

# **SOCIAL AND PROFESSIONAL DISCRIMINATION FOR PEOPLE WITH DISABILITIES**

Literature  
reviews

---

## **Keywords**

Disability  
Stereotypes  
Prejudice  
Discrimination  
Socio-professional

---

## **Abstract**

*There is a direct link between disability and discrimination? Why adult with disability in employment threshold is treated under the label and not under his availability? Being a person with disabilities is associated with many stereotypes, prejudice, attitudinal barriers raised by the society, all with repercussions on social and professional quality of life of these individuals. Although statistics show the annual growth of our country people with disabilities, the chances offered to them are far from being equal to meet with peers. Endeavor implementing inclusive policies is stronger school age, but after this stage, adults with disabilities living on the verge of hiring numerous negative experiences being treated under label and not under the availabilities they have. This paper tried to highlight the factors responsible for disability discrimination and exclusion from the socio-professional life, coming up with proposals for improvement in this regard.*

### Scurt descriere a dizabilității

Abordarea dizabilității a trezit de-a lungul timpului numeroase preocupări, de unde și încercările de conceptualizare și definire a ei. Nu întotdeauna persoanele cu dizabilități și-au bucurat de drepturile și politicile de incluziune de care se bucură în zilele noastre. Gândirea societăților în ceea ce privește dizabilitatea a cunoscut momente și viziuni diferite. Perioada antică a Greciei și Romei reliefa frumusețea corporală prin intermediul artei, al sculpturilor perfecte. Pornind de aici s-a născut ideea conform căreia oamenii frumoși fizic sunt „buni”, iar cei diformi, respectiv cu anumite dizabilități sunt „răi”. Atitudinile vizavi de acești subiecți au fost în consensul ideii generale a epocii, uneori fiind văzuți ca ceva sacru, trimis de zei, alții fiind asociați cu demoni și exterminați. Actualmente, politicile de egalizare a anșelor promovate la nivel internațional și național urmăresc crearea oportunităților egale pentru fiecare persoană, indiferent de condiția sa, precum și utilizarea unei terminologii adecvate, cu accent pe eliminarea conotațiilor negative, discriminatorii, stigmatizante. Odată cu apariția Clasificării Internaționale a Funcțiilor, dizabilității și sindromii – CIF” în anul 2001, termenul de „handicap” a fost înlocuit cu cel de „dizabilitate”, ca un termen general pentru persoanele cu anumite limitări, incapacități.

Organizația Mondială a Sănătății apreciază că dizabilitatea se manifestă sub formă de restricție, limitare, prin imposibilitatea de a realiza o activitate la standardele sau în maniera considerate normale pentru ființa umană. Dizabilitatea rezultă în urma unei infirmități și împiedică persoana să „participe cu ușurință într-o activitate complexă cum ar fi: mersul pe jos, vizual, auzul, gândirea” (Brown, 2002).

Problematika dizabilității este abordată în principal prin prisma a două modele: cel medical sau individual și cel social (Manea, 2006, p.1).

Modelul medical apare odată cu industrializarea, cu progresul științei, în perioada în care valoarea unui individ era dată de puterea de muncă și de profit. Normalitatea acelei perioade era asociată cu disponibilitățile fizice ale corpului uman. În aceste condiții cei care nu erau apti de muncă erau considerați inferiori, ei făcând parte din ceea ce se numea anormalitate. În termeni de muncă și profitabilitate, persoanele cu dizabilități erau apreciate ca fiind mai predispuse bolilor și prin urmare mai puțin productivi decât colegii lor. Această abordare a creat condiții de dependență, persoanele cu dizabilități fiind văzute ca obiecte de milă, dependente, instrumente pentru înfăptuirea faptelor bune. Din perspectiva acestui model problema o are individul și nu societatea. Problema individului rezultă din inferioritatea lui biologică și psihologică care îi creează limitări și generează dependență față de alții. Orice problemă

cu care se confruntă persoana cu dizabilități este o consecință directă a deficiențelor sale specifice, iar rezolvarea problemei se poate face doar prin intervenție medicală, de unde rezultă plasarea individului cu deficiențe în postura de „bolnav”, atribuindu-se altora responsabilitatea luării deciziilor privind calitatea vieții sale. Modelul neagă valoarea indivizilor, utilitatea lor socială, considerând că aceste persoane nu corespund normelor generale ale societății și promovează caritatea ca pe o atitudine pozitivă (Oliver, 1990). Dizabilitatea este văzută conform modelului medical ca o tragedie care are loc la nivel individual și pentru care se caută o vindecare (Oliver, 1990, Oliver, 1996). Intervențiile în acest sens au drept obiectiv aducerea persoanei cât mai aproape de ceea ce se consideră a fi „normal”, valid.

