

DOI: 10.18559/SOEP.2015.10.3

**Joanna Beyersdorf**

Institute for Employment Research (IAB) of the German Federal Employment Agency (BA)  
Joanna.Beyersdorf@iab.de

## **AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W NIEMCZECH NA PRZYKŁADZIE MŁODYCH OSÓB REHABILITOWANYCH PRZEZ FEDERALNĄ AGENCJĘ PRACY**

**Streszczenie:** W niemieckim systemie rehabilitacji zawodowej, Federalna Agencja Pracy (BA) jest podmiotem odpowiedzialnym za integrację zawodową młodych osób z niepełnosprawnością. Wspieranie samostanowienia i integracji społecznej osób z niepełnosprawnością jest ważnym celem polityki społecznej w Niemczech, jednak generuje też w budżecie BA poważne koszty. Na tym tle autorka zadaje pytanie o znaczenie programów aktywizacji zawodowej w biograficznym procesie tranzycji młodych osób rehabilitowanych przez BA na rynek pracy. Bazą części empirycznej jest ankieta Instytutu ds. Badań Rynku Zatrudnienia (IAB) zawierająca dane 1961 młodych osób rehabilitowanych, użyta metoda to analiza sekwencji. Jako wynik analizy autorka prezentuje sześć typów tranzycji na rynek pracy różniących się między sobą pod względem bliskości do struktur rynku pracy, znaczenia indywidualnej sytuacji zdrowotnej oraz szans zatrudnienia w pięć lat po opuszczeniu systemu edukacji powszechnej. Dla znacznej części osób rehabilitowanych edukacja zawodowa jest częścią procesu tranzycji. Autorka konkluduje, że proces tranzycji w przypadku tej części młodych osób rehabilitowanych może stworzyć podstawy do bardziej długofalowego uczestnictwa w życiu zawodowym. Inna podgrupa młodych osób rehabilitowanych wymyka się ocenie, gdyż jej proces przejścia na rynek pracy jest zdominowany przez aktywność niezwiązaną ani ze strukturami rynku pracy, ani z ich sytuacją zdrowotną.

**Słowa kluczowe:** rehabilitacja zawodowa, osoby z niepełnosprawnością, młode osoby, przejście na rynek pracy, aktywizacja zawodowa, analiza sekwencji, typy tranzycji.

**Klasyfikacja JEL:** I14; I18.

## PROFESSIONAL ACTIVATION OF PERSONS WITH DISABILITIES IN GERMANY, FOR EXAMPLE, YOUNG PEOPLE REHABILITATED BY THE FEDERAL EMPLOYMENT AGENCY

**Abstract:** In the German system of vocational rehabilitation, the Federal Employment Agency (BA) is responsible for the first vocational integration of adolescents with disabilities. Supporting self-determination and social integration of persons with disabilities is an important aim of German social policy, but it also results in considerable expenditure. Against this background, the author investigates the role of vocational activation measures in the process of young rehabilitants' transition into the labour market. The data base is a survey of the Institute for Employment Research (IAB) of the BA, containing information on 1,961 adolescent rehabilitants. The method used is sequence analysis. The analysis yields six transition types, which differ from each other with respect to labour market attachment, individual health status and employment chances five years after leaving the general educational system. A considerable part of the sequence is characterized by the use of vocational education measures. As the author concludes, the transition process can be seen for this share of young vocational rehabilitants as a foundation for successful longer-term participation in the labour market. Another subgroup of young vocational rehabilitants eludes valuation, for their transition process is dominated by conditions not related to the structures of the labour market, nor to their health.

**Keywords:** vocational rehabilitation, persons with disabilities, adolescents, transition into the labour market, vocational activation, sequence analysis, transition types.

### 1. Osoby z niepełnosprawnością rehabilitowane przez niemiecką Federalną Agencję Pracy w kontekście systemu rehabilitacji zawodowej w Niemczech

Wspieranie samostanowienia i integracji społecznej osób z niepełnosprawnością jako cel polityki społecznej w Niemczech jest skodyfikowany w niemieckim Dziewiątym Kodeksie Prawa Społecznego (SGB IX Rehabilitation und Teilhabe, Rehabilitacja i Uczestnictwo<sup>1</sup>), który wszedł w życie w roku 2001. Jako że uczestnictwo w życiu zawodowym jest jedną z ważniejszych artykulacji przynależności społecznej, Dziewiąty Kodeks (art. 6 SGB IX) definiuje też rodzaje świadczeń możliwych w ramach rehabilitacji zawodowej oraz podmioty odpowiedzialne za integrację osób z niepełnosprawnością na rynku pracy. Jednym z owych podmiotów jest niemiecka

---

<sup>1</sup> Niemieckie pojęcia fachowe – tłumaczenie własne.

Federalna Agencja Pracy (Bundesagentur für Arbeit, BA)<sup>2</sup>, która w ramach świadczeń rehabilitacji zawodowej, określonych w Drugim oraz Trzecim Kodeksie Prawa Społecznego ma za zadanie aktywizację bezrobotnych osób niepełnosprawnych, jak też osób zagrożonych utratą pracy ze względu na pogorszenie stanu zdrowia. Przy tym Trzeci Kodeks Prawa Społecznego (SGB III Arbeitsförderung, Promocja Zatrudnienia) obowiązuje w przypadku osób z niepełnosprawnością bezrobotnych lub zagrożonych bezrobociem ze względu na stan zdrowia, które są uprawnione do zasiłku dla krótkotrwale bezrobotnych. Drugi Kodeks Prawa Społecznego (SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende, Minimalny Zasiłek Społeczny dla Osób Szukających Pracy) obowiązuje zaś w przypadku osób z niepełnosprawnością uprawnionych jedynie do pomocy społecznej.<sup>3</sup> Instrumenty aktywnej i pasywnej polityki rynku pracy w ramach rehabilitacji zawodowej przeprowadzanej przez BA są więc skonkretyzowane w tych dwóch ustawach.

W wyniku wyżej wymienionego podziału osób z zapotrzebowaniem na rehabilitację na różne gałęzie niemieckiego Ubezpieczenia Społecznego, zgodnie z art. 6 SGB IX, przede wszystkim dwie grupy mogą odbyć rehabilitację zawodową w BA: (1) są to młode osoby z niepełnosprawnością dążące do pierwszej integracji zawodowej w swej biografii, które mogą odbyć tzw. rehabilitację pierwotną (*Berufliche Ersteingliederung*)<sup>4</sup>. (2) są to osoby dorosłe, których dotychczasowa biografia zawodowa zostaje zakłócona przez przewlekłą chorobę lub niepełnosprawność, mogą uczestniczyć w re-integracji zawodowej (*berufliche Wiedereingliederung*)<sup>5</sup>. Dodatkowym warunkiem odbycia rehabilitacji przy BA jest nieprzekroczenie 15 lat zatrudnienia z ubezpieczeniem społecznym<sup>6</sup>. Konsekwencją przyporządkowania różnych grup osób rehabilitowanych do poszczególnych podmiotów Ubez-

---

<sup>2</sup> W przypadku nazw ustaw lub instytucji, po wprowadzeniu w artykule, używane są skróty niemieckie, np. BA, SGB.

