

mgr ANDRZEJ NAJMIEC (ORCID: 0000-0002-7712-4488)

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Kontakt: anna@ciop.pl

DOI: 10.5604/01.3001.0013.5312

Dialog motywujący w procesie zmiany postaw w reintegracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami i osób starszych

Fot. dolgachov/Bigstockphoto



W artykule opisano główne zasady dialogu motywującego (DM) oraz przedstawiono jego zalety w procesie reintegracji zawodowej poprzez wykorzystanie go w programie wsparcia adaptacyjnego. Umiejętność wdrażania DM w procesie reintegracji zawodowej może ułatwić osobom z niepełnosprawnościami poznanie własnego potencjału, zmianę nastawienia do swojej niepełnosprawności oraz zwiększenie motywacji do podjęcia pracy.

Słowa kluczowe: dialog motywacyjny, reintegracja zawodowa, osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze

The motivational interview as a support tool in the vocational reintegration of the elderly and the disabled persons

In the paper the primary principles of motivational interviewing (MI) and its advantages in the process of vocational reintegration are presented. The skill of the MI's implementation in the process of occupational reintegration may be a significant aid to the disabled people in the context of their learning about their full potential, making changes in their stance towards their handicap and increasing their motivation towards taking up an occupation.

Keywords: motivational interviewing, vocational reintegration, the elderly, the disabled persons

Wstęp

Oddziaływanie na człowieka za pomocą dialogu motywującego (DM)¹ zostało opracowane w latach 80. XX w. przez Williama Millera i Stephena Rollnicka. Za podstawę przyjęto ono zasady psychologii humanistycznej, praktykowanej przez Carla Rogersa [1]. Miller i Rollnick, pracujący początkowo z osobami z problemami alkoholowymi, zastanawiali się, jakie są przyczyny sukcesów w terapiach lub skutecznych zmian zachowań niepożądanych w procesach psycho-terapeutycznych. W wyniku uważnych obserwacji stwierdzili, że zmiany skuteczne wynikały z osobistego zaangażowania pacjentów i zachodziły wtedy, gdy ustalili oni własny plan, wyznaczyli własne cele i znaleźli własne rozwiązania.

Czym jest dialog motywujący? Definicja „popularna” opisuje go jako oparty na współpracy styl prowadzenia rozmowy służący umocnieniu u osoby jej własnej motywacji i zobowiązania do zmiany [1].

Definicja specjalistyczna mówi, że dialog motywujący to skoncentrowany na osobie sposób pomagania w odniesieniu do powszechnego problemu ambiwalencji wobec zmiany, a według jeszcze innego opisu dialog motywujący jest oparty

na współpracy, zorientowanym na cel sposobem komunikowania się, zwracającym szczególną uwagę na język zmiany² [1]. Niezależnie jednak od tego, którą z definicji się posłużymy, można stwierdzić, że DM ma w zamierzeniu umocnić motywację i zobowiązanie do osiągnięcia konkretnego celu przez wydobycie oraz zbudowanie u osoby jej własnych powodów do zmiany w atmosferze akceptacji i zrozumienia. Obrazowym uzasadnieniem tej formy pomocy jest stwierdzenie, że DM za aksjomat przyjmuje stwierdzenie, że „ludzie łatwiej dają się przekonać temu, co słyszą ze swoich ust”.

Popularną zasadą postępowania, przyjętą w zawodach pomocowych, w opiece zdrowotnej, oraz w pracy socjalnej i doradczej, jest dbanie o klienta – bardziej niż wspieranie go w dbaniu o siebie samego. Wielu specjalistów nie stosuje, a nawet nie zna narzędzi aktywizowania osób znajdujących się w stanie bierności. Bierność w wypadku poszukiwania pracy oznacza brak aktywności działań spowodowaną kryzysem, obniżoną motywacją lub lękami przed porażką.

Radzenie sobie z sytuacją utraty pracy poprzez poszukiwanie nowego zatrudnienia jest szczególnym działaniem, związanym z podstawową

formą aktywności życiowej osób dorosłych, jaką jest praca. Działania tych osób podporządkowane są jednemu celowi, ale sposób i skuteczność działań uwarunkowane są przez czynniki osobowościowe i sytuacyjne, a także przedłużający się okres bez spodziewanego sukcesu. Poszukiwanie pracy jest procesem, a nie jednorazowym działaniem, zmienia się więc adekwatnie do sytuacji zewnętrznej oraz szeroko pojętych uwarunkowań indywidualnych osoby bezrobotnej [2].