Definițiile furnizate de OMS asupra dizabilității și conceptelor aferente accentuează caracterul medical ducând într-o oarecare măsură la accentuarea diferențelor față de starea de „normalitate”, și implicit favorizând apariția discriminărilor și a stigmatizării. Utilizarea termenului de „anormal”, în definirea conceptelor ar trebui eliminat deoarece creează condiții de dependență, nu stimulează independența acestor indivizi, fiind în același timp element favorizant pentru stigmatizare, discriminare și implicit segregare. Termenul „anormal” prin însăși conținutul lui îngreșează posibilitățile unui astfel de subiect de a face propriile alegeri, de a-și controla propria existență. Modelul promovează stereotipurile și prejudecățile, toate cu repercursiuni asupra calității vieții persoanei cu dizabilități.

Cu toată străduția depusă prin adoptarea și implementarea politicilor sociale privind drepturile persoanelor cu dizabilități, deschiderea spre o educație incluzivă, modelul medical este încă puternic vehiculat în problematica acestor persoane care adesea sunt asociate cu termenul de „dependență”, ceea ce a dus la atribuirea unor etichete cu repercursiuni negative atât asupra imaginii de ansamblu a dizabilității cât și asupra procesului de integrare socială (Chelemen, 2007).

Potrivit modelului social, dizabilitatea nu trebuie căutată la nivel personal ci în cadrul interacțiunii individului cu mediul social. Dizabilitatea este o consecință a felului în care societatea este organizată și răspunde acestei categorii de subiecți. Acest model înțelege prin deficiență – dificultatea cu care se confruntă individul, iar dizabilitatea este termenul care desemnează dezavantajul creat de o societate ce nu ține cont de persoanele cu deficiențe. Conform modelului social, mediul este văzut ca fiind neadaptat, generator de constrângeri asupra anumitor categorii de oameni și prin urmare sursa problemelor lor (Manea, 2006).

Modelul social al dizabilității are la bază ideea conform căreia societatea și instituțiile sale sunt opresive și discriminatorii și prin urmare atenția ar trebui focusată pe înlăturarea obstacolelor din fața persoanelor cu dizabilități în vederea asigurării unei participări active în cadrul vieții sociale. Discriminarea și prejudecățile conduc la dizabilitate, și nu diferitele tipuri de invaliditate, persoanele cu handicap nefiind altceva decât produsul barierelor fizice și atitudinale pe care societatea le ridică în fața acestor indivizi. Barierele se manifestă la nivelul mediilor de lucru, al mass-media, al serviciilor publice, al mijloacelor de transport, al sistemelor de informare și comunicare, al serviciilor oferite, etc. Promovarea unor imagini negative, discreditante prin intermediul mass-media generează devalorizarea persoanelor cu dizabilități și constituie tot o barieră promovată de societate.

Modelul social, urmărirea schimbărilor ale instituțiilor, regulilor și atitudinilor care creează și mențin excluziunea (Campbell & Oliver, 1996). Din perspectivă colară, pentru a se atinge obiectivele modelului social este necesară o restructurare a sistemului educațional, prin care să se asigure accesul elevilor la o gamă variată de oportunități sociale și educaționale (Gherguț, 2006).

Scopul modelului a fost eliminarea obstacolelor, astfel încât persoanele cu dizabilități să beneficieze de șanse egale, de a avea o existență independentă, fiind tratați în virtutea calităților și nu a defectelor.

### **Perspectivă generală asupra angajării persoanelor cu dizabilități**

Conform datelor furnizate de Organizația Mondială a Sănătății în anul 2012 la nivelul globului erau mai mult de 1000 milioane de oameni cu dizabilități, dintre aceștia între 110 milioane și 190 milioane prezentau dificultăți semnificative. Aceste cifre exprimate procentual înseamnă aproximativ 15% din populația totală, procent semnificativ mai mare comparativ cu anii '70 când prevalența dizabilității se estima la aproximativ 10% din populația generală.