<sup>3</sup> Na przykład osób długotrwale bezrobotnych lub osób zatrudnionych, które w momencie utraty pracy nie mają jeszcze uprawnienia do zasiłku dla bezrobotnych osiąganego w momencie co najmniej 12-miesięcznego zatrudnienia (art. 142 SGB III).

<sup>4</sup> W roku 2007 pierwotną rehabilitację zawodową rozpoczęło 46,3 tys. młodych osób, w roku 2013 zaś 41,3 tys. [Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2007, 2013]. Młode osoby bez doświadczenia zawodowego, praktycznie zawsze znajdują się w obszarze kompetencji BA.

<sup>5</sup> Napływ w roku 2007: 22,1 tys., w roku 2013: 23,2 tys. [Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2007, 2013].

<sup>6</sup> Osoby mające dłuższe doświadczenie zawodowe zazwyczaj podejmują rehabilitację w niemieckim publicznym Ubezpieczeniu Rentowym (Deutsche Rentenversicherung, DRV).

pieczenia Społecznego jest selektywność ich dostępu do świadczeń BA oraz selektywność grupy osób rehabilitowanych przez BA.

Ta grupa obejmuje osoby generalnie zdolne do pracy co najmniej przez trzy godziny dziennie, których stan zdrowia wskazuje na długotrwałe<sup>7</sup> faktyczne lub zagrażające ograniczenie wyżej wymienionej zdolności. Pod pojęciem „niepełnosprawności” rozumiane jest, zgodnie z art. 19 SGB III w połączeniu z art. 2, acc. 1 SGB IX, długotrwałe obniżenie sprawności funkcji fizycznych, zdrowia psychicznego bądź też zdolności umysłowych, jednak tylko wtedy, gdy ogranicza ono podjęcie lub dalsze wykonywanie pracy zarobkowej. Często chodzi tu o choroby przewlekłe mające konsekwencje dla uczestnictwa w życiu zawodowym, jak w przypadku dekarza, który z powodu bólu pleców musi zmienić zawód, lub też fryzjerki, której alergia uniemożliwia dalsze wykonywanie zawodu. Celem rehabilitacji zawodowej osób dorosłych jest reorientacja zawodowa, np. poprzez wspieranie uczestnictwa w dopasowanych do aktualnej sprawności i indywidualnego stanu zdrowia programach aktywizacji zawodowej<sup>8</sup>. W przypadku ludzi młodych, stojących u progu życia zawodowego chodzi o umożliwienie rozpoczęcia aktywności na rynku pracy np. poprzez zdobycie wykształcenia zawodowego.

Grupą osób młodych zajmuje się niniejsza praca. Wczesna i udana integracja do systemu edukacji powszechnej i zawodowej jest ważna z biograficznego punktu widzenia jednostki, gdyż zdobycie zawodu w znacznym stopniu decyduje o późniejszej pozycji społecznej jednostki [Schier 1998]. Jednak ze względu na niedobór siły roboczej wśród specjalistów, który w najbliższych latach i dziesięcioleciach wyraźnie dotknie niemiecki rynek pracy [Fuchs, Söhnlein i Weber 2011], polityka zatrudnienia w większym stopniu musi się podjąć aktywizacji potencjału grup w niskim stopniu uczestniczących w życiu zawodowym. Młode osoby z niepełnosprawnością napotykają na swej drodze edukacyjnej i zawodowej dodatkowe przeszkody związane z brakiem dostosowania otoczenia do ich potrzeb, negatywnymi stereotypami czy też zbyt niskim wsparciem ze strony instytucji publicznych, jak np. urzędy pracy czy poradnictwo zawodowe. Promocja wykształcenia zawodowego młodych osób z niepełnosprawnością jest więc w szczególności sposobem godna wsparcia. BA inwestuje w obszar rehabilitacji zawodowej pokaźne środki finansowe (ca 2,3 mld euro w roku 2007, 2,4

<sup>7</sup> „Długotrwałe” oznacza tu dłuższe niż sześć miesięcy, jednak rokujące szanse na kontynuację aktywności zawodowej [BAV 2009, s. 475ff.].

<sup>8</sup> Określenia „instrumenty aktywnej polityki rynku pracy”, „programy aktywizacji zawodowej”, „wspieranie wykształcenia zawodowego” i podobne są tu używane zamiennie.

euro mld w roku 2013<sup>9</sup> [BAV 2009, 2014]. Dlatego ważne są badania instrumentów rehabilitacji zawodowej oraz ocena ich znaczenia dla poprawy uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w życiu zawodowym i społecznym.

Część empiryczna niniejszego artykułu zajmuje się procesem przejścia młodych osób rehabilitowanych przez BA z systemu edukacji ogólnokształcącej na rynek pracy ze szczególnym uwzględnieniem instrumentów aktywizacji zawodowej oraz znaczeniem tego procesu dla indywidualnej sytuacji na rynku pracy po upływie pięciu lat (pkt 2.4). Najpierw jednak uwaga będzie skupiona na perspektywie teoretycznej dotyczącej tej biograficznej fazy (pkt 2.1), na przedstawieniu bazy danych i zastosowanej metody (pkt 2.2) i krótkim opisie grupy (pkt 2.3). Ostatnia część zawiera podsumowanie i wnioski z przeprowadzonej analizy (pkt 3).

## **2. Perspektywa teoretyczna, metodyka i wyniki analizy**

### **2.1. Wskazanie problemu: Rehabilitacja pierwotna z perspektywy socjologicznej**

Biograficzny proces przejścia młodych osób pomiędzy systemem edukacji ogólnokształcącej a rynkiem pracy kształtuje ich dalsze ścieżki biograficzne w wielu wymiarach. Z perspektywy socjologii adolescencji wiek dorastania jest fazą biograficzną, w której znaczenie więzów rodzinnych zaczyna się zmniejszać na rzecz niezależnych od rodziny obszarów aktywności i nowych ról społecznych. Na tę fazę życia przypadają też pierwsze decyzje o ukierunkowaniu zawodowym [Abels i in. 2008]. Jednocześnie na skutek indywidualizacji biograficznych ścieżek wydłuża się ona w czasie, w konsekwencji czego także i przejście na rynek pracy przybiera kształt niezależnej fazy biograficznej [Hillmert 2006; Langhoff, Krietsch i Starke 2010]. Przy tym liczba ścieżek między systemem edukacji ogólnokształcącej a rynkiem pracy, oraz ich zróżnicowanie, wzrastają wraz z rosnącą liczbą wariantywnych ścieżek edukacji zawodowej. Te ostatnie mogą zawierać między innymi przygotowanie zawodowe, zdobywanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, fazy bezrobocia lub aktywności poza rynkiem pracy [Jacob 2006; Sackmann i Wingens 2001]. Wyniki badań pokazują, że brak powodzenia na początku życia zawodowego zwiększa ryzyko długotrwa-

---

<sup>9</sup> Dane o wydatkach dotyczą obszaru rehabilitacji pierwotnej oraz reintegracji zawodowej.

