

Професионална рехабилитација и предиктори запослености особа са инвалидитетом

С. Потих¹, М. Милићевић², Г. Недовић³

Vocational Rehabilitation and Predictors of Employment of People With Disabilities

Srećko Potić, Milena Milićević, Goran Nedović

Сажетак: Медицинска рехабилитација особа са инвалидитетом, без обзира на то да ли је у питању урођени или стечени инвалидитет, мора бити праћена професионалном рехабилитацијом и неопходна је синхронизација свих рехабилитационих секвенци.

Циљ рада јесте да се, увидом у доступну литературу, изврши ревијални преглед истраживања која су за свој циљ имала утврђивање ефикасности професионалне рехабилитације и дефинисање предиктора запослености особа са инвалидитетом.

Резултати указују на чињеницу да је успех професионалне рехабилитације директно одређен комплексном интеракцијом између фактора повреде, оштећења и повреде, личних фактора и фактора средине, што утиче и на резултате повратка на посао. Такође, може се закључити да је тешко издвојити предикторе запослености особа са инвалидитетом и дефинисати тешкоће са којима се суочава ова популација приликом заснивања радног односа или повратка на посао а да они могу бити генерализовани и да се у потпуности могу односити на сваку подгрупу у оквиру популације особа са инвалидитетом.

Кључне речи: професионална рехабилитација, запошљавање, предиктори, инвалидитет.

Summary: Medical rehabilitation of people with disabilities, regardless of whether it is a congenital or acquired disability, must be followed by vocational rehabilitation and synchronization of all rehabilitative consequences is necessary.

The objective of this paper is that, by examining the available literature, conduct review of research that are aimed to detect effectiveness of vocational rehabilitation and to define predictors of employment of people with disabilities.

The results suggest that the success of vocational rehabilitation is directly determined by a complex interaction between factors of injury, damage, injury, personal factors and environmental factors, which affect the results of returning to work. Also, one could conclude that it could be difficult to isolate the predictors of employment of people with disabilities and to define the difficulties with which this population is facing with during the employment or returning to work and that they could be generalized and completely related to each subgroup within the population of people with disabilities.

Key words: vocational rehabilitation, employment, predictors, disability.

1 Срећко Потих, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд. Контакт особа: Срећко Потих, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Кнеза Вишеслава 27, Београд, sreckopotic@gmail.com

2 Милена Милићевић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

3 Prof. dr Горан Недовић, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду.

Увод

У литератури налазимо много дефиниција професионалне рехабилитације, при чему су најчешће навођене оне које професионалну рехабилитацију постављају у концепт мултидисциплинарне интервенције^{1, 2}, односно дефиниције засноване на медицинском, психолошком, социјалном и професионалном аспекту; дефиниције које подразумевају тим, при чему су сви чланови тима укључени у професионални програм са циљем повратка рехабилитанта на посао. Gobelet & Franchignoni³ професионалном рехабилитацијом обухватају професионалну процену, преквалификацију, оспособљавање, оријентацију и саветовање. Стошљевић и Одовић⁴ сматрају и професионално информисање сегментом професионалне рехабилитације.

Дакле, професионална рехабилитација представља мултидисциплинарну интервенцију усмерену на олакшавање повратка на посао или спречавање губитка посла, а успех професионалне рехабилитације условљен је различитим позитивним и негативним факторима⁵. Медицинска рехабилитација особа са инвалидитетом, без обзира да ли је у питању урођени или стечени инвалидитет, мора бити праћена професионалном рехабилитацијом и не сме се одлагати. Најпожељније је преклапање ових, условно речено, двеју рехабилитација, односно синхронизација рехабилитационих секвела. Овако комплексна рехабилитација обухвата тим са великим бројем професионалаца, укључујући дефектолога, физиотерапеута, лекара, окупационог терапеута, психолога, професионалног тренера, саветника за запошљавање, наставника, социјалног радника, менаџера службе за запошљавање и др. Професионална рехабилитација представља позитиван и успешан одговор када је у питању превенција и скраћивање продужене неспособности за рад. Она може да убрза повратак на рад, да подстакне повећање продуктивности рада и учешће особа са инвалидитетом, да допринесе смањивању могућности од превременог пензионисања, као и смањивању директних и индиректних последица инвалидитета.

