K	
	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
0 - 25	12	13,3	6	6,7	44	48,9	44	48,9	39	43,3	75	83,3	23	25,6	20	22,2	61	67,8	72	80,0	31	34,4
26 - 50	11	12,2	24	26,7	42	46,7	30	33,3	44	48,9	10	11,1	36	40,0	57	63,3	28	31,1	16	17,8	45	50,0
51 - 75	34	37,8	45	50,0	3	3,3	10	11,1	7	7,8	4	4,4	23	25,6	13	14,4	1	1,1	2	2,2	12	13,3
76 - 100	33	36,7	15	16,7	1	1,1	6	6,7	0	0	1	1,1	8	8,9	0	0	0	0	0	0	2	2,2
Razem	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100
Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	4	4	0	0	0	0	6	6
Maksimum	100	100	86	86	85	85	100	100	68	68	88	88	94	94	70	70	64	64	65	65	78	78

Tabela V. Liczebność i procent wyników uzyskiwanych przez badane kobiety umiarkowanie upośledzonych umysłowo w poszczególnych obszarach zainteresowań oraz wynik minimalny i maksymalny dla każdego z nich

	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K	
	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
0 - 25	55	61,1	48	53,3	41	45,6	16	17,8	16	17,8	18	20,0	21	23,3	20	22,2	16	17,8	11	12,2	31	34,4
26 - 50	31	34,4	39	43,3	43	47,8	49	54,4	67	74,4	43	47,8	48	53,3	64	71,1	63	70,0	65	72,2	50	55,6
51 - 75	3	3,3	2	2,2	6	6,7	22	24,4	7	7,8	23	25,6	21	23,3	6	6,7	11	12,2	14	15,6	8	8,9
76 - 100	1	1,1	1	1,1	0	0	3	3,3	0	0	6	6,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,1
Razem	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100
Minimum	0	0	0	0	5	70	83	83	68	68	100	100	72	72	65	65	68	68	74	74	4	0
Maksimum	79	90	90	100	70	70	83	83	68	68	100	100	72	72	65	65	68	68	74	74	4	83

Tabela VI. Liczebność i procent wyników uzyskiwanych przez badanych mężczyzn umiarkowanie upośledzonych umysłowo w poszczególnych obszarach zainteresowań oraz wynik minimalny i maksymalny dla każdego z nich

	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K	
	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
0 - 25	16	17,8	9	10,0	39	43,3	23	25,6	32	35,6	55	61,1	12	13,3	15	16,7	52	57,8	53	58,9	32	35,6
26 - 50	40	44,4	53	58,9	44	48,9	47	52,2	52	57,8	29	32,2	56	62,2	58	64,4	36	40,0	36	40,0	43	47,8
51 - 75	24	26,7	27	30,0	7	7,8	17	18,9	5	5,6	4	4,4	18	20,0	17	18,9	2	2,2	1	1,1	15	16,7
76 - 100	10	11,1	1	1,1	0	0	3	3,3	1	1,1	2	2,2	4	4,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Razem	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100
Minimum	0	0	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0
Maksimum	89	99	77	84	65	65	100	100	84	84	81	81	95	95	65	65	64	64	52	52	72	72

Tabela VII. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych sferach PAS dla badanych z lekkim upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D
ZP	,318''	,351''	,316''	,380''
RI	,427''	,343''	,396''	,519''
UP	,310''	,449''	,453''	,208''
ZP	,296''	,518''	,380''	,308''
Total	,402''	,535''	,478''	,405''

ZP – zwyczaję/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; Total – wynik całkowity; A – cechy wyrażające trudności w samoprzysotowaniu; B – cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – cechy wyrażające stosunek do innych; D – cechy wyrażające powinność; poziom istotności: ' – 0.05; '' – 0.01.

Tabela VIII. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych sferach PAS dla badanych kobiet z lekkim upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D
ZP	,348''	,355''	,313''	,484''
RI	,474''	,419''	,407''	,601''
UP	,436''	,532''	,570''	,501''
ZP	,295''	,477''	,389''	,391''
Total	,450''	,527''	,506''	,558''

ZP – zwyczaję/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; Total – wynik całkowity; A – cechy wyrażające trudności w samoprzysotowaniu; B – cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – cechy wyrażające stosunek do innych; D – cechy wyrażające powinność; poziom istotności: ' – 0.05; '' – 0.01.