łych problemów w integracji i osiągnięciu dobrej pozycji na rynku pracy w późniejszym okresie [Bender, Konietzka i Sopp 2000; Blossfeld 1990]. Analizy zdrowotnych nierówności społecznych wskazują ponadto na fakt, że zły stan zdrowia jest przeszkodą w integracji na rynku pracy [Elkeles i Seifert 1993; Pfahl i Powell 2010].

Na podstawie powyższych analiz niniejsza praca stawia następujące pytanie: Jak kształtuje się proces tranzykcji młodych osób rehabilitowanych między systemem szkolnictwa ogólnokształcącego a rynkiem pracy i jaką rolę odgrywają w nim instrumenty aktywizacji zawodowej? Celem rehabilitacji zawodowej jest wspieranie pierwszej integracji zawodowej, można przypuszczać, że udziałem dużej większości młodych osób rehabilitowanych będzie aktywność zwiększająca szanse udanej integracji: zajęcia przygotowujące do nauki zawodu oraz wykształcenie zawodowe. Tę myśl wspierają wskazówki dotyczące postępowania w przypadku młodych osób z niepełnosprawnością, przeznaczone dla pośredników pracy [Bundesagentur für Arbeit 2009]. Zakłada się w nich, że ta grupa ma generalne zapotrzebowanie na uczęszczanie na kursy przygotowujące do zawodu, które w kontekście niemieckim mają za zadanie wyrównania deficytów wyniesionych z edukacji powszechnej i osiągnięcie dojrzałości do wykształcenia zawodowego. Ponadto, jak to formułuje Przewodnik do Spraw Rehabilitacji Zawodowej dla pracowników BA [Bundesagentur für Arbeit 2010, s. 4], w ramach pierwotnej rehabilitacji zawodowej mają zostać udostępnione świadczenia, „niezbędne dla osiągnięcia uczestnictwa w życiu zawodowym poprzez podjęcie zatrudnienia, ewentualnie po ukończeniu wykształcenia zawodowego”<sup>10</sup>. Zdobywanie kwalifikacji zawodowej jest tu celem pośrednim służącym osiągnięciu celu nadrzędnego, jakim jest trwała integracja na rynku pracy. Na tej podstawie zostają sformułowane następujące hipotezy:

H1: Proces tranzykcji młodych osób z niepełnosprawnością na rynek pracy charakteryzuje się dominacją programów wykształcenia zawodowego składających się z kursu przygotowującego do wykształcenia zawodowego oraz wykształcenia zawodowego.

H2: Proces tranzykcji charakteryzuje się częstym występowaniem programu łączonego składającego się z kursu przygotowującego do wykształcenia zawodowego oraz (subsydiowanego) zatrudnienia.

---

<sup>10</sup> Tłumaczenie własne, cytaty oryginalne: „Das Aufgabenspektrum umfasst für Jugendliche die Berufsorientierung, Berufsberatung und die Gewährung von Leistungen, die zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind – für die Integration in eine Beschäftigung, ggf. nach Ende einer Ausbildung (berufliche Ersteingliederung)“.

Celem analizy indywidualnych ścieżek jest także odpowiedź na pytanie, czy analizowany proces ma dla większości młodych osób rehabilitowanych charakter jednolity, dyktowany przez wytyczne instytucjonalne, czy też jest on różnorodny. Innymi centralnymi aspektami analizy jest zdobycie informacji o roli sytuacji zdrowotnej w procesie tranzycji na rynek pracy oraz szansach zatrudnienia pod koniec okresu obserwacji. Użyta tu baza danych, zawierająca subiektywne dane osób rehabilitowanych dotyczące między innymi okresów edukacji, zatrudnienia, bezrobocia oraz dłuższych chorób i opisana w punkcie 2.2, umożliwia udzielenie odpowiedzi na te pytania.

## 2.2. Opis danych i metodyki

Źródłem analizy empirycznej zaprezentowanej w punkcie 2.4 są dane ankiety zleconej przez niemieckie Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (BMAS), a przeprowadzonej przez Instytut ds. Badań Rynku Zatrudnienia (IAB) Federalnej Agencji Pracy (BA). W kontekście niemieckim jest to ankieta dotychczas unikatowa, zawierająca dane 1961 młodych i 2096 dorosłych osób rehabilitowanych, uczestniczących w programach aktywnej polityki na rynku pracy zakończonych w roku 2006 [Beyersdorf i Rauch 2012; Rauch i Wuppinger 2010]. Próba jest zróżnicowana dysproporcjonalnie wg kryterium programu udziału oraz proporcjonalnie wg cech socjodemograficznych (płeć, grupa wiekowa, kwartał ukończenia programu, region). Źródłem próbki były dane administracyjne BA, dotyczące osób biorących udział w programach aktywnej polityki rynku pracy, stanowiące między innymi podstawę oficjalnej statystyki bezrobocia wydawanej przez BA.

W grupie rehabilitacji pierwotnej, stojącej w centrum uwagi tego artykułu ( $N = 1961$ ), 1698 uczestników pierwszej fali ankiety, przeprowadzonej w roku 2007, wyraziło zgodę na ankietę panelową. Z tego 985 osób faktycznie wzięło udział w drugiej fali ankiety w roku 2008 (58% osób ze zgodą na panel). Te dwie fale stanowią podstawę analizy empirycznej<sup>11</sup>. Ankieta została przeprowadzona drogą telefoniczną (CATI) i obejmowała obok danych osobowych informacje zdrowotne i biograficzne (tabela 1).

Analiza procesu wejścia na rynek pracy uwzględniła pierwsze pięć lat od zakończenia edukacji powszechnej i objęła tym samym 1231 osób<sup>12</sup>. Nadanie statusu osoby rehabilitowanej dokonuje się w tej grupie niejako „automatycznie” w momencie opuszczenia systemu edukacji powszech-

<sup>11</sup> W roku 2010 została przeprowadzona trzecia i ostatnia fala ankiety.

<sup>12</sup> Pozostałych 467 młodych osób rehabilitowanych nie miało jeszcze tak długiej biografii zawodowej.

**Tabela 1. Tematy uwzględnione w ankiecie osób rehabilitowanych instytutu IAB (wybór)**

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dane socjodemograficzne                                                                                                                   | Data urodzenia<br>Płeć<br>Najwyższy zdobyty stopień edukacji powszechnej i zawodowej<br>Skład gospodarstwa domowego / rodziny<br>Miesięczny dochód<br>...                                                                                             |
| Stan zdrowia                                                                                                                              | Samoocena stanu zdrowia<br>Rodzaje schorzeń i niepełnosprawności<br>Ograniczenia w wykonywaniu zawodu wynikające z sytuacji zdrowotnej<br>Stopień inwalidztwa<br>...                                                                                  |
| Poglądy/Oceny                                                                                                                             | Znaczenie pracy zarobkowej<br>Własna przynależność społeczna<br>Akceptacja własnej sytuacji zdrowotnej / niepełnosprawności                                                                                                                           |
| Instytucje rehabilitacji zawodowej i rynku pracy                                                                                          | Instytucja kierująca na rehabilitację<br>Data uznania za osobę rehabilitowaną<br>Instytucje odpowiedzialne za otrzymywane świadczenia finansowe w czasie bezrobocia<br>Ocena jakości doradztwa przez instytucje rehabilitacji zawodowej i rynku pracy |
| Biografia edukacyjna i zawodowa zebrana retrospektywnie (dane zebrane z dokładnością co do miesiąca, przekrój podłużny: „od ... do ...” ) | Edukacja powszechna<br>Edukacja zawodowa<br>Zatrudnienie<br>Bezrobocie<br>Programy aktywnej polityki rynku pracy<br>Dłuższa choroba<br>Inne aktywności                                                                                                |