W artykule przedstawiono główne zasady oraz zalety DM w procesie reintegracji zawodowej. Do osiągnięcia tego celu prowadzi opisany niżej program wsparcia adaptacyjnego.

Program wsparcia adaptacyjnego

Poza wsparciem instytucji socjalnych wspierających materialnie i praktycznie osoby poszukujące pracy, ważne jest profesjonalne wsparcie w zakresie oceny zdolności do pracy oraz wsparcie informacyjno-motywacyjne. Przekazanie informacji o zawodach, możliwościach szkoleń, indywidualnych porad dostosowanych do specyfiki osobowej i zakresu dysfunkcji, wynikających z niepełnosprawności lub chorób, może być przekazane w sposób aktywizujący osobę poszukującą wsparcia.

¹ W dalszej części artykułu w odniesieniu do formy dialogu motywującego będzie używany akronim DM.

² Wywoływanie języka zmiany to interwencja terapeutyczna charakterystyczna dla dialogu motywującego.

Cel programu wsparcia adaptacyjnego powinien uwzględniać sytuację indywidualną osób poszukujących pracy, w tym m.in. następujące etapy działań:

- wzmocnienia samooceny (podkreślenie mocnych stron, wynikających z części diagnostycznej; retrospekcja sukcesów i osiągnięć z dotychczasowej aktywności zawodowej)
- działania przygotowawcze do aktywnego poszukiwania pracy (spotkania przygotowujące do rozmów kwalifikacyjnych, warsztaty radzenia sobie ze stresem i kształtowanie umiejętności komunikacji interpersonalnej)
- oraz
- działania zwiększające i podtrzymujących aktywność ukierunkowaną na podjęcie pracy (stworzenie indywidualnej sieci informacji, prowadzenie dzienników aktywności).

Formy wsparcia na różnych etapach realizacji programu mogą obejmować m.in.:

- udzielanie informacji o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkolenia i kształcenia, umiejętnościach niezbędnych przy aktywnym poszukiwaniu pracy i samozatrudnieniu (np. przy wykorzystaniu *Kart zawodów dostosowanych do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*, opracowanych w CIOPIB w 2015 r.)

- udzielanie porad z wykorzystaniem standaryzowanych metod ułatwiających wybór zawodu, zmianę kwalifikacji, podjęcie pracy

- inicjowanie, organizowanie i prowadzenie indywidualnych porad zawodowych dla osób poszukujących pracy

- organizowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu umiejętności poszukiwania pracy, przeznaczonych głównie dla tych osób, które nie posiadają doświadczenia w poszukiwaniu pracy, utraciły motywację do jej poszukiwania lub chcą powrócić na rynek pracy po długim okresie braku aktywności zawodowej.

Na wszystkich wymienionych etapach i we wszystkich formach wsparcia można wykorzystywać DM. Jedną z podstawowych różnic między DM a innymi metodami jest to, że nie tracąc poczucia koncentracji na osobie, terapeuta ukierunkowuje daną osobę ku wybranemu przez nią celowi i wydobywa od niej sposób osiągnięcia tego celu, oparty na jej własnym doświadczeniu.

Zasady dialogu motywującego

W DM kładzie się silny nacisk na język używany przez osobę poddawaną terapii. Badania psycholingwistyczne przeprowadzone przez Paula Amrheina i współpracowników (2003) sugerują pozytywną korelację między ilością wypowiedzi tzw. języka zmiany, generowanego przez klienta a prawdopodobieństwem tego, że rzeczywiście osiągnie on określony cel. „Język zmiany” to każdy dyskurs, który sugeruje przesuwanie się w kierunku wybranego przez klienta celu. Odwołując się do tych samych badań [3], odkryto również, że im więcej dana osoba mówiła o kontynuacji zachowania będącego przedmiotem terapii („język podtrzymania”), tym mniej prawdopodobne było, że osiągnie swój cel. Co więcej, stało się jasne, że terapeuta miał ogromny wpływ na rodzaj prowadzonego przez nią dyskursu, będącego odpowiedzią na zastosowaną interwencję.