Да би професионална рехабилитација била смислена неопходно је да исходује (поновним)

запошљавањем рехабилитаната као коначном кораку ка социјалној (ре)интеграцији особа са инвалидитетом. Рад је важан за све људе, али за особе са инвалидитетом рад је од круцијалног значаја, с обзиром да доприноси побољшању социјалног статуса и стварању могућности за остваривање и других друштвених улога, да позитивно утиче на подизање самопоштовања и омогућава проширивање социјалних контаката, како на радном месту, тако и ван њега^{6, 7, 8, 9}. Ипак, многе особе са инвалидитетом које желе да раде и које су оспособљене за рад немају такву могућност због постојања разних баријера, при чему препреке процесу запошљавања особа са инвалидитетом могу потицати из друштвене средине, али могу бити и унутрашње природе, а да радна ограничења ових особа могу бити објективна и субјективна^{6, 10}. У прилог томе говоре и процене Светске здравствене организације према којима у свету има 386 милиона незапослених особа са инвалидитетом старости до 64 године, при чему број незапослених варира од земље до земље и креће се од 13% у Великој Британији, 18% у Немачкој до 80% у зелама у развоју⁷.

Циљ рада

Циљ рада јесте да се, увидом у доступну литературу, изврши ревијални преглед истраживања која су за свој циљ имала дефинисање предиктора запослености особа са инвалидитетом и утврђивање ефикасности професионалне рехабилитације.

Метод

Преглед доступне литературе извршен је претрагом електронских база података (EBSCO Medline, EBSCO host, ScienceDirekt, ProQuest), доступних преко Конзорцијума библиотека Србије за обједињену набавку (KoBSon), а коришћена је и литература доступна у штампаној форми. Такође, употребљаване су и референце из радова који су пронађени и издвојени за потребе овог истраживања на основу

претходне претраге. При претраживању електронске базе података коришћене су следеће кључне речи: predicting employment, vocational rehabilitation, employment persons with disabilities, work, return to work, професионална рехабилитација, професионални тренинг, инвалидност, инвалидитет, запошљавање особа са инвалидитетом.

Преглед истраживања

Прегледом доступне литературе налазимо, са једне стране, истраживања која су за циљну групу имала хетерогену популацију особа са инвалидитетом, а са друге, истраживања чији је узорак био ограничен на одређену врсту или тип ометености. Међутим, и једна и друга истраживања дају значајне доприносе настојањима да се систематизују сазнања у области професионалне рехабилитације и запошљавања особа са инвалидитетом.

Недовић и сарадници¹⁰ ревијалним прегледом литературе издвојили су факторе од значаја за запошљавање особа са инвалидитетом, који се појављују у емпиријским истраживањима и мета-анализама, а који су заједнички, без обзира на врсту, тип и време настанка инвалидитета. Закључили су да су предиктори незапослености особа са инвалидитетом разноврсни: негативни ставови друштва и послодавца, ниво формалног образовања, недостатак радног искуства и дужина трајања незапослености, неискуство послодавца у запошљавању ових особа, неприлагођеност радних места, недостатак асистивних средстава и сервиса подршке на радном месту, неравнотежа понуде и потражње на тржишту рада, искривљена перцепција особа са инвалидитетом и негативистички став према могућностима запошљавања, низак ниво самопоштовања, недостатак вештина за запошљавање и недовољна мотивисаност за рад особа са инвалидитетом.

Walls & Tseng, према Martz & Xu¹¹, сумирајући резултате из бројних студија о предикторима запослености особа са инвалидитетом, закључили су да су значајни фактори старост, образовање и претходно радно искуство. Дру-

ге студије показују да године, брачни статус, и образовање предвиђају запошљавање особа са различитим врстама физичких и менталних сметњи¹¹. Kuk & Rozenberg¹² извештавају да у популацији особа са психијатријским сметњама претходно радно искуство предвиђа успех у запошљавању.