Źródło: IAB, wybór: J. Beyersdorf.

nej. Dane potencjalnego zapotrzebowania na świadczenia rehabilitacji pierwotnej zbierane są przez przedstawicieli lokalnych urzędów pracy już w przedostatnim roku edukacji powszechnej w ramach spotkań z uczniami w szkołach lub centrach informacji o zawodach lokalnych urzędów pracy. Spotkania te odbywają się albo w celu stwierdzenia zapotrzebowania na rehabilitację pierwotną (szkoły specjalne), albo też w ramach ogólniejszych spotkań dotyczących orientacji zawodowej (szkoły ogólnokształcące) [Bundesagentur für Arbeit 2010]<sup>13</sup>. Dlatego przyjęcie momentu ukończenia

<sup>13</sup> W ankiecie prawie 90% osób w rehabilitacji pierwotnej potwierdza tę drogę dostępu do świadczeń rehabilitacji.

edukacji powszechnej jako początku procesu rehabilitacji pierwotnej oraz okresu obserwacji odpowiada zinstytucjonalizowanej definicji początku procesu rehabilitacji w postępowaniu administracyjnym BA. Do formalnego uznania młodego człowieka za osobę rehabilitowaną niezbędne jest jednak także orzeczenie lekarskie wydawane przez własną jednostkę lekarską BA, w miarę potrzeby przywołujące też dodatkowe ekspertyzy lekarskie.

Do analizy indywidualnych sekwencji zastosowano tu metodę *optimal matching* [Abbott i Tsay 2000]. Dane zostały przygotowane do analizy w ten sposób, że przez cały okres obserwacji (60 miesięcy) każdy miesiąc został przyporządkowany określonej sytuacji / typowi aktywności jednostki. Przy tym w szczególny sposób zostały uwzględnione programy aktywizacji zawodowej, w których uczestniczyły osoby ankietowane (tabela 2).

**Tabela 2. Rodzaje aktywności uwzględnione w ankiecie osób rehabilitowanych instytutu IAB**

- |                                |
|--------------------------------|
| – Przygotowanie zawodowe       |
| – Wykształcenie zawodowe       |
| – Zatrudnienie subsydiowane    |
| – Orientacja zawodowa          |
| – Zatrudnienie niesubsydiowane |
| – Bezrobocie                   |
| – Dłuższa choroba              |
| – Inne rodzaje aktywności      |

Źródło: IAB, prezentacja: J. Beyersdorf.

Na samą analizę składają się następujące etapy: Po pierwsze, za pomocą operacji kasowania i wstawiania (*deletion* i *insertion*) oraz zastępowania (*substitution*) elementów, wszystkie sekwencje zostają między sobą porównane<sup>14</sup>. Po drugie, poprzez przyporządkowanie wymienionym operacjom określonych wartości, tak zwanych kosztów, możliwa jest identyfikacja podobnych sekwencji: suma kosztów jest miarą podobieństwa między sekwencjami i określa tym samym dystans między nimi. Ostatnim krokiem analizy jest połączenie podobnych ścieżek w grupy, tak zwany *clustering* [Bacher, Pöge i Wenzig 2010; Brzinsky-Fay, Kohler i Luniak 2006].

<sup>14</sup> Jeśli np. stan *a* oznacza „bezrobocie”, zaś stan *b* „zatrudnienie”, to porównanie dwóch sekwencji *aaaabbb* i *aabbbb* mogłoby zostać osiągnięte przez dodanie do sekwencji *aabbbb* jednego *a* na początku (*insertion*) oraz zastąpienie pierwszego *b* przez jedno *a* (*substitution*). Analiza została przeprowadzona za pomocą programu statystycznego Stata.

### 2.3. Cechy socjodemograficzne i rodzaj niepełnosprawności

Tabela 3 zawiera krótki opis cech socjodemograficznych młodych osób rehabilitowanych przez BA. Zgodnie z oczekiwaniami w momencie przyznania statusu osoby rehabilitowanej znaczna większość jest w młodym wieku. Przewaga płci męskiej jest bardzo charakterystyczna dla obszaru rehabilitacji zawodowej w Niemczech, zarówno w rehabilitacji pierwotnej, jak i re-integracji zawodowej. Jeśli chodzi o stopień edukacji ogólnokształcącej, to prawie jedna trzecia młodych osób rehabilitowanych nie ukończyła w roku 2007 edukacji powszechnej – w porównaniu ze wszystkimi absolwentami szkół ogólnokształcących roku 2007 w Niemczech (7,3%) ta grupa jest mocno nadreprezentowana. Prawie 33% zakończyła jedynie edukację powszechną, razem z osobami, które uczęszczały do szkół specjalnych, udział ten wynosi 50%. Jedynie ok. 19% uzyskało kwalifikację uprawniającą do bezpośredniego podjęcia wykształcenia zawodowego. Tabela 4 ukazuje wybrane odpowiedzi osób ankietowanych na pytania dotyczące ich stanu zdrowia. Za najistotniejszą niepełnosprawność uznany jest tu rodzaj schorzenia/niepełnosprawności, które/która z punktu widzenia ankietowanych osób najbardziej ogranicza ich zdolność do pracy. Dominuje tu jednoznacznie kategoria „opóźnienia w rozwoju”.

**Tabela 3. Cechy socjodemograficzne osób rehabilitowanych w ramach rehabilitacji pierwotnej**

| <b>Wiek w momencie zakwalifikowania jako osoba rehabilitowana*</b>               |             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| < = 16                                                                           | 37,8%       |
| 17 – 20                                                                          | 60,6%       |
| 21 – 26                                                                          | 1,6%        |
| <i>N</i> =                                                                       | <b>1961</b> |
| <b>Płeć*</b>                                                                     |             |
| kobiety                                                                          | 34,2%       |
| mężczyźni                                                                        | 65,8%       |
| <i>N</i> =                                                                       | <b>1961</b> |
| <b>Ukończona szkoła ogólnokształcąca</b>                                         |             |
| szkoła główna, edukacja powszechna (Hauptschule)                                 | 32,7%       |
| szkoły specjalne (Sonderschule, Förderschule)                                    | 16,9%       |
| dypłom szkoły realnej (Realschule) + kwalifikowany dyplom szkoły głównej (Quali) | 17,3%       |
| dopuszczenie do studiów wyższych                                                 | 1,8%        |

| <b>Wiek w momencie zakwalifikowania jako osoba rehabilitowana*</b> |              |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| inne szkoły                                                        | 0,9%         |
| bez ukończenia                                                     | 30,6%        |
| <b>N =</b>                                                         | <b>1951</b>  |
| <b>Miejsce urodzenia*</b>                                          |              |
| RFN                                                                | 88,3%        |
| państwa przy wschodniej granicy RFN                                | 3,3%         |
| pozostała zagranica europejska                                     | 2,5%         |
| poza Europą                                                        | 5,9%         |
| <b>N =</b>                                                         | <b>1.927</b> |

\* Na podst. 1. fali.