În ceea ce privește rata de angajare a subiecților cu dizabilitate datele arată că în țările nordice rata de ocupare este cea mai mare, în timp ce în România se înregistrează una dintre cele mai scăzute rate de angajare din spațiul European (Dupre și Karjalainen, 2003).

Asumarea de statusuri și roluri sociale prin angajare se soldează cu efecte benefice asupra persoanelor cu dizabilități. Orice individ indiferent de condiția sa de normalitate sau abatere de la aceasta trebuie să fie parte integrantă a societății din care face parte, să-și aducă propria contribuție la dezvoltarea ei. Angajarea reprezintă astfel o oportunitate constituind totodată baza pentru o viață independentă (McLoughlin, 2002).

Literatura de specialitate precizează că adaptarea și integrarea socio-profesională a persoanelor cu dizabilități este dependentă nu doar de caracteristicile individuale ale persoanei în cauză ci și de caracteristicile mediului în care ea trăiește (Kolstoe, 1970). Mediul este cel care prin prisma percepției, adeseori greșite, asupra dizabilității dezvoltă stereotipuri, văzute ca „structuri cognitive stocate în memorie care afectează percepția și comportamentul la nivel grupal” (Cernat, 2005, p.25). Stereotipurile, raportat la persoanele cu dizabilități se asociază cu atitudini predominant negative rezultate din erori de judecată și duc la tratarea acestor subiecți în virtutea etichetei, făcându-se abstracție de caracteristicile reale ale persoanei (Brisenden, 1986). Stereotipurile formate sau preluate în cadrul interacțiunilor sociale generează prejudecăți care duc inevitabil la discriminare.

Într-un studiu privind reprezentările sociale ale patronilor care angajează persoane cu dizabilități și ale persoanelor cu dizabilități care sunt angajate (Mercier și Bazier, 2001, apud Runceanu, 2007, p.235) sunt evidențiate următoarele aspecte:

- angajatorii preia stereotipurile răspândite la nivel social și apreciază dizabilitatea înseamnă lipsă și implicit o diminuare a abilităților necesare îndeplinirii unor sarcini profesionale;

- perspectiva de ansamblu asupra handicapului este asociată dizabilității intelectuale, imaginea angajatorilor despre persoana cu dizabilități fiind raportată la acest tip de deficiență;

- dizabilitatea este percepută ca „o pată” (Goffman, 2009) și având un caracter evolutiv;

- în ciuda pregătirii școlare și a experienței persoanei, dizabilitatea este asociată cu o pierdere a randamentului muncii, indivizii cu dizabilități fiind devalorizați, ceea ce duce la angajarea acestora în locuri de muncă destinate persoanelor necalificate, în pofida calificării lor profesionale

- patronii consideră că își asumă un risc prin angajarea persoanelor cu dizabilități.

Percepția generală asupra dizabilității este una predominant negativă, ceea ce constituie o barieră majoră în fața procesului de angajare și integrare a persoanelor cu dizabilități într-un grup de lucru.

Atitudinea angajatorilor vizavi de acești subiecți are o importanță covârșitoare în pstrunderea lor pe piața muncii. Definit de S.Chelcea ca fiind „poziția unei persoane sau a unui grup de acceptare sau de respingere cu o intensitate mai mare sau mai mică a obiectelor, fenomenelor, persoanelor, grupurilor sau instituțiilor (Chelcea și Iluț, 2003, p.46), atitudinile negative manifestate de angajatori vizavi de persoanele cu dizabilități se traduc prin excludere, marginalizare și au drept rezultat „izolarea socială, inadaptarea, neintegrarea socială” (Ponea, 2009, p.66).

De i politicile promovate la nivel internațional și național sunt de egalizare a anșelor, nondiscriminative, implementarea lor la nivel social este încă departe de a se realiza. Chiar dacă se constată per ansamblu o atitudine pozitivă legată de integrarea persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii, o atitudine favorabilă principiului integrării, acest lucru este umbrat de rata scăzută a materializării lui, numărul persoanelor cu dizabilități angajate fiind extrem de redus.