Tabela IX. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych sferach PAS dla badanych mężczyzn z lekkim upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D
ZP	,333''	,385''	,345''	,281''
RI	,414''	,277''	,389''	,435''
UP	,081	,352''	,279''	,151
ZP	,292''	,557''	,370''	,223'
Total	,318''	,545''	,426''	,212'

ZP – zwyczaję/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; Total – wynik całkowity; A – cechy wyrażające trudności w samoprzysotowaniu; B – cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – cechy wyrażające stosunek do innych; D – cechy wyrażające powinność; poziom istotności: ' – 0.05; '' – 0.01.

Tabela X. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych sferach PAS dla badanych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D
ZP	,372'''	,512''	,565''	,256''
RI	,472''	,471''	,612''	,354''
UP	,259''	,494''	,575''	,161'
ZP	,350'	,663''	,686''	,190'
Total	,374''	,654''	,706''	,249''

ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; Total – wynik całkowity; A – cechy wyrażające trudności w samoprzysotowaniu; B – cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – cechy wyrażające stosunek do innych; D – cechy wyrażające powinność; poziom istotności: ' – 0.05; '' – 0.01.

Tabela XI. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych sferach PAS dla badanych kobiet z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D
ZP	,345''	,475''	,502''	,384''
RI	,496''	,535''	,634''	,499''
UP	,216''	,508''	,574''	,085
ZP	,348''	,643''	,646''	,325''
Total	,365''	,646''	,689''	,343''

ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; Total – wynik całkowity; A – cechy wyrażające trudności w samoprzysotowaniu; B – cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – cechy wyrażające stosunek do innych; D – cechy wyrażające powinność; poziom istotności: ' – 0.05; '' – 0.01.

Tabela XII. Korelacje między wynikami w BWAP a wynikami w poszczególnych sferach PAS dla badanych mężczyzn z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym

	A	B	C	D
ZP	,415''	,515''	,597''	,133
RI	,449''	,416''	,605''	,207
UP	,312''	,476''	,574''	,239'
ZP	,362''	,681''	,715''	,057
Total	,396''	,652''	,711''	,158

ZP – zwyczaje/postawy zawodowe; RI – relacje interpersonalne; UP – umiejętności poznawcze; UZ – umiejętności zawodowe; Total – wynik całkowity; A – cechy wyrażające trudności w samoprzysotowaniu; B – cechy wyrażające samodzielność w działaniu; C – cechy wyrażające stosunek do innych; D – cechy wyrażające powinność; poziom istotności: ' – 0.05; '' – 0.01.





Tabela XV. Zespoły zmiennych niezależnych wyjaśniające wariancję wyniku w skali RI BWAP