Martz & Xu¹¹ су дизајнирали своју студију са циљем да утврде који лични фактори а који фактори услуга представљају најбоље предикторе запослености особа са различитим типовима инвалидитета. Узорак истраживања формиран је на основу идентификоване базе података о клијентима са одељења за рехабилитацију у Тенесију, који су били обухваћени професионалном рехабилитацијом у периоду од 1998. до 2004. године. Група учесника ове студије састојала се од свих појединаца који су завршили програм професионалне рехабилитације и који су пристали да учествују у телефонској анкети. Оригиналном базом података обухваћено је више од 30.000 регистрованих чланова, од чега 12.931 члан није анкетирани путем телефона, 1.825 особа одбило је да учествује у истраживању, а неколико особа нису успеле да заврше анкетање до краја, те је од укупног броја потенцијалних испитаника 13.751 испитаник ушао у узорак ове студије. Образовни ниво испитаника био је следећи: 4,1% никада није похађао средњу школу, 44,1% је започело школовање али није стекло средњу школску спрему, 36,5% је добило дипломе средње школе, 4,2% су дипломирани студенти колеџа, а преосталих 4,5% су присуствовали посебним програмима едукације. Биро за бизнис и економска истраживања и Центар за људска истраживања на Универзитету Мемфис конструисали су упитник за физичка лица која су похађала програм професионалне рехабилитације, који се користио као инструмент ове студије. Упитник се састојао од 47 ајтема којима се испитује задовољство услугама, процес саветовања, перцепција саветовања, тренутни статус по питању запослености и плате и бенефиције оних који су били запослени. Ако је испитаник незапослен, није давао одговоре на питања о раду и платама. Пошто су подаци недоступни за 24 питања која испитују запослење поједи-

наца који су били незапослени након завршетка програма професионалне рехабилитације, аутори студије су се фокусирали само на 23 ајтема на која су одговарали и незапослени и запослени испитаници. Резултати показују да проценат запослености након рехабилитације варира између појединаца у 9 категорија инвалидности. Највећа стопа запошљавања била је међу појединцима са тешкоћама у учењу (93.3%), док је најмања била међу појединцима са визуелним инвалидитетом (78,7%). Разлике су очигледне међу резултатима девет логистичких модела. Коначни резултати за појединце са визуелним оштећењем ($\chi^2=81.4$, $p=0.0057$), слушним оштећењем ($\chi^2=13.8$, $p=0.048$), другим типовима оштећења ($\chi^2=63.5$, $p<0.001$). Током истраживања добили су се и резултати за још пет коначних модела подзорка, који укључују ортопедске моделе/ампутације ($\chi^2=37.6$, $p<0.0001$), ментално/емоционалне ($\chi^2=18.7$, $p<0.001$), алкохол/дроге ($\chi^2=15.9$, $p=0.0004$), ментална ретардација ($\chi^2=13.79$, $p=0.0002$), и проблеми у учењу ($\chi^2=16.4$, $p<0.0001$), а подразумева се још и модел за особе са трауматским повредама мозга који није статистички различит од константног модела ($\chi^2=3.59$, $p=0.058$).

Shames и сарадници¹³ ревијалним прегледом актуелне литературе о рехабилитацији пацијената са трауматским повредама мозга покушали су да уоче предиктивне факторе и концепте рехабилитационих стратегија за успешан повратак на посао. Дошли су до резултата који показују да постоје функционалне последице код особа са трауматским повредама мозга и да оне могу бити озбиљне, а да иначе успешна медицинска рехабилитација може до краја бити неуспешна због неуспеха да се ове особе врате на пређашње или друго радно место и може имати дубоке последице на појединце и на њихове породице, што је праћено и проблемима економске и психосоцијалне природе. Аутори напомињу да постоји комплексна интеракција између фактора повреда, оштећења и повреде, личних фактора и фактора средине, што утиче на резултате повратка на посао. Тежина повреде и недостатак самосвести најзначајнији је показатељ неуспеха повратка на посао ових особа. Неколико медицинских, пси-

хосоцијалних и рехабилитационих терапија које се тренутно реализују у рехабилитацији могу да побољшају шансе за повратак на посао. Међутим, често је тумачење ових резултата тешко због неуједначености или недоследности операционалних дефиниција.

McMordie и сарадници¹⁴ дефинишу успех повратка на посао који се огледа у томе да ли повратници раде пуно радно време, скраћено радно време, посао/тренинг, да ли раде у заштићеним радионицама, волонтерски или не могу радити. У мешовитом узорку, који чине амерички пацијенти, налазио се мали проценат жртви можданог удара, од којих је 45% болесника наставило са истим радним активностима, мада је само 19% било ангажовано у конкурентном запошљавању. Аутори овог истраживања на одговарајући начин приказују проблем дефиниције „повратак на посао“, што може повећати стопе повратка на посао коју прецизније одражава стручна делатност него стварни повратак на посао.