Na dialog motywujący składa się kilka istotnych elementów składowych. Te najbardziej istotne to zasady podstawowe, umiejętności komunikowania, język zmiany oraz cele DM. Zasady podstawowe DM to: partnerstwo – opisywane przez zasadę, że DM przeprowadza się „dla” osoby i „z” nią.

Drugą zasadą jest akceptacja, na którą składają się 4 aspekty: bezwarunkowa wartość, trafna empatia, dowartościowanie oraz autonomia. Trzecią zasadą jest współczucie (współodczuwanie) – postawa współczująca oznacza aktywne wspieranie dobra innej osoby, stawianie na pierwszym miejscu jej potrzeb. Ostatnią zasadą DM jest wydobywanie, polegające na odszukaniu mocnych stron klienta i jego zasobów, a nie skupianie się na jego deficytach i przejawia się w ukierunkowanym na niego stwierdzeniu: „Ty masz to, czego potrzebujesz i razem to znajdziemy”.

Język zmiany – wywoływanie języka zmiany – to interwencja terapeutyczna stosowana w DM. Wszystko, co klient wypowiada i jest argumentem za zmianą, nazywamy językiem zmiany. W praktyce związanej z doradztwem zawodowym język zmiany przeplata się z językiem podtrzymania (np. „Chciałbym ukończyć ten kurs komputerowy, ale wymaga to ode mnie sporego wysiłku i poświęcenia czasu”, „Już mam dosyć wysyłania CV, ale wiem, że to konieczne do zdobycia pracy”). Język zmiany można wspierać różnymi technikami wspierania: zadawaniem pytań wydobywających, badaniem skrajności, patrzeniem w przeszłość, patrzeniem w przyszłość, pytaniami dotyczącymi celów i wartości, pytaniami o informacje zwrotne oraz skalą ważności i gotowości.

Przykłady pytań wywołujących język zmiany:

- Co chciałby Pan osiągnąć w wyniku naszej współpracy? (pragnienie)
- Jak ważne jest dla Pani podniesienie kwalifikacji zawodowych? (potrzeba)
- Jakie widzi Pan 3 najważniejsze korzyści z podjęcia pracy? (powody)
- Jakie posiadane umiejętności mogą pomóc Panu w realizacji celu? (zdolność)
- Kiedy Pani zaczyna? (zobowiązanie) [4]

Na umiejętności komunikowania (składające się na akronim OARS) składają się 4 obszary:

O – (ang. *Open questions*) pytania otwarte, które dają klientowi duże możliwości wyboru sposobu reakcji

A – (ang. *Affirmation*) dowartościowanie, które potwierdza wartość pozytywnej cechy lub zachowania klienta

R – (ang. *Reflective listening*) odzwierciedlanie, oddające znaczenie wcześniejszej wypowiedzi klienta

S – (ang. *Summarizing*) podsumowanie, które zbiera razem treść co najmniej dwóch wcześniejszych wypowiedzi klienta.

Cele dialogu motywującego koncentrują się wokół 4 obszarów: wyrażania empatii, wspierania poczucia własnej sprawczości, rozwijania rozbieżności oraz podążania za oporem (wykorzystywanie zachowań i wypowiedzi klientów przeciwnych zakładanej zmianie).

Przy wykorzystaniu wyżej omówionych elementów, DM składa się z następujących czterech etapów procesowych:

- angażowania, stworzenia atmosfery współpracy, z pomocnym kontaktem i roboczą relacją, dzięki której gotowość pracy klienta będzie ulegać wzmocnieniu, poprzez okazywanie szacunku i zaufania, odwoływanie się do systemu wartości oraz postawę partnerską

- ukierunkowywania, czyli ciągłego procesu poszukiwania i podtrzymywania kierunku zmiany,

w którym klient decyduje, czy i jak dążyć do zmiany; w ukierunkowaniu nie zawsze celem jest udzielenie porady, ale wspieranie zmiany

- wywoływania, które jest zarówno wzmocnieniem wewnętrznej motywacji do zmiany, jak i wzmocnieniem wiary we własną skuteczność oraz dochodzeniem do własnej ścieżki zmiany przez klienta

- planowania, obejmującego zarówno rozwijanie zobowiązania do zmiany, jak i sformułowanie konkretnego planu działania.