La nivel European Organizația Forumului European al Dizabilității (apud. Guttman, 2011, p.5-6) subliniază că: angajarea în câmpul muncii este de până la trei ori mai mică a persoanelor cu dizabilități, aceștia având cu 50% mai puține șanse de atingere al treilea nivel de educație comparativ cu persoanele tipice, iar participarea pe piața forței de muncă scade direct proporțional cu severitatea gradului de dizabilitate.

Anumite categorii de dizabilități par, conform cercetărilor, a suferi o discriminare mai mare comparativ cu altele. Studiul realizat de Fuqua și colaboratorii (1984), a reliefat o atitudine mai puțin favorabilă a angajatorilor vizavi de cuprinderea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități mentale și de vedere decât a subiecților cu epilepsie. Totodată angajatorii manifestă anumite reticente privind diverse capacități ale persoanelor dizabile. Johnson și colab. (1988) au identificat rezerve ale angajatorilor privind abilitățile sociale și capacitatea de a munci în echipă a subiecților cu dizabilități mentale.

Principalele temeri și stereotipuri ale angajatorilor în fața unui subiect dizabil sunt legate de:

-aspectul calitativ al muncii - angajatorii apreciază ca aceste persoane își realizează sarcinile la un nivel mai scăzut decât ceilalți angajați

- siguranța fizică a acestor indivizi - constituie un aspect important, angajatorii manifestând temeri vizavi de producerea unor accidente de muncă

- educație - nivelul de pregătire al persoanelor cu dizabilități este adesea sub capacitățile lor, majoritatea persoanelor dizabile având un nivel de instrucție și educație foarte scăzut

-randamentul muncii- angajatorii, în mod special cei fără experiență în munca cu astfel de persoane, manifestă reticență în fața angajării lor (McCloughlin, 2002), lipsa unei cunoașteri adecvate a capacităților și disponibilităților subiecților în cauză duce la perpetuarea stereotipurilor generale asupra dizabilității, respectiv persoane ieșite din tipar care nu pot îndeplini sarcini asemănătoare unui om „normal”

Paicheler și colaboratorii prin studiul realizat la începutul anilor '80 (apud. Giam, 1990) au urmărit modul în care persoanele care folosesc scaunul rulant, având dizabilități neuromotorii, sunt percepute de către ceilalți. Rezultatele au subliniat două tipuri de reprezentări: cei mai mulți percep aceste persoane ca fiind inadapte, anxioase și

introverte, în timp ce o parte a populației investigate apreciază că acești indivizi ca fiind calmi, controlați și raționali, corespunzând unei persoane-tip. S-a subliniat de asemenea faptul că descrierile utilizate pentru a caracteriza persoanele fără dizabilități (spontani, încrezătorii etc.) nu sunt niciodată utilizate în cazul celor cu dizabilități.

Pe lângă stereotipurile existente în rândul angajatorilor și atitudinile discriminatorii pe care aceștia le manifestă adeseori, ca urmare a unei insuficiente cunoașteri a persoanei în cauză, un aspect important care afectează angajarea în câmpul muncii a subiecților cu dizabilitate, este propria lor percepție, felul în care ei înșiși se percep. Discriminarea socială are consecințe negative în plan psihemoțional și social, subiectul dizabil preia și internalizează percepția celorlalți actori sociali, ceea ce îl face să trăiască stări anxioase, depresive asociate cu autoizolare, cu o autoevaluare mult sub cea reală și implicit duce la repercurșiuni asupra stimei de sine. Marginalizarea, excluderea, discriminarea, afectează întreaga viață a persoanelor cu dizabilități (Chelemen, 2007) ducând la dificultăți în ceea ce privește participarea activă la viața socială, trăirea unor stări depresive, suportarea stimei, neacordarea de locuri de muncă (Ponea, 2009).

### **Persoanele cu dizabilități în România**

Conform datelor statistice furnizate de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției sociale și Persoanelor vârstnice, numărul persoanelor cu dizabilități în România a cunoscut o evoluție ascendentă, de la 689.156 persoane în anul 2012 (628.266 adulți și 60.980 copii) la 714.891 în anul 2014 (30.06.2014) dintre care 654.292 adulți și 60.599 copii, ceea ce înseamnă un procent de 3,66% persoane cu dizabilități la 100 de locuitori. Din centralizarea datelor pe grupe de vârstă rezultă că 62,85% sunt persoane cuprinse între 18-64 ani (411.240 persoane) și 37,15% au peste 65 ani (243.052 persoane).