Ruffolo и сарадници¹⁵ истраживали су повратак на посао пацијената са благом трауматском повредом мозга шест до девет месеци након трауме настале као последица саобраћајне несреће. Изненађујуће је да се само 12% пацијената вратило на ниво запослености на којем су били пре несреће, док се додатних 30% вратило на ниво модификованог рада. Већина других студија испитује повратак на посао углавном у периоду од три до пет година након повреде. Kreutzer и сарадници¹⁶ су у Сједињеним Америчким Државама пратили пацијенте са трауматским повредама мозга, и то у периоду од четири године након повреде, и установили су да је 34% испитаника у студији било трајно запослено, док је 27% било нестабилно запослено. Тако је рад и радно место за скоро половину пацијената био нестабилан фактор у њиховим животима.

Burger и сарадници¹⁷ спровели су истраживање са циљем утврђивања способности особа са делимичном ампутацијом руке за враћање на исто радно место након рехабилитације и степена коришћења својих силиконских протеза током радног процеса. Метод који је примењиван јесте медицинска евиденција свих пацијената који су прегледани и који су

прошли трауматске парцијалне ампуације руке а који су лечени на Клиници за протетику горњих екстремитета на Институту за рехабилитацију у Љубљани. Упитнике је попунило 112 пацијената. Осам пацијената било је недоступно, тако да нису добили упитник. Од преосталих 104 испитаника попуњене упитнике вратила су 54 испитаника, а од тога шест упитника није исправно попуњено, тако да је остало 48 упитника у узорку и њихови одговори су анализирани у овој студији. Узорак испитивања чинило је 26 (54,2%) мушкараца и 22 (48,8%) жене (SD 16, опсег 20–79 година). Просечна старост испитаника била је 44 године током спровођења студије и 35 година (SD 15.7, опсег 3–69 година) у време повреде. Тридесет пет испитаника имало је ампуацију руке доминантане стране, 11 испитаника (22,9%) ампуацију недоминантне стране и два испитаника ампуацију обе руке. Пет од шест леворуких испитаника имало је ампуацију доминантне руке и 30 од 40 десноруких испитаника је имало ампуацију доминантне руке. Двадесет испитаника је имало ампуацију једаног прста.

Резултати показују да је студија открила да мање од половине пацијената који су имали делимичну ампуацију руке били у стању да раде на истом радном месту као и пре ампуације. Мање од једне трећине испитаника је носило своје силиконске протезе на послу редовно. Ниједан од испитаника није имао додатне медицинске проблеме који би смањили радне способности. У просеку, испитаници су завршили 11 година школовања (SD 2.5, опсег 8–16 година). У време ампуације 12 испитаника је још увек било у школи или у пензији, а два испитаника на боловању. Оба испитаника који су још увек на боловању били су на тешком ручном раду пре него што је извршена ампуација.

Међу осталим испитаницима, 67,6% обављало је тежак мануелни рад пре ампуације, а 32,4% обавља не-ручни рад. После ампуације, 41,2% испитаника је било у стању да се врате на исти посао, 35,3% је морало да промени свој посао а 23,5% је морало да се повуче због повреде. Више физичких радника морало је да промени свој посао или да се

пензионише након ампуације ($p < 0.05$), у односу на раднике који се нису бавили физичким пословима. Више женских него мушких испитаника могло је да се врати на исти посао као и пре ампуације. Више мушких испитаника није завршило школовање у време ампуације, у односу на испитанике женског пола, али те разлике нису биле статистички значајне. Ампуација доминантне стране није имала утицаја на рад после ампуације.

Сви испитаници су опремљени одговарајућим силиконским протезама. Опремљени су својом првом протезом 2,5 године након повреде (SD 5,5, опсег 0,1–25 година), а последњом 3,7 година пре него што је извршена студија (SD 3,0, опсег 0,3–11 година). Две трећине испитаника са ампуацијом једног или два прста обављају исти посао након ампуације. Ниједан од испитаника са ампуацијом три или више прстију није успео да задржи исти посао након ампуације.

Аутори на основу резултата закључују да парцијална и делимична ампуација руке представљају велики проблем у задржавању истог посла након ампуације. Естетски, силиконска протеза је корисна нарочито за лица која су високо образована, чији рад укључује личне контакте и за који је естетика врло важна. Они користе протезу за одређене активности, као што је куцање.

Уместо закључка

Аутори који су се бавили проблематиком запошљавања и дефинисањем предиктора запослености особа са инвалидитетом прилазили су проблему из различитих углова из разлога што особе са инвалидитетом не представљају хомогену групу. Заједничку одлику свих прегледаних истраживања, било емпиријских било ревијалних, представља приступ који уважава разлике по питању врсте и степена ометености, као и чињеницу да се популација особа са инвалидитетом разликује и по времену стицања инвалидности, нивоу остварених социјалних вештина, образовном нивоу и многим другим факторима. Због свега тога, тешко је издвојити предикторе запослености особа са

инвалидитетом и дефинисати тешкоће са којима се суочава ова популација приликом заснивања радног односа или повратка на посао а да они могу бити генерализовани и да се у потпуности могу односити на сваку подгрупу у оквиру групе особа са инвалидитетом.