Źródło: Ankieta wśród osób rehabilitowanych, rehabilitacja pierwotna (IAB).

Obliczenia: J. Beyersdorf (udziały ważne).

Połowa osób, które dały odpowiedź na pytanie o główną niepełnosprawność, ma tę niepełnosprawność od urodzenia lub od wieku dziecięcego. Interesującym zjawiskiem jest też, że ponad jedna trzecia ankietowanych podaje, że nie cierpi na żadne schorzenia i nie jest niepełnosprawna. Jedynie 17% posiada legitymację inwalidzką, co wyraźnie pokazuje, że osób odbywających rehabilitację przy BA zawodową nie można utożsamiać z osobami niepełnosprawnymi zgodnie z Dziewiątym Kodeksem Prawa Społecznego (SGB IX).

**Tabela 4. Rodzaj niepełnosprawności i stan zdrowia (na podstawie 1. fali)**

| <b>Główna niepełnosprawność</b>                                |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| opóźnienie w rozwoju                                           | 31,9% |
| niepełnosprawność fizyczna                                     | 15,0% |
| alergia                                                        | 13,5% |
| wada wzroku                                                    | 10,2% |
| niepełnosprawność psychiczna                                   | 11,7% |
| choroby organów wewnętrznych                                   | 4,0%  |
| epilepsja                                                      | 4,2%  |
| upośledzenie umysłowe                                          | 1,0%  |
| wada słuchu                                                    | 3,6%  |
| inne                                                           | 4,8%  |
| „Nie mam żadnych schorzeń chronicznych ani niepełnosprawności“ | 35,1% |

cd. tabeli 4

| <b>Główna niepełnosprawność</b>                    |             |
|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>N =</b>                                         | <b>1961</b> |
| <b>Czas wystąpienia głównej niepełnosprawności</b> |             |
| od urodzenia                                       | 23,7%       |
| w wieku do 10 lat                                  | 25,9%       |
| między 10. a 24. rokiem życia                      | 49,2%       |
| po 24. roku życia                                  | 1,2%        |
| <b>N =</b>                                         | <b>1304</b> |
| <b>Legitymacja osób niepełnosprawnych</b>          |             |
| jest przyznana                                     | 17,4%       |
| wniosek został złożony                             | 1,3%        |
| nie                                                | 81,3%       |
| <b>N =</b>                                         | <b>1960</b> |

Źródło: Ankieta wśród osób rehabilitowanych, rehabilitacja pierwotna (IAB), fala 1. i 2.

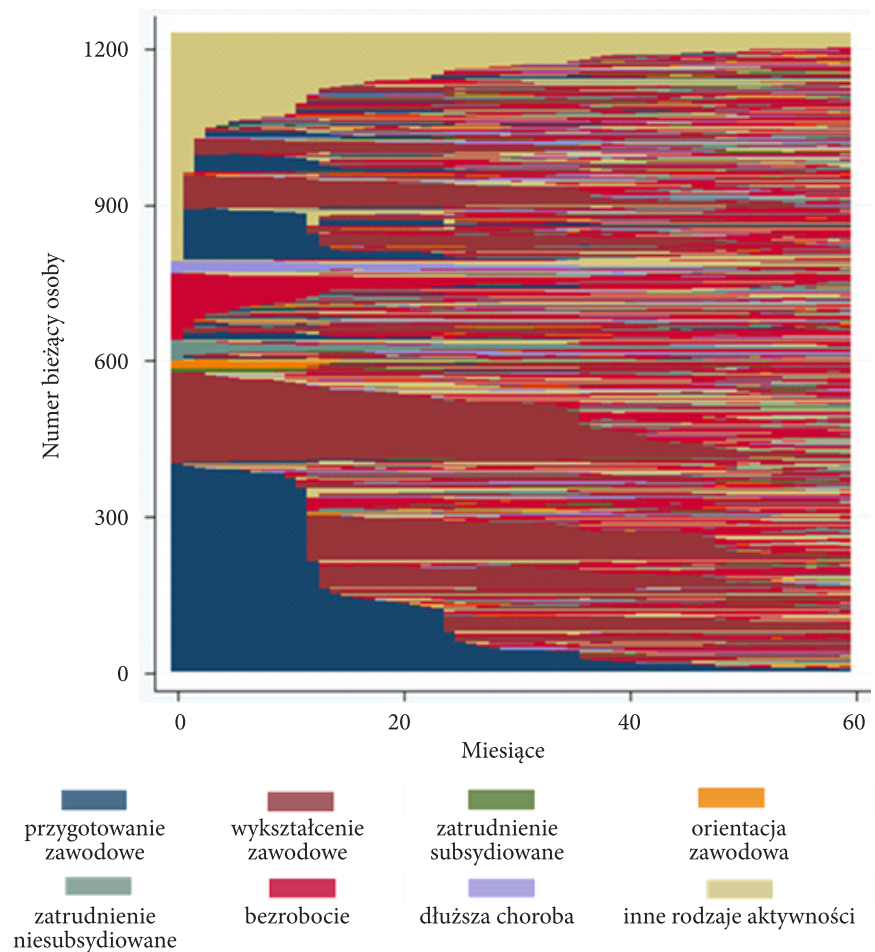
Obliczenia: J. Beyersdorf (udziały ważne).

## 2.4. Analiza sekwencji

Rysunek 1 ukazuje indywidualne ścieżki 1231 młodych osób z niepełnosprawnością. Po pięciu latach od ukończenia edukacji powszechnej tę grupę charakteryzują bardzo zróżnicowane rodzaje aktywności. Zgodnie z oczekiwaniem, szczególnie w przeciągu pierwszych dwóch lat, proces przejścia na rynek pracy jest nacechowany pokaźnymi udziałami programów aktywizacji zawodowej – przede wszystkim przygotowania do zawodu oraz wykształcenia zawodowego. Znaczny udział ma jednak też aktywność niezwiązana ze strukturami rynku pracy („Inne rodzaje aktywności”).

### 2.4.1. Typy tranzycji

Przyporządkowanie poszczególnych sekwencji do grup z podobnymi do siebie przypadkami (rysunek 2) uwidacznia fakt, że – wbrew oczekiwaniom – nie wszystkie młode osoby z niepełnosprawnością w przeciągu pięciu lat po opuszczeniu systemu edukacji powszechnej biorą udział w zajęciach przygotowania do zawodu oraz/lub wykształcenia zawodowego. W wyniku zgrupowania powstało sześć typów tranzycji, które różnią się od siebie pod względem integracji w strukturach rynku pracy i, w związku z tym, oczekiwanego wpływu na późniejsze szanse zatrudnienia:



**Rysunek 1. Indywidualne ścieżki, okres obserwacji 5 lat (N = 1231)**

Źródło: Ankieta wśród osób rehabilitowanych, rehabilitacja pierwotna (IAB), fala 1. i 2.