La 30 iunie 2014 din totalul de 654.292 adulți doar 30.533 erau angajați în câmpul muncii. Dintre aceștia 7.881 prezintă handicap fizic, 12.262 handicap somatic, 3.441 handicap auditiv, 2.924 handicap vizual, 764 mental, 1.208 psihic, 1.492 asociat, 327 Hiv/Sida, 213 boli rare iar 21 sunt persoane cu surdocecitate. Fără când o paralelă între numărul total al persoanelor adulte cu dizabilități și numărul celor angajate se constată o diferență extrem de mare.

Deși potrivit art. 50 din Constituția României „persoanele handicapate se bucură de protecție specială. Statul asigură realizarea unei politici naționale de prevenire, de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială a handicapatilor, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor”, existând și reglementări legislative (Legea nr. 448/2006)

privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, precum și reglementări care acord angajatorilor diverse facilități la cuprinderea în câmpul muncii a unui astfel de subiect, stereotipurile și atitudinile discriminatorii par a se menține.

Reliefarea politicilor sociale de ocupare asupra persoanelor cu dizabilități a fost realizat de Elisaveta Drăghici prin studiul „Capacitatea de r spuns a politicilor sociale de ocupare la nevoile de angajare în muncă a persoanelor cu handicap”. Studiul a cuprins 98 de persoane cu dizabilități având vârste și grade de scolarizare diferite. Rezultatele au scos în evidență opinii diferite ale persoanelor cu dizabilități, opinii distribuite pe trei nivele: favorabile angajării, nefavorabile angajării și opinii neutre (care nu erau nici pozitive nici negative, ci făceau referire la alte aspecte ale cuprinderii în muncă). Cei care au manifestat opinii pozitive vizavi de angajare apreciau că este normal ca persoanele cu dizabilități să muncească, munca fiind resimțită ca o necesitate de o parte dintre respondenți. Angajarea a mai fost văzută și ca o ansă pentru integrarea socială, ca o modalitate de eliminare a complexelor generate de prezența dizabilității, pentru a elimina izolarea socială. Angajarea însă, depinde de natura muncii corelată cu tipul de dizabilitate, cu pregătirea profesională și capacitatea de muncă a fiecărui subiect.

Opiniile nefavorabile angajării sunt orientate spre atitudinile manifestate de angajatori atunci când trebuie să angajeze persoane cu dizabilități. Majoritatea respondenților subliniază că aceste persoane nu sunt angajate, întâmpinând numeroase bariere fiind respinse și prin urmare discriminate. Factori precum natura dizabilității, nivelul de pregătire al persoanei dizabile, disponibilitatea, cunoștințele angajatorului influențează angajarea subiecților cu dizabilitate în câmpul muncii.

Educația rămâne un factor important care creează bariere extreme în angajarea persoanelor cu dizabilități.

Organizația Națională a Persoanelor cu Handicap din România (ONPHR) a subliniat în cadrul dezbaterii publice „Bariere în integrarea și reintegrarea profesională a persoanelor cu dizabilități” principalele obstacole în accesul pe piața muncii a acestor persoane:

- mentalitatea și atitudinea angajatorilor și a societății în general;
- insuficiența calificare a persoanelor cu dizabilități, atât colare cât și profesionale;
- lipsa de sprijin.

Deși articolul 75 din Legea nr.448/2006 stipulează :

1) Persoanele cu handicap au dreptul să li se creeze toate condițiile pentru a-și alege și exercita profesia, meseria sau ocupația, pentru a dobândi și

menține un loc de muncă, precum și pentru a promova profesional.