Badania potwierdzające rzetelność oddziaływań z wykorzystaniem DM

Jak wspomniano we wstępie, pojawienie się pojęcia *dialogu motywującego* było efektem badań i działań terapeutycznych związanych z problemem uzależnień. Rozwój i adaptacja tej metody oddziaływania spowodowała rozszerzenie jej zastosowania do różnych celów i w różnych sytuacjach zmiany postaw i zachowań (np. w uzależnieniach behawioralnych, w doradztwie zawodowym). W kontrolowanych badaniach opartych na zasadach DM z superwizją stwierdza się znaczące efekty zmian, które są związane z osobą terapeuty lub prowadzącego [1]. Autorzy badań dochodzą do wniosku, że skuteczność oddziaływań poprzez DM warunkowana jest zarówno relacją terapeutyczną, jak i doświadczeniem prowadzącego w stosowaniu języka zmiany. Głównym narzędziem DM jest język, dlatego szereg badań psycholingwistycznych wskazało, że cechy języka i wypowiedzi pacjenta mogą determinować skuteczność oddziaływań [1].

Po 30 latach badań od czasu wprowadzenia metody DM stwierdzono, że:

- Opiera się ona na dowodach. Opublikowano ponad 200 randomizowanych badań klinicznych, których ustalenia są zarówno pozytywne, jak i negatywne.

- Nie jest czasochłonna. DM był najczęściej testowany jako interwencja złożona z 1 do 4 sesji, a nawet jako stosunkowo krótka konsultacja trwająca 15 minut lub mniej.

- Daje się zdefiniować i weryfikować. Opracowano rzetelne i trafne narzędzia do pomiaru jakości prowadzonego DM.

- Ma testowalne mechanizmy działania. Zbadano kilka potencjalnych mediatorów skuteczności rozmów motywujących.

- Może być uogólniana na różne obszary problemowe. Efekty DM są obserwowane w szerokim zakresie celów zmiany.

- Jest komplementarna w stosunku do innych metod terapeutycznych. DM nie jest wszechstronną metodą leczenia, ale był pomyślany jako narzędzie przeznaczone do szczególnego zadania klinicznego: przewycięcia ambiwalencji w kierunku zmiany.

- Może być przyswojona przez bardzo różnych usługodawców. Wydaje się, że DM mogą się nauczyć usługodawcy o bardzo różnych zawodach i wykształceniu [1].

Cele poradnictwa psychologicznego w procesie reintegracji zawodowej

Specjaliści, zajmujący się analizą skuteczności wsparcia w procesie aktywizacji zawodowych osób z niepełnosprawnościami i osób po utracie sprawności na skutek procesów starzenia, wyróżniają najczęściej trzy fazy radzenia sobie z utratą sprawności [5]: zmagania się, depresji i akceptacji. W odniesieniu

do tych etapów formułowane są różne cele indywidualnych działań psychologicznych w odniesieniu do faz radzenia sobie z utratą sprawności.

Na przykład: celem poradnictwa psychologicznego w fazie *zmagania się* jest m.in.: ukierunkowanie działań na długofalowy proces, koncentracja na określeniu mocnych i słabych stron, dobór metod terapeutycznych niwelujących skutki przeżyć traumatycznych, powolne wygaszanie nieadaptacyjnych przekonań, irracjonalnych zachowań i mechanizmów obronnych (np. zaprzeczania), pozwolenie na ujście emocji w kontrolowanych warunkach terapeutycznych, wzmocnienie zachowań nastawionych na pokonywanie barier oraz wygaszanie stereotypowych przekonań o niepełnosprawności.

Cele poradnictwa psychologicznego przewidziane w fazie *depresji* obejmują m.in.: nastawienie na aktywne słuchanie i wsparcie na poziomie emocjonalnym, wzmocnienie motywacji do wyznaczania celów i nadawania sensu kolejnym działaniom, wygaszanie myśli deprecjonujących, przewyżczanie lęku społecznego.

Cele poradnictwa psychologicznego w fazie *akceptacji choroby* lub *niepełnosprawności* obejmują np.: wzmocnianie samooceny, nastawienie na wyznaczenie i osiągnięcie nowych celów zawodowych i rozwojowych, określenie szans osiągnięcia celu – podjęcia satysfakcjonującej pracy zgodnej z preferencjami, predyspozycjami i możliwościami osoby poszukującej pracy, określenie realnego planu osiągnięcia celu ujętego w konkretnej perspektywie czasowej [5].