Obliczenia: J. Beyersdorf (udziały nieważone)

### Typ 1. Przygotowanie zawodowe

Pierwszy z typów odpowiada oczekiwanej sekwencji „przygotowanie zawodowe – wykształcenie zawodowe”<sup>15</sup>. Obejmuje on ca 20% analizowanych sekwencji<sup>16</sup>. Po uczestnictwie w obu wymienionych rodzajach aktywności,

<sup>15</sup> Porównaj hipotezę 1. w pkt 2.1.

<sup>16</sup> Udziały poszczególnych typów podane są jako dane ważone (tabela 5).

osoby należące do tego typu często podejmują zatrudnienie subsydiowane lub niesubsydiowane. Ponadto dłuższe okresy choroby, jak też i heterogeniczna kategoria „innych rodzajów aktywności” nie odgrywają w tej grupie większej roli.

#### Typ 2. Opóźniony

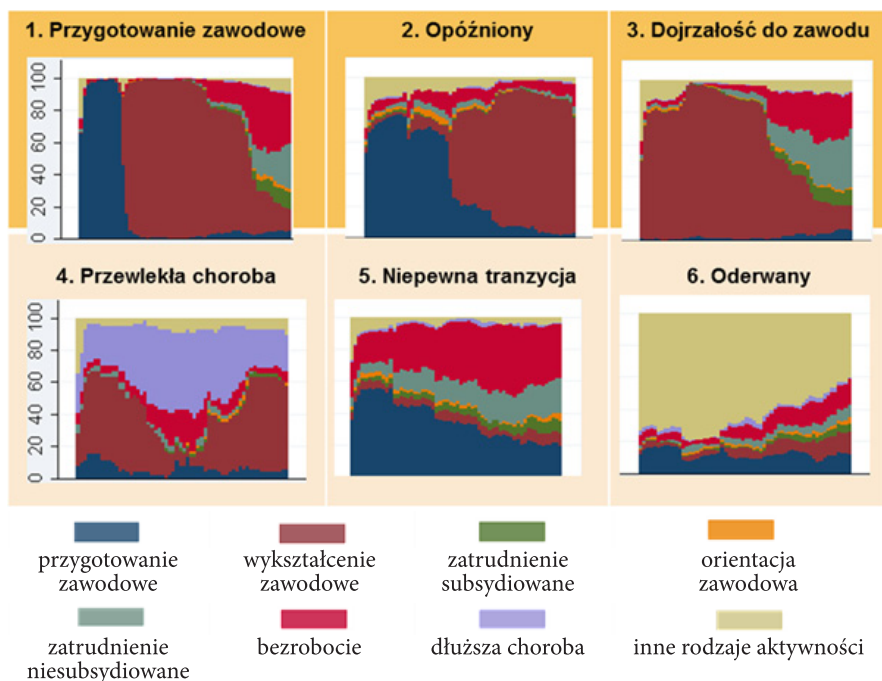
Drugi typ, obejmujący również ca 20% sekwencji, jest podobny do pierwszego, jednak bardziej rozciągnięty w czasie. Charakteryzuje się on pokazanymi udziałami zajęć przygotowujących do zawodu w pierwszej połowie okresu obserwacji, które z biegiem czasu coraz wyraźniej zostają zastępowane przez wykształcenie zawodowe. Sam proces przejścia między tymi dwoma stacjami nie jest tu jednak tak wyrazisty, jak w pierwszym typie, gdyż po opuszczeniu systemu szkolnictwa ogólnokształcącego mniejsza część rozpoczyna przygotowanie do zawodu. Około 25% osób typu drugiego na początku okresu obserwacji jest bezrobotne, bierze udział w orientacji zawodowej mającej na celu wybór przyszłego zawodu lub też zajmuje się zupełnie czymś innym. Odpowiednio później rozpoczynają one wykształcenie zawodowe, w którym biorą udział pod koniec pięcioletniego okresu obserwacji w prawie stu procentach.

#### Typ 3. Dojrzałość do wykształcenia zawodowego

Trzeci typ zawiera osoby, które – wbrew oczekiwaniom – bezpośrednio po opuszczeniu szkoły ogólnokształcącej podejmują wykształcenie zawodowe (ca 20% sekwencji). Ponieważ cytowane reguły postępowania dla pracowników BA w przypadku młodych osób z niepełnosprawnością zakładają generalne zapotrzebowanie na zajęcia przygotowujące do zawodu [Bundesagentur für Arbeit 2009], liczebność tej grupy jest niespodzianką świadczącą o potencjale młodych ludzi z niepełnosprawnością na rynku pracy. Jest to podkreślone przez fakt, że w tej grupie udziały osób będących w zatrudnieniu (subsydiowanym oraz niesubsydiowanym) pod koniec okresu obserwacji są najwyższe ze wszystkich typów.

#### Typ 4. Problemy zdrowotne

Chociaż obejmuje on jedynie 54 osoby (ca. 3% sekwencji), w kontekście rehabilitacji zawodowej typ czwarty jest bardzo interesujący. Dominującymi rodzajami aktywności są tu przez cały okres obserwacji wykształcenie zawodowe, dłuższe okresy choroby oraz bezrobocie. W porównaniu z trzema typami opisanymi powyżej ten typ charakteryzuje się brakiem ukie-  
runkowanych zmian w czasie. Przypuszczalnie w tej grupie kumulują się osoby, którym stan zdrowia nie pozwala na szybkie zdobycie wykształcenia



**Rysunek 2. Typy tranzycji, okres obserwacji 5 lat ( $N = 1231$ )**

Źródło: Ankieta wśród osób rehabilitowanych, rehabilitacja pierwotna (IAB), fala 1. i 2.

Obliczenia: J. Beyersdorf (udziały nieważone)

zawodowego, lecz które mimo to dążą do jego zdobycia i do integracji na rynku pracy.

#### Typ 5. Niepewna tranzycja

Ten typ tranzycji obejmuje 25% analizowanych sekwencji i charakteryzuje się umiarkowanymi zmianami udziałów poszczególnych rodzajów aktywności w czasie. Nie odpowiada on żadnej z obu wymienionych w hipotezach sekwencji i, w przeciwieństwie do omówionych dotychczas typów, wykształcenie zawodowe odgrywa w nim jedynie marginalną rolę. Z drugiej strony nie widać też ukierunkowania osób należących do tego typu na jak najszybsze podjęcie zatrudnienia, na które niezmiennie przypadają niskie udziały. Ważną rolę odgrywają tu kursy przygotowujące do zawodu oraz epizody bezrobocia.

### Typ 6. Oderwany

W tej grupie znajdują się osoby (ca 12% sekwencji), których aktywność w większości nie jest związana z udziałem w aktywizacji zawodowej, z innymi rodzajami aktywności zawodowej ani też z sytuacją zdrowotną<sup>17</sup>.

Podumowując, typy 1. i 2. (w sumie ca 40% analizowanych sekwencji) odpowiadają oczekiwanemu przejściu ze szkoły powszechnej do zawodowej. Biorąc pod uwagę późniejsze szanse zatrudnienia<sup>18</sup> konieczna jest tu jednak zróżnicowana ocena tych dwóch typów. Circa 20% sekwencji (typ 3.) charakteryzuje się bezpośrednim podjęciem wykształcenia zawodowego po zakończeniu edukacji powszechnej, jedna czwarta analizowanych sekwencji (typ 5.) zaś ma trudności w podjęciu tegoż wykształcenia lub pracy. Tabela 5 pokazuje rozkład poszczególnych typów.