(2) În realizarea drepturilor prevăzute la alin. (1), autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a) să promoveze conceptul potrivit căruia persoana cu handicap încadrat în muncă reprezintă o valoare adăugată pentru societate și, în special, pentru comunitatea căreia îi aparține;
- b) să promoveze un mediu de muncă deschis, inclusiv și accesibil persoanelor cu handicap;
- c) să creeze condițiile și serviciile necesare pentru ca persoana cu handicap să poată alege forma de conversie/reconversie profesională și locul de muncă, în conformitate cu potențialul ei funcțional;
- d) să înființeze și să susțină complexe de servicii, formate din unități protejate autorizate și locuințe protejate;
- e) să inițieze și să dezvolte forme de stimulare a angajatorilor, în vederea angajării și prestării în muncă a persoanelor cu handicap;
- f) să acorde sprijin pentru organizarea unei piețe de desfacere pentru produsul muncii persoanei cu handicap;
- g) să diversifice și să susțină diferite servicii sociale, respectiv consiliere pentru persoana cu handicap și familia acesteia, informare pentru angajatori, angajare asistată și altele asemenea;
- h) să promoveze serviciile de mediere pe piața muncii a persoanelor cu handicap;
- i) să realizeze/actualizeze permanent baza de date, pentru evidențierea ofertei de muncă din rândul persoanelor cu handicap;
- j) să dezvolte colaborări cu mass-media, în vederea creșterii gradului de conștientizare/sensibilizare a comunității cu privire la potențialul, abilitățile și contribuția persoanelor cu handicap la piața muncii;
- k) să realizeze, în colaborare sau parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe și proiecte având ca obiectiv creșterea gradului de ocupare;
- l) să inițieze și să susțină campanii de sensibilizare și conștientizare a angajatorilor asupra abilităților persoanelor cu handicap;
- m) să inițieze programe specifice care stimulează creșterea participării pe piața muncii a forței de muncă din rândul grupurilor supuse riscului major de excludere socială, implementarea reală a politicilor și practicilor incluzive rămâne încă la nivel de deziderat.

## Concluzii

Comportamentul angajatorilor vizavi de persoanele cu dizabilități este puternic influențat de stereotipurile implementate la nivel social. Principala cauză a perpetuării lor o reprezintă slaba cunoaștere a acestei categorii de subiecți, precum și lipsa unei reale deschideri față de politicile incluzive. Prin urmare se impune cu necesitate o

schimbare atitudinal față de angajarea acestor persoane, deziderat realizabil printr-un program de informare a angajatorilor asupra caracteristicilor categoriilor de dizabilitate, asupra disponibilităților reale ale acestor subiecți. Totodată ar trebui avute în vedere și reliefaarea beneficiilor angajatorului în urma angajării persoanelor dizabile.

Educația apare ca principal factor frenator în fața angajării, ceea ce denotă o nesincronizare a sistemului de învățământ cu cerințele existente pe piața muncii. O regândire a ofertei educaționale, a conținutului și calității acesteia ar contribui în sens pozitiv la înlăturarea acestui neajuns.

Politicile sociale promovate la nivel național sunt cele de incluziune, acestea cunoscând o mai puternică implementare la vârsta școlară, în special după încheierea acestei perioade adulții aflați în prag de angajare trăiesc numeroase experiențe negative fiind tratați în virtutea etichetei conferite de prezența dizabilității și nu după posibilitățile reale de care dispune. Promovarea politicilor incluzive ar trebui să acorde o atenție deosebită integrării pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități, lucru realizabil prin accentuarea măsurilor incluzive, prin introducerea unor sancțiuni legislative care să înlăture discriminarea de orice fel.

#### Mulțumiri

Această lucrare este elaborată și publicată sub auspiciile Institutului de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română ca parte din proiectul cofinanțat de Uniunea Europeană prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013 în cadrul proiectului Pluri și interdisciplinaritate în programe doctorale și postdoctorale Cod Proiect POSDRU/159/1.5/S/141086.