Uwarunkowania skuteczności DM

Kompetencje psychologa w procesie wsparcia adaptacyjnego do celów reintegracji zawodowej

Rola psychologa w procesie wsparcia osób w procesie podejmowania aktywności zawodowej łączy 4 formy pomocy psychologicznej [6]: wspieranie samorealizacji ukierunkowane na rozwój jednostki, poradnictwo psychologiczne, interwencje kryzysowe oraz rehabilitację psychologiczną.

Skuteczność wsparcia zależy również od umiejętności empatycznych psychologa (doradcy zawodowego) przejawiających się wobec osoby poszukującej pracy.

Miller i Rollnick [1] korelowali umiejętności empatyczne terapeutów ze skutecznością radzenia sobie z uzależnieniem alkoholowym. Stwierdzili, że w przypadku najbardziej empatycznych terapeutów 100% ich klientów miało dobre wyniki w radzeniu sobie z uzależnieniem alkoholowym. Terapeuci o najniższym stopniu empatii mieli jedynie 25% klientów z dobrymi efektami terapii.

Jak czytamy na stronie Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej: „dialog motywujący jest formą oddziaływania stosowaną przez wielu specjalistów, m.in.: psychologów, pedagogów, logopedów, doradców zawodowych, lekarzy psychiatrów, pielęgniarki psychiatryczne, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień, rehabilitantów, fizjoterapeutów, dietetyków, pracowników socjalnych i innych”.

Tak duża popularność DM wśród profesjonalistów z tak różnych obszarów pracy z drugim człowiekiem jest wynikiem ukierunkowania tej metody na zmianę. Zmiana dla człowieka w dzisiejszych czasach jest zjawiskiem powszechnym, obecnym w życiu każdego z nas. Rozmowy z zastosowaniem DM prowadzone są w różnych kontekstach sytuacyjnych, społecznych i zawodowych.

Doświadczenia w badaniach oceny zdolności do pracy prowadzonych w CIOP-PIB

W ocenie zdolności do pracy z wykorzystaniem klasyfikacji ICF [7] oraz przy wdrażaniu programu wsparcia adaptacyjnego do celów reintegracji zawodowej podkreślano rolę wsparcia osób z niepełnosprawnościami m.in. w obszarze czynników środowiskowych, takich jak rodzina, przyjaciele i znajomi, ale również specjaliści zaangażowani w proces diagnozy i oddziaływań.

Środowisko społeczne będące źródłem wsparcia stanowi istotny czynnik, ułatwiający działania aktywizujące w drodze ku podjęciu pracy. Dotyczy to zarówno rodziny, przyjaciół, ale również – i to w bardzo znaczącym stopniu – specjalistów współpracujących i wspierających osoby z niepełnosprawnościami. Znaczenie kompetencji i profesjonalizmu tej grupy jest ogromnie ważne w procesie reintegracji zawodowej. Należy zwrócić uwagę, że oceny zdolności do pracy dokonują różni specjaliści o wielu specjalizacjach i kompetencjach. Pomimo pracy zespołowej w sytuacjach diagnozy i wsparcia osób niepełnosprawnych również prowadzący mogą doświadczać trudności związanych z kontaktem z osobami o bardzo trudnych doświadczeniach życiowych, intensywnych odczuciach bólu lub bardzo dużą specyfiką zachowań. Wymaga to od specjalistów prowadzących ocenę ogromnego wyczucia, doświadczenia i empatii. Sytuacje trudne mogą być wspierane poprzez wprowadzenie systemu działań superwizyjnych, mających na celu zwiększenie umiejętności i doświadczenia zawodowego, które docelowo mają służyć klientowi zgłaszającemu się po diagnozę i wsparcie w procesie oceny zdolności do pracy i rozpoczęcia lub zmiany aktywności zawodowej.

Odpowiadając na pytanie, jak pomagać osobom poszukującym pracy, trzeba zaznaczyć, że każda osoba znajdująca się w tej trudnej sytuacji ma inne możliwości, umiejętności i kompetencje, ale i różne potrzeby oraz preferencje. W celu poznania tych obszarów konieczna jest kompleksowa i ukierunkowana ocena zdolności do pracy przeprowadzana przez współpracujących specjalistów o wysokich kompetencjach i doświadczeniu w sytuacji pomocy innym oraz umiejętnościach tak specjalistycznych jak umiejętności wdrażania DM w procesie diagnozy zdolności do pracy i wsparcia w procesie reintegracji zawodowej.