**Tabela 5. Udziały typów tranzycji (w %)**

|                                        |      |
|----------------------------------------|------|
| Przygotowanie zawodowe                 | 20,4 |
| Opóźniony                              | 20,4 |
| Dojrzałość do wykształcenia zawodowego | 19,7 |
| Problemy zdrowotne                     | 3,1  |
| Niepewna tranzycja                     | 24,5 |
| Oderwany                               | 11,9 |

Źródło: Ankieta wśród osób rehabilitowanych, rehabilitacja pierwotna (IAB), fala 1. i 2.

Obliczenia: J. Beyersdorf (udziały ważne).

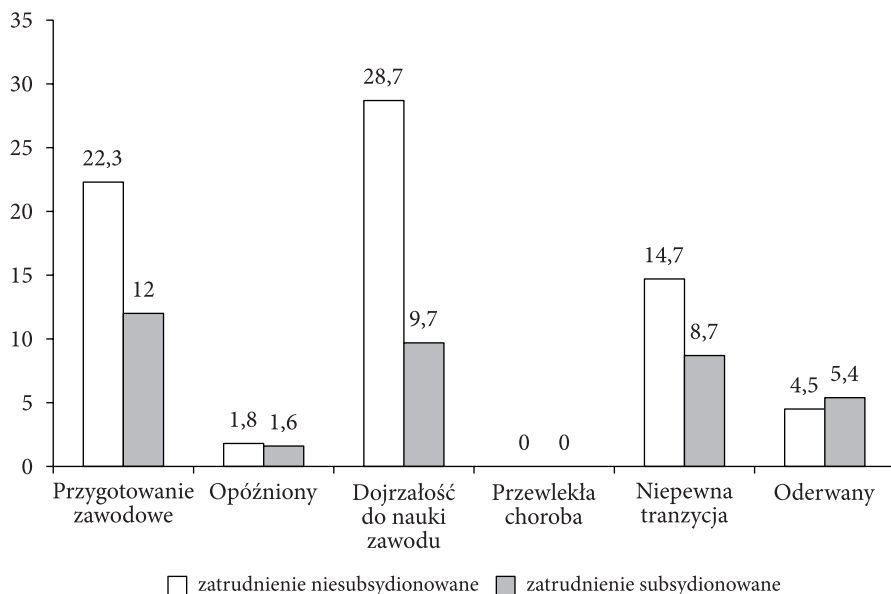
### 2.4.2. Typy tranzycji i stopień zatrudnienia po pięciu latach

Ponieważ typy tranzycji w różny sposób strukturyzują indywidualne życiorysy, także i szanse zatrudnienia po pięciu latach różnią się (rysunek 3). Porównanie udziałów osób zatrudnionych należących do typu: Przygotowanie zawodowe i Opóźniony pokazuje wyraźnie, że ta sama sekwencja programów aktywizacji zawodowej, jednak przesunięta lub rozciągnięta w czasie, może w różny sposób współkształtować późniejsze szanse zatrudnienia.

Widać też, że największe szanse na podjęcie zatrudnienia bez subsydiów publicznych mają osoby należące do typu: Dojrzałość do nauki za-

<sup>17</sup> Szczególnie w przypadku typu 6. nasuwa się pytanie, czy nie zawiera on nieproporcjonalnie wiele osób, których niekompletne odpowiedzi są uwarunkowane lukami w pamięci, brakiem chęci partycypowania w ankiecie lub też złym stanem zdrowia. Z metodycznego punktu widzenia jest to hipoteza, którą można zweryfikować np. w analizach selektywności dopływu do poszczególnych typów tranzycji.

<sup>18</sup> Porównaj pkt 4.2.



**Rysunek 3. Udziały osób zatrudnionych w pięć lat po ukończeniu edukacji powszechnej (N = 1.231)**

Źródło: Ankieta wśród osób rehabilitowanych, rehabilitacja pierwotna (IAB), fala 1. i 2.  
Obliczenia: J. Beyersdorf (udziały ważne)

wodu, lecz także i dosyć krytycznie tu oceniony typ: Niepewna tranzycja. Typ: Przewlekła choroba jest całkowicie wykluczony z uczestnictwa w życiu zawodowym, w nieco lepszej sytuacji znajdują się typy: Opóźniony i Oderwany.

### 3. Główne wnioski z przeprowadzonej analizy

W centrum niniejszej analizy był proces tranzycji młodych osób rehabilitowanych między systemem szkolnictwa ogólnokształcącego a rynkiem pracy, ze szczególnym uwzględnieniem programów aktywizacji zawodowej. Analiza pokazała, że ten proces charakteryzuje się wielością ścieżek. Typy: Przygotowanie zawodowe i Dojrzałość do nauki zawodu wskazują na zdolność sporej części młodych osób rehabilitowanych do integracji w struktury rynku pracy, a tym samym na ich potencjał jako siły roboczej. Typ: Opóźniony wskazuje ponadto na ryzyko wynikające z wydłużenia i przesunięcia w czasie edukacji zawodowej; udział osób zatrudnionych

w sposób subsydiowany i niesubsydiowany w pięć lat po opuszczeniu systemu edukacji ogólnokształcącej jest w tej grupie prawie najniższy. Obok typu: Opóźniony zidentyfikowano dwie dalsze grupy stanowiące wyzwanie dla polityki społecznej skierowanej na młode osoby z niepełnosprawnością: typ ze znacznymi udziałami epizodów bezrobocia (Niepewna tranzycja) oraz typ charakteryzujący się nieprzerwaną dominacją stanów niezwiązanych ze strukturami rynku pracy (Oderwany).

Sytuacja zdrowotna nie odgrywa dominującej roli w samoopisie młodych osób rehabilitowanych, jedynie niewielka podgrupa charakteryzuje się znacznym udziałem przewlekłych chorób przez pięcioletni okres obserwacji (Problemy zdrowotne). Także inne wyniki potwierdzają pozytywną samoocenę stanu zdrowia w grupie młodych osób rehabilitowanych [Beyersdorf i Rauch 2012]. W kontekście postawionej na wstępie hipotezy 1 można stwierdzić, że typ tranzycji Przygotowanie zawodowe odpowiada oczekiwanemu programowi łączonemu składającemu się z kursu przygotowującego do dalszego wykształcenia zawodowego i wykształcenia zawodowego. Natomiast drugi oczekiwany program łączony (przygotowanie zawodowe i zatrudnienie), bardziej ukierunkowany na szybkie podjęcie pracy zarobkowej, nie został zidentyfikowany jako typ tranzycji.