#### Bibliografie

- [1] Brisenden, S. (1986). Independent living and the medical model of disability. *Disability, Handicap & Society*, 1(2),
- [2] Brown, S. (2002). What is disability culture? *Disability Studies Quarterly*, 22(2), pp.34-50
- [3] Campbell, J. and Oliver, M. (1996), *Disability Politics: Understanding our past, changing our future*, Routledge, London.
- [4] Cernat, V. (2005). *Psihologia stereotipurilor*, Editura Polirom, Iași.
- [5] Chelcea, S., Iluț, P., (coord). (2003). *Enciclopedie de psihosociologie*, Editura Economic, București.
- [6] Chelemen, I., (2007). Stigmatizarea familiilor care au copii cu dizabilități. Abordări teoretice. În *Cultur, Dezvoltare, Identitate. Perspective actuale*, Editura Expert, București.
- [7] Constituția României – republicat -publicat în Monitorul Oficial nr.767 din 31 octombrie 2003
- [8] Drăghici, E., (2009). Capacitatea de răspuns a politicilor sociale de ocupare la nevoile de angajare în muncă a persoanelor cu handicap, *Calitatea vieții XX*, nr. 3-4, p.303-324
- [9] Dupre, D., Karjalainen, A. (2003), *Employment of Disabled People in Europe in 2002*,
- [10] Fuqua, D. R., Rathburn, M., Gade, E. M. (1984). A comparison of employers attitudes toward the worker problems of eight types of disabilities. *Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin*, 15 (1), 40-43.
- [11] Gherguț, A. (2006). *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și inclusive în educație*. Editura Polirom, Iași.
- [12] Giami, A., (1990). L'hypothese de la figure fondamentale du handicap, în S. Morvan & Paicheler, H., (Eds), *Representations et handicaps. Vers une clarification des concepts et des méthodes* (p.31-56). Vanves Cedex: CTNERHI
- [13] Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*: Simon and Schuster.
- [14] Guttman, F., (2011). Dizabilitatea ca o condiție determinantă a sărăciei. *Revista Română de Sociologie*, serie nouă, anul XXII, nr. 3-4, p. 249-256, București.
- [15] Johnson, V. A., Greenwood, R., Schriener, K.F. (1988). Work performance and work personality: Employer concerns about workers with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 32, 50-57
- [16] Kolstoe, O., P. (1970). *Teaching educable mentally retarded children*, Ney York, Holt, Rinehart, Winston.
- [17] Legea nr 448 din 6 decembrie 2006 republicat privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- [18] Manea, L. (2006), Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație, *Calitatea vieții*, 1-2: 1-10.
- [19] McLaughlin, C., S. (2002). Barriers to Hiring Studentseith Disabilities in the Workforce. *International Education Journal*, vol 3, no.1
- [20] Oliver, M. (1990) *The Politics of Disablement*, Basingstoke: Macmillan
- [21] Oliver, M. (1996), *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Macmillan Press
- [22] Pfeiffer, D., 1998, *Disability and Society*, p 503
- [23] Ponea, S., (2009). O lume diferită, o lume la fel. Integrarea socială a persoanelor cu dizabilități locomotorii. Editura Lumen, Iași.
- [24] Runceanu, E., (2007). Reprezentări sociale și atitudini față de persoanele cu dizabilități intelectuale, în *Elemente de psihopedagogie specială*, Editura Eikon, Cluj-Napoca.

[25] Statistics in focus, Population and Social  
Conditions, Theme 3–26/2003, Eurostat,  
European

[26] \*\*\*[www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro)

[27] \*\*\*[www.who.int](http://www.who.int)

Lioara-Bianca Buboiu este profesor psihopedagog la Centrul școlar de Educație Incluzivă „Cristal” Oradea, unde realizează terapiile specifice de recuperare a copiilor cu deficiențe senzoriale și asociate.. Proiectele de cercetare ale doamnei profesor sunt focusate pe aspectele integrării copiilor cu dizabilități în învățământ, pe oportunitățile și constrângerile cu care aceștia se confruntă. Publicațiile ei includ articole în reviste de specialitate, în volumele diverselor conferințe, Dintre acestea: Educația copiilor cu CES (2010), Emoțiile în desenul copiilor (2010), Cum desenează copilul (2010), Metodele utilizate în cazul copiilor cu CES (2010), Motivarea personalului (2010), Desenul copiilor (2010), Emoțiile (2010), Viziuni asupra desenului copilului (2011), Utilizarea programului Teacch în tratamentul autismului – în Cercetări politice sociale, Editura Universității din Oradea (2012).

Buboiu Lioara-Bianca, Universitatea din Oradea, str.Universității, nr.1, 410087, Oradea, România, E-mail: [buboiu\\_bianca@yahoo.com](mailto:buboiu_bianca@yahoo.com)