На основу представљених резултата може се видети да повратак на посао особа са инвалидитетом представља тежак изазов у рехабилитацији, а да се продуктиван рад, као крајњи циљ у процесу рехабилитације, често не може достићи, чак и у случајевима благих оштећења, без обзира на успех медицинске рехабилитације и без обзира на успех у другим областима функционисања.

Чињеница је да постоји комплексна интеракција између фактора повреде, оштећења и повреде, личних фактора и фактора средине, што утиче на резултате повратка на посао, детерминишући тако успех професионалне рехабилитације. Дакле, успешна медицинска рехабилитација може до краја бити неуспешна због неуспеха повратка рехабилитанта на посао, што додатно инвалидизира не само појединца већ и породицу, али и друштво у целини. Са друге стране, за особе са инвалидитетом повратак на посао је важан због социјалне, психолошке и економске добробити и представља кључни параметар у борби за повећање квалитета живота ове популације.

Литература

1. International Labor Organization: Vocational rehabilitation and employment of disabled persons. International Labor Conference, 86th session. Geneva, ILO, 1998.
2. British Society of Rehabilitation Medicine: Vocational rehabilitation: the way forward. London, BSRM, 2000.
3. Gobelet C, Franchignoni F: Vocational rehabilitation. Paris, Springer, 2006.
4. Стошљевић Л., Одовић Г.: Професионално оспособљавање телесно инвалидних лица. Београд, Завод за уџбенике и наставна средства, 1996.
5. Gobelet C, Luthi F, Al-Khodairy AT, Chamberlain MA: Vocational rehabilitation: A multidisciplinary intervention. *Disability and Rehabilitation*, 2007; 29 (17): 1405-1410.
6. Одовић Г., Рапаић Д., Недовић Г.: Запошљавање особа са инвалидитетом. Специјална едукација и рехабилитација, 2008; бр. 1–2: стр. 189–206.
7. Одовић Г., Рапаић Д., Недовић Г.: Запошљавање особа са инвалидитетом у отвореној привреди. III Научни скуп Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију „Истраживања у специјалној едукацији и рехабилитацији“, Београд, 2009; стр. 545–556.
8. Потић С., Ђорђевић М., Меденица В., Димовић Ј.: Ставови послодавца према запошљавању особа са инвалидитетом. Стручно-научни семинар са међународним учешћем, Дани дефектолога Србије, Зборник резимеа, Златибор, 2010; стр. 73–74.
9. Скокић Михајл С., Пиноза Кукурин З.: Тешкоће при запошљавању и раду особа са оштећењима вида перципиране од стране послодавца. Хрватска ревија за рехабилитацијска истраживања, 2009; Вол. 45, бр. 1: стр. 51–62.
10. Nedovic G., Potic S., Medenica V., Milicevic M., Ognenoska M.: Some important factors for employment of persons with disabilities. International Conference „60 years education, rehabilitation and employment of the people with disabilities in the Republic of Macedonia, Book of abstracts, Bitola, 2010; pp. 112–113.
11. Martz E, Xu YJ: Person-related and service-related factors predicting employment of individuals with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 2008; 28: 97-104.
12. Cook JA, Rosenbrg H: Predicting community employment among persons with psychiatric disability: A logistic regression analysis. *Journal of Rehabilitation Administration*, 1994; 18 (1): 6-22.
13. Shames J, Treger I, Ring H, Giaquinto S: Return to work following traumatic brain injury: Trends and challenges. *Disability and Rehabilitation*, 2007; 29(17): 1387-1395.
14. McMordie W, Barker S, Paolo T: Return to work after head injury. *Brain Inj* 1990; 4(1): 57-69.
15. Ruffolo C, Freidland J, Dawson D, Conantonio A, Lindsay P: Mild TBI from motor vehicle accidents: Factors associated with return to work. *Arch Phys Med Rehabil* 1999; 80: 392-398.
16. Kreutzer J et al.: Moderating factors in return to work and job stability after traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil* 2003; 18(2): 128-138.
17. Burger H, Maver T, Marinček Č: Partial hand amputation and work. *Disability and Rehabilitation* 2007; 29(17): 1317-1321.