Podsumowanie

Opinie na temat przydatności badań, formułowane przez osoby z niepełnosprawnościami, które brały udział w kompleksowej ocenie zdolności do pracy, pozwoliły odpowiedzieć na pytanie, co osoby poszukujące pracy, w tym osoby z niepełnosprawnościami, zyskują dzięki kompleksowej diagnozie zdolności do pracy? Zakładano, że system wsparcia z oceną zdolności do pracy pozwoli osobom z niepełnosprawnościami na poznanie własnego potencjału, zwiększenie motywacji do podjęcia pracy, zmianę nastawienia do swojej niepełnosprawności. Te założenia zostały częściowo potwierdzone przez wyniki oceny przydatności badań. Najbardziej optymistyczna jest informacja, że prawie połowa badanych znalazła zatrudnienie (3 miesiące po ocenie zdolności do pracy). Na osiągnięcie tego celu wpłynęły etapy pośrednie: podjęcie decyzji o poszukiwaniu pracy, zwiększenie świadomości własnych zdolności i możliwości oraz zmiana postrzegania samego siebie.

Potwierdzeniem zwiększenia aktywności osób diagnozowanych w CIOP-PIB są również kontakty telefoniczne oraz wizyty osób z niepełnosprawnościami po zakończeniu oceny, mające na celu aktualizację i weryfikację informacji lub konsultacje dotyczące podejmowanych działań. Potwierdzeniem popularności ocen zdolności do pracy są również prośby o kontynuację podobnych działań wspierających dla innych osób po zakończeniu projektu, obejmujące szerszą grupę wiekową i osoby z różnymi niepełnosprawnościami.

Przykłady pytań otwartych zgodnych z zasadami DM przy przekazywaniu wyników oceny zdolności do pracy:

- Które z wyników są dla Pani/Pana najważniejsze?
- Które z uzyskanych informacji są dla Pani/Pana nowe i nieoczekiwane?
- Co może Pani/Pan zrobić z informacjami zdobytymi na podstawie dzisiejszej oceny?
- Które ze zdolności, umiejętności, sprawności najchętniej wykorzystywałby Pan/Pani w pracy?
- W jakich sytuacjach można wykorzystać te wyniki?

BIBLIOGRAFIA

- [1] MILLER, W.R., ROLLNICK, S. Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie (tłum. R. Andruszko) [Motivational Interviewing. Helping People Change]. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
- [2] CHIRKOWSKA, T., WILCZYŃSKA-KWIATEK, A., CHUDZICKA, A. Pomoc psychologiczna dla bezrobotnych – uwarunkowania i formy. [Psychological help for the unemployed – conditions and forms]. [w:] Chirkowska-Smolak, T., Chudzicka, A. (red.) Człowiek w społecznej przestrzeni bezrobocia, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2004.
- [3] MILLER, W.R., MOYERS, T.B. Eight Stages in Learning Motivational Interviewing. Journal of Teaching in the Addictions 2006, 5:3-17.
- [4] MROZOWSKA, O. Dialog motywujący jako sposób prowadzenia rozmowy o zmianie z klientem. [Motivational dialogue as a way of conducting talks about change with the client]. [w:] Górka, B. i in. (red.) Nowe metody i techniki w poradnictwie zawodowym, Zeszyt Informacyjno-Metodyczny Doradcy Zawodowego nr 59, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2017.
- [5] WOLSKI, P. Utrata sprawności – radzenie sobie z niepełnosprawnością nabytą a aktywizacja zawodowa [Loss of efficiency – coping with acquired disability and professional activation]. Wydawnictwo Naukowe Scholar 2010.
- [6] TOEPLITZ-WIŚNIEWSKA, M. Udzielanie pomocy psychologicznej [Giving psychological help]. (red.): Brzeziński i in. Etyka zawodu psychologa. Wydanie nowe. PWN, Warszawa 2017.
- [7] Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, 2012.
- [8] ROSENGREN, D. (2013). Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym. [Developing skills in motivating dialogue] Podręcznik praktyka z ćwiczeniami. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013.

Publikacja opracowana na podstawie wyników IV etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w latach 2017-2019 w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.