WTZ				Szkoła Zawodowa				BRZ			
Zmienne	B	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.
Siera C	0,55	7,29	0,000	Siera D	0,41	5,18	0,000	Siera C	0,41	4,81	0,000
Siera D	0,19	2,49	0,014	Siera B	0,30	3,88	0,000	Siera D	0,27	3,49	0,001
								Siera A	0,20	2,34	0,021
								Obszar D	0,13	1,99	0,049
<b>R=0,62; R<sup>2</sup>=0,38; F=36,76; p≤0,000</b>											
Lekkie											
Zmienne	B	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.
Siera C	0,47	4,16	0,000	Siera D	0,49	4,26	0,000	Siera A	0,32	3,25	0,002
Obszar E	0,23	-2,07	0,043					Siera C	0,56	5,86	0,000
								Obszar J	0,18	2,18	0,033
<b>R=0,55; R<sup>2</sup>=0,27; F=12,11; p≤0,000</b>											
M											
Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.
Siera C	0,55	4,27	0,000	Siera D	0,49	4,26	0,000	Siera A	0,32	3,25	0,002
Siera D	0,44	3,43	0,002					Siera C	0,56	5,86	0,000
								Obszar J	0,18	2,18	0,033
<b>R=0,76; R<sup>2</sup>=0,54; F=18,14; p≤0,001</b>											
M											
Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.
Siera C	0,55	4,27	0,000	Siera D	0,49	4,26	0,000	Siera A	0,32	3,25	0,002
Siera D	0,44	3,43	0,002					Siera C	0,56	5,86	0,000
								Obszar J	0,18	2,18	0,033
<b>R=0,73; R<sup>2</sup>=0,51; F=21,15; p≤0,000</b>											
Umiarkowane											
Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.
Siera C	0,65	7,06	0,000	Siera C	0,39	3,82	0,000	Siera C	0,52	5,10	0,000
Siera D	0,26	2,75	0,008	Siera A	0,42	4,10	0,000	Siera D	0,28	2,73	0,008
Obszar C	0,20	-2,17	0,034	Obszar D	-0,24	-2,55	0,014	Obszar D	0,27	2,82	0,007
<b>R=0,73; R<sup>2</sup>=0,51; F=21,15; p≤0,000</b>											
M											
Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.
Siera C	0,62	5,41	0,000	Siera D	0,45	4,26	0,000	Siera C	0,52	5,10	0,000
Siera D	0,38	3,31	0,003					Siera D	0,28	2,73	0,008
								Obszar D	0,27	2,82	0,007
<b>R=0,82; R<sup>2</sup>=0,64; F=27,21; p≤0,001</b>											
M											
Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.
Siera C	0,72	5,51	0,000	Siera D	0,45	4,26	0,000	Siera C	0,52	5,10	0,000
Siera D	0,38	3,31	0,003					Siera D	0,28	2,73	0,008
								Obszar D	0,27	2,82	0,007
<b>R=0,72; R<sup>2</sup>=0,50; F=30,38; p≤0,001</b>											
M											
Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.	Zmienne	β	t	p.u.
Siera C	0,72	5,51	0,000	Siera D	0,45	4,26	0,000	Siera C	0,52	5,10	0,000
Siera D	0,38	3,31	0,003					Siera D	0,28	2,73	0,008
								Obszar D	0,27	2,82	0,007
<b>R=0,72; R<sup>2</sup>=0,50; F=30,38; p≤0,001</b>											

Tabela XVI. Zespoły zmiennych niezależnych wyjaśniające wariancję wyniku w skali UP BWAP

WTZ			Szkoła Zawodowa			BRZ		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