Celem rehabilitacji zawodowej w Niemczech jest umożliwienie samostanowienia i przynależności społecznej osobom z niepełnosprawnością poprzez uczestnictwo w życiu zawodowym. Osoby z niepełnosprawnością stojące u progu życia zawodowego mają przed sobą długi oczekiwany okres aktywności na rynku pracy, dlatego możliwie wczesne rozpoznanie zapotrzebowania i wczesna interwencja stwarza większe szanse na osiągnięcie tego celu. W obszarze rehabilitacji zawodowej niemiecka Federalna Agencja Pracy (BA) dąży do wczesnego nawiązania kontaktu z młodymi osobami potencjalnie mającymi zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie w procesie pierwszej integracji na rynku pracy. Także uwidocznione w analizie znaczenie tradycyjnie rozbudowanego w Niemczech wykształcenia zawodowego dla większości osób wskazuje na ukierunkowanie rehabilitacji pierwotnej na długofalową, nie zaś jedynie możliwie szybką integrację młodych osób na rynku pracy.

Obecna dyskusja publiczna o uczestnictwie osób z niepełnosprawnością w życiu zawodowym podkreśla istotne cele polityki społecznej, które w Niemczech skodyfikowane są w Dziewiątym Kodeksie Prawa Społecznego (SGB IX). W takim stopniu, w jakim zmiany demograficzne przełożą się na strukturę wiekową i liczebność populacji w wieku roboczym, przyszła dyskusja będzie musiała bardziej skoncentrować się na potencjale osób

z niepełnosprawnością, którego wykorzystanie jest niezbędne do sprostania zarówno wyzwaniom społecznym, jak i ekonomicznym.

## Bibliografia

- Abbott, A., Tsay, A., 2000, *Sequence Analysis and Optimal Matching Methods in Sociology: Review and Prospects*, Sociological Methods and Research, no. 29 (1), s. 3–33.
- Abels, H. i in., 2008, *Lebensphasen - eine Einführung*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Bacher, J., Pöge, A., Wenzig, K., 2010, *Clusteranalyse: anwendungsorientierte Einführung in Klassifikationsverfahren*, 3. Auflage, Oldenbourg – München.
- Bender, S., Konietzka, D., Sopp, P., 2000, *Diskontinuität im Erwerbsverlauf und betrieblicher Kontext*, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Nr. 52 (3), s. 475–499.
- BAV, 2009, Chancen des Marktes professionell nutzen. Geschäftsbericht 2008, Bundesagentur für Arbeit Vorstand (Hg.), Nürnberg.
- BAV, 2014, Fortschrittlich. Zukunftsorientiert. Für Menschen. Geschäftsbericht 2013, Bundesagentur für Arbeit Vorstand (Hg.), Nürnberg, [http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mj11/~edisp/l6019022dstbai646851.pdf?\\_ba.sid=L6019022DSTBAI646857](http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mj11/~edisp/l6019022dstbai646851.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI646857) [dostęp: 25.10.2014].
- Beyersdorf, J., Rauch, A., 2012, *Junge Rehabilitanden zwischen Schule und Erwerbsleben: Maßnahmen der beruflichen Ersteingliederung anhand empirischer Befunde aus der IAB-Panelbefragung der Rehabilitanden 2007 und 2008*, Nürnberg, <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2012/fb1412.pdf> [dostęp: 21.10.2014].
- Blossfeld, H.-P., 1990, *Berufsverläufe und Arbeitsmarktprozesse. Ergebnisse sozialstruktureller Längsschnittuntersuchungen*, w: Mayer, K.U. (Ed.), *Lebensverläufe und gesellschaftlicher Wandel – Zwischen Sozialdemographie und Biographie*, s. 118–145.
- Brzinsky-Fay, C., Kohler, U., Luniak, M., 2006, *Sequence Analysis with Stata*, Stata Journal, no. 6 (4), s. 435–460.
- Bundesagentur für Arbeit, 2009, Fachkonzept für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach §§ 61, 61a SGB III, [http://www.good-practice.de/fachkonzept\\_bvb5\\_web.pdf](http://www.good-practice.de/fachkonzept_bvb5_web.pdf) [dostęp: 21.10.2014].
- Bundesagentur für Arbeit, 2010, Leitfaden Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen (berufliche Rehabilitation) – Fachliche Hinweise, <http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk4/~edisp/l6019022dstbai388383.pdf> [dostęp: 21.10.2014].

- Elkeles, T., Seifert, W., 1993, *Arbeitslose und ihre Gesundheit: Langzeitanalysen für die Bundesrepublik Deutschland*, w: Sozial- und Präventivmedizin, vol. 38 (2), s. 148–155.
- Fuchs, J., Söhnlein, D., Weber, B., 2011, *Projektion des Arbeitskräfteangebots bis 2050: Rückgang und Alterung sind nicht mehr aufzuhalten*, IAB-Kurzbericht 16, Nürnberg, <http://doku.iab.de/kurzber/2011/kb1611.pdf> [dostęp: 21.10.2014].
- Hillmert, S., 2006, *Übergänge zwischen Schule und Arbeitsmarkt*, w: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.) *Übergänge zwischen Schule und Beruf und darauf bezogene Hilfesysteme in Deutschland*, s. 10–20, <http://library.fes.de/pdf-files/asfo/03790.pdf> [dostęp: 21.10.2014].
- Jacob, M., 2006. *Von der Schule in den Beruf: individuelle Erfahrungen, Verlaufsmuster und Strukturen*, w: *Übergänge zwischen Schule und Beruf und darauf bezogene Hilfesysteme in Deutschland*, s. 6–8, <http://library.fes.de/pdf-files/asfo/03790.pdf> [dostęp: 21.10.2014].
- Langhoff, T., Krietsch, I., Starke, C., 2010, *Der Erwerbseinstieg junger Erwachsener: unsicher, ungleich, ungesund*, WSI-Mitteilungen 63 (7), s. 343–349.
- Pfahl, L., Powell, J.J.W., 2010, *Draußen vor der Tür*, Aus Politik und Zeitgeschichte 23, s. 32–38, <http://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/32700/menschen-mit-behinderungen> [dostęp: 25.10.2014].
- [http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk3/~edisp/l6019022dstbai385931.pdf?\\_ba.sid=L6019022DSTBAI385934](http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk3/~edisp/l6019022dstbai385931.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI385934) [dostęp: 25.10.2014].
- Rauch, A., Wuppinger, J., 2010, *Rückkehr ins Erwerbsleben nach beruflicher Rehabilitation: Erste Befunde zu einem wenig beachteten Forschungsfeld*, IAB-Forum (1), s. 40–45.
- Sackmann, R., Wogens, M., 2001, *Strukturen des Lebenslaufs: Übergang, Sequenz, Verlauf*, Juventa Verlag, Weinheim.
- Schier, F., 1998, *Benachteiligte junge Menschen im offenen Übergang Schule-Arbeitswelt: eine Herausforderung für die Träger der Jugendberufshilfe und ihre Angebote*, Botermann & Botermann, Köln.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2007, *Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben – Rehabilitanden, Arbeitsmarkt in Zahlen*, <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/200712/iiia5/rf-reha/reha-d-0-pdf.pdf> [dostęp: 25.10.2014].
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2013, *Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben – Rehabilitanden, Arbeitsmarkt in Zahlen*, <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201312/iiia5/rf-reha/reha-d-0-pdf.pdf> [dostęp: 25.10.2014].