Siera C	0,33	3,36	Siera C	0,33	3,56	Siera C	0,27	2,89
Obszar E	0,26	3,11	Siera B	0,29	1,11	Siera B	0,40	4,18
Siera A	0,22	2,58	Obszar B	0,33	4,78	Obszar H	-0,24	-3,50
Siera B	0,20	2,09	Obszar D	-0,23	-3,35			
$R=0,56; R^2=0,29; F=12,98; p\leq 0,000$			$R=0,68; R^2=0,45; F=25,04; p\leq 0,000$			$R=0,70; R^2=0,47; F=36,15; p\leq 0,000$		
Lekkie			Lekkie			Lekkie		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
Siera C	0,51	4,82	Obszar J	-0,48	-4,73	Siera B	0,33	3,30
Obszar I	-0,27	-2,53	Siera B	0,42	4,15	Obszar H	-0,48	-4,87
$R=0,61; R^2=0,35; F=16,58; p\leq 0,000$			$R=0,64; R^2=0,39; F=20,19; p\leq 0,000$			$R=0,69; R^2=0,44; F=16,49; p\leq 0,000$		
M			M			M		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
-	-	-	Obsz. H	-0,43	-2,49	Obsz. K	-0,62	-4,17
$R=0,43; R^2=0,15; F=6,21; p\leq 0,02$			$R=0,62; R^2=0,36; F=17,41; p\leq 0,01$			$R=0,60; R^2=0,32; F=7,77; p\leq 0,002$		
M			K			K		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
-	-	-	Siera C	0,47	2,82	Obsz. H	-0,42	-2,62
$R=0,47; R^2=0,19; F=7,96; p\leq 0,009$			$R=0,54; R^2=0,26; F=11,23; p\leq 0,002$			$R=0,58; R^2=0,32; F=14,46; p\leq 0,001$		
M			K			K		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
-	-	-	Siera C	0,47	2,82	Siera D	0,58	3,80
$R=0,47; R^2=0,19; F=7,96; p\leq 0,009$			$R=0,63; R^2=0,37; F=18,00; p\leq 0,000$			$R=0,48; R^2=0,20; F=8,37; p\leq 0,007$		
M			K			M		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
-	-	-	Siera C	0,60	5,75	Siera C	0,62	5,99
$R=0,72; R^2=0,49; F=19,55; p\leq 0,000$			$R=0,60; R^2=0,35; F=33,06; p\leq 0,000$			$R=0,62; R^2=0,37; F=35,93; p\leq 0,000$		
Umiarkowane			Umiarkowane			Umiarkowane		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
Siera C	0,45	4,73	Siera C	0,60	5,75	Siera C	0,62	5,99
Obszar E	0,43	4,46						
Obszar C	0,24	2,57						
$R=0,72; R^2=0,49; F=19,55; p\leq 0,000$			$R=0,60; R^2=0,35; F=33,06; p\leq 0,000$			$R=0,62; R^2=0,37; F=35,93; p\leq 0,000$		
M			K			M		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
Obsz. E	0,50	3,03	Obsz. E	0,52	3,37	Obsz. A	-0,51	-3,14
			Obsz. B	0,33	-2,13			
$R=0,50; R^2=0,22; F=9,19; p\leq 0,005$			$R=0,60; R^2=0,31; F=7,65; p\leq 0,002$			$R=0,51; R^2=0,23; F=9,9; p\leq 0,004$		
M			K			K		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
Siera C	0,56	3,57	Siera C	0,41	2,39	Siera C	0,69	5,01
$R=0,56; R^2=0,29; F=12,74; p\leq 0,01$			$R=0,41; R^2=0,14; F=5,72; p\leq 0,024$			$R=0,69; R^2=0,45; F=25,09; p\leq 0,000$		
M			K			M		
Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t	Zmienne	$\beta$	t
Siera C	0,56	3,57	Siera C	0,41	2,39	Siera C	0,69	5,01
$R=0,56; R^2=0,29; F=12,74; p\leq 0,01$			$R=0,41; R^2=0,14; F=5,72; p\leq 0,024$			$R=0,69; R^2=0,45; F=25,09; p\leq 0,000$		



Tabela XVIII. Poziom istotności zróżnicowania analizowanych zmiennych czynnikiem środowisko rehabilitacji

	Wszystcy badani						Lekkie upośledzenie						Umiarkowane upośledzenie						
	kobiety			mężczyźni			kobiety			mężczyźni			kobiety			mężczyźni			
	F	p.u.	F	p.u.	F	p.u.	F	p.u.	F	p.u.	F	p.u.	F	p.u.	F	p.u.	F	p.u.	
Kategoria ZP (BWAP)	.955	.386	.649	.524	2,148	.120	1,253	.288	.288	.549	.580	2,527	.086	.157	.854	.287	.751	.419	.659
Kategoria RI (BWAP)	2,322	.100	.274	.761	5,183	.006	.075	.928	.928	1,393	.254	3,404	.038	3,316	.039	1,549	.218	2,007	.141
Kategoria UP (BWAP)	4,092	.017	3,260	.041	3,315	.039	11,729	.000	19,135	.000	8,958	.000	7,78	.461	4,20	.659	1,526	2,223	.223
Kategoria UZ (BWAP)	4,510	.012	1,075	.343	3,834	.023	3,916	.022	4,380	.013	2,826	.104	4,521	.012	3,246	.044	2,990	.098	.098
Wynik ogólny (BWAP)	.629	.534	1,421	.244	2,23	.801	1,936	.147	7,135	.001	1,163	.317	.605	.547	.808	.449	.358	.700	.700
Obszar A (RFVII)	1,737	.178	.012	.988	4,374	.014	417	.660	.127	.881	1,133	.327	2,824	.062	.228	.797	5,843	.004	.004
Obszar B (RFVII)	.235	.790	1,452	.237	2,006	.138	2,73	.761	1,753	.179	1,646	.199	1,08	.898	.278	.758	.976	.381	.381
Obszar C (RFVII)	2,143	.119	1,733	.180	1,303	.274	.043	.958	.691	.504	.774	.464	4,526	.012	2,073	.132	2,408	.096	.096
Obszar D (RFVII)	.887	.413	1,600	.205	.973	.380	.285	.753	4,344	.016	1,438	.243	2,950	.055	1,318	.273	1,924	.152	.152
Obszar E (RFVII)	1,345	.262	5,036	.007	.730	.483	.609	.545	3,427	.037	3,58	.700	2,020	.136	3,724	.028	.562	.572	.572
Obszar G (RFVII)	.775	.461	2,020	.136	.091	.913	.534	.587	3,284	.042	.732	.484	.457	.634	.033	.967	.583	.560	.560
Obszar H (RFVII)	2,975	.052	5,200	.006	1,136	.873	.563	.570	2,211	.116	.789	.458	6,890	.001	5,418	.006	2,207	.116	.116
Obszar J (RFVII)	1,056	.349	3,571	.050	4,144	.017	.337	.715	5,858	.004	3,761	.027	1,861	.159	.616	.542	2,185	.119	.119
Obszar J (RFVII)	1,695	.185	.094	.910	7,105	.001	.357	.700	1,08	.898	2,871	.062	2,210	.113	1,10	.896	5,911	.004	.004
Obszar K (RFVII)	.559	.573	.116	.890	1,685	.188	.952	.388	.442	.644	1,191	.309	.586	.557	.965	.385	3,185	.046	.046
Skala I (PAS)	1,098	.335	1,386	.253	.158	.854	5,870	.003	11,557	.000	.450	.639	1,098	.336	1,609	.206	.043	.958	.958
Skala II (PAS)	.745	.475	9,227	.000	3,957	.021	4,881	.009	11,722	.000	6,325	.003	2,360	.097	7,714	.001	.727	.486	.486
Skala III (PAS)	5,778	.003	7,729	.001	1,751	.177	2,223	.111	7,068	.001	.371	.691	3,678	.027	1,852	.163	3,018	.054	.054
Skala IV (PAS)	.940	.392	.796	.453	1,677	.190	1,880	.156	4,744	.011	.152	.860	3,060	.049	.920	.403	2,725	.071	.071
Skala V (PAS)	1,762	.173	3,169	.044	2,024	.135	6,626	.002	9,449	.000	5,646	.005	.091	.913	.099	.906	.098	.907	.907
Skala VI (PAS)	1,779	.170	3,715	.026	2,789	.064	1,119	.329	10,007	.000	6,195	.003	.988	.374	1,896	.156	.033	.968	.968
Skala VII (PAS)	1,424	.242	2,233	.110	1,764	.174	.879	.417	4,772	.011	2,503	.088	1,583	.208	3,067	.052	.167	.847	.847
Skala VIII (PAS)	1,804	.166	4,424	.013	.597	.551	4,662	.011	11,157	.000	.738	.481	.017	.983	.237	.789	.107	.898	.898
Skala IX (PAS)	3,614	.028	4,862	.009	.568	.567	7,332	.001	15,866	.000	.543	.583	.403	.669	.401	.671	2,758	.069	.069
Skala X (PAS)	2,048	.130	2,749	.067	1,055	.350	3,031	.051	10,159	.000	.056	.946	2,098	.126	.419	.659	2,274	.109	.109
Skala XI (PAS)	3,780	.024	4,847	.009	2,682	.071	5,688	.004	15,213	.000	3,133	.049	.379	.685	.010	.990	.934	.397	.397
Skala XII (PAS)	2,494	.084	3,939	.021	.160	.853	.589	.556	5,203	.007	1,149	.322	2,357	.098	1,767	.177	2,894	.061	.061
Skala XIII (PAS)	2,939	.054	2,999	.052	.751	.474	4,023	.020	8,622	.000	.315	.730	.457	.634	.012	.988	.965	.385	.385
Sfera A (PAS)	3,690	.026	8,809	.000	.607	.546	3,222	.042	11,721	.000	1,550	.218	1,729	.180	2,404	.096	.701	.499	.499
Sfera B (PAS)	1,942	.145	2,545	.081	.268	.765	6,594	.002	13,473	.000	.134	.875	.110	.896	.831	.439	.204	.816	.816
Sfera C (PAS)	3,051	.049	7,186	.001	.305	.737	8,120	.000	20,429	.000	.173	.841	.084	.919	.216	.806	.715	.492	.492
Sfera D (PAS)	2,665	.071	4,371	.014	2,107	.125	1,476	.231	9,916	.000	5,212	.007	1,606	.204	3,165	.047	.166	.847	.847
Wynik ogólny (PAS)	4,120	.017	8,143	.000	1,346	.263	6,247	.002	16,588	.000	2,024	.138	.289	.750	.011	.989	.432	.651	.651