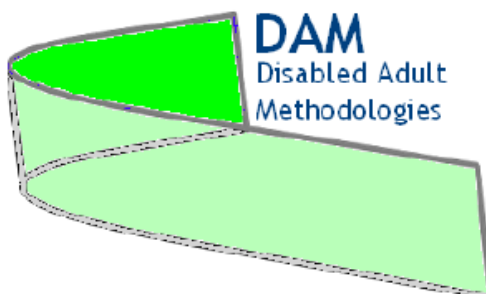




DAM PROJECT

WYTYCZNE DLA NAUCZANIA I REHABILITACJI OSÓB Z NABYTĄ  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ.



**Abstrakt:** ten dokument dotyczy propozycji wytycznych dla edukacji / określenie interwencji osób z nabytą niepełnosprawnością; jest przeznaczony dla wszystkich zaangażowanych w pracę z nimi i zainteresowanych współpracą nad tym zadaniem; głównym odniesieniem są Wiadomości Ogólne, dokument który został wydany w ramach tego samego projektu oraz WHO ICF.

**Słowa kluczowe:** ICF, edukacja, szkolenia, praktykant, nabyta niepełnosprawność, resocjalizacja, kontekst, kwalifikacja, grupa fokusowa.

**Autorzy:** Consorzio TUCEP , Narodowe Centrum Stwardnienia Rozsianego, Międzynarodowa Organizacja Stwardnienia Rozsianego, Rheinische Friederich-Whilelms- Universität Bonn, Federaciòn Española para la Lucha contra Esclerosis Múltiple, Associazione COAT “Centro Orientamento Ausili Tecnologici” Onlus, Pragma Engineering S.r.l. – Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Recenzja : Prof. Fabio Ferrucci

Nr. Recenzji: 9

*The published contents are under the responsibility of their authors: they may not correspond with the opinion and the aims of the European Commission.*



## Spis treści:

Wstęp .....	3
1. Cele Wytycznych .....	4
2. Odbiory do których skierowane są wytyczne .....	4
3. Kiedy można używać Wytycznych? .....	5
4. Podstawowe założenie: odzyskanie tożsamości .....	6
5. Ocena osoby niepełnosprawnej, sytuacji rodzinnej, warunków środowiskowych .....	9
<b>Ocena osoby niepełnosprawnej</b> .....	12
Wiedza .....	13
Nastawienie .....	14
Zdolności zawodowe .....	14
<b>Ocena rodziny</b> .....	14
Wiedza .....	14
Nastawienie .....	15
<b>Ocena kontekstu społecznego</b> .....	15
Kontekst publiczny .....	15
Kontekst pracodawcy .....	15
Kontekst pracowniczy (analiza zadania) .....	16
Kontekst Sąsiedztwa .....	16
Kwestionariusz do oceny osoby niepełnosprawnej, jej rodziny i warunków społecznych .....	16
6. Trener – doskonały program rehabilitacyjny .....	17
Wiedza Trenera .....	17
Nastawienie Trenera .....	18
Doświadczenie zawodowe trenera .....	18
7. Faza programu treningowego .....	19
8. Ocena programu treningowego .....	23
<b>Spoleczna adekwatność programu</b> .....	23
Kontekst społeczny – Wskaźniki widzy .....	23
Kontekst społeczny – Wskaźniki Podejścia .....	23
Kontekst społeczny – Wskaźniki Zachowania .....	23
<b>Ocena Efektywności Programu</b> .....	25

## Wstęp



**Wytyczne** są wynikiem pracy Grundtvig Project “DAM” (Disabled Adult Methodologies): zostały tak skonstruowane aby służyć jako narzędzie do rozwijania właściwych programów edukacyjnych i rehabilitacyjnych dla osób z nabytą niepełnosprawnością zakładających przywrócenie tych osób życiu społecznemu lub pracy.

**Wytyczne** powstały w oparciu o następujące materiały:

- Treść i odnośniki teoretyczne przedstawione w *Background Document*, będącym częścią szerszego projektu DAM Project.
- Informacje zawarte w badaniach grup studyjnych, z których dwie prowadziły badania w Hiszpanii i dwie we Włoszech; grupy studyjne były skierowane do badania osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz do pracowników zajmujących się rehabilitacją oraz mających nabytą niepełnosprawność.
- Wymianę doświadczeń oraz podejść metodologicznych między uczestnikami DAM Project, którymi są:

Consorzio **TUCEP** (Perugia, Włochy)  
**NMSC** - Nationaal Multiple Sclerosis Centrum v.z.w. - (Melsbroek, Belgia)  
 IMSO – Internatinal Multiple Sclerosis Organisation – (Melsbroek, Belgia)  
**Rheinische Friederich-Whilelms- Univesität Bonn** (Bonn, Niemcy)  
**FELEM** – Federaciòn Española para la Lucha contra Esclerosis Múltiple – (Madrid, Hiszpania)  
**COAT** -Associazione COAT “Centro Orientamento Ausili Tecnologici” Onlus – Trevi (PG), Włochy  
**PRAGMA ENGINEERING** s.r.l. (Perugia, Włochy)  
**WMU** – Wroclaw Medical University – (Wroclaw, Polska)

**Wytyczne** oparte są w szczególności na skali ICF według standardów OMS, wg. których każdy projekt powinien być skoncentrowany na potrzebach danej osoby i przeprowadzony w sposób interdyscyplinarny integrujący podejścia: medyczne, psychologiczne i socjologiczne (bio-socio-psychologiczny model) .

Struktura **wytycznych** jest następująca:

- Słowniczek wyjaśniający podstawową terminologię pozwalający czytelnikowi na głębsze zrozumienie tekstu
- Ogólna prezentacja celów i faz rehabilitacji
- Nabyta niepełnosprawność jako problem z odzyskaniem tożsamości
- Ocena osoby niepełnosprawnej, jej rodziny oraz warunków środowiskowych jako pierwszy krok do rozpoczęcia programu
- Idealny program treningowy do zastosowania przez trenerów
- Kolejnych szczeble programu treningowego oraz ich ocena

W Załącznikach 1 i 2 proponujemy inwentarz ICF do opisu danej osoby, rodziny oraz warunków środowiskowych, do wstępnego opisu stanu zdrowia użyto standardowego formułaż klinicznego.

W Załączniku 3 znajduje się formułaż do opisu zdolności do pracy osoby niepełnosprawnej.

W załączniku 4 proponujemy kwestionariusz opisujący historię traumy (trauma jako wypadek lub wynik wystąpienia patologii prowadzącej do nieodwracalnych zmian w życiu człowieka).

Podejście metodologiczne oraz wyniki prac grup studyjnych znajdują się w załączniku 5.



## 1. Cele Wytocznych

*Wytoczne* zostały napisane aby osiągnąć następujące cele:

- Udostępnienie wspólnego języka pojęć
- Wprowadzenie do kanonu Wartości Europejskich “przywracanie do pracy osób z nabytą niepełnosprawnością”
- Rozwój społecznej i politycznej kultury związanej z nabytą niepełnosprawnością, prowadzącej do pozytywnych odczuć na jej temat
- Uwrażliwienie prowadzące do zaniku barier w pracy, szkole i towarzystwie
- Ułatwienie dostępu do życia społecznego i zawodowego osobom z nabytą niepełnosprawnością
- Wprowadzenie w życie przepisów dotyczących osób niepełnosprawnych
- Zwiększenie doświadczenia trenerów aby mogli pracować w różnych warunkach oraz z osobami o zróżnicowanych typach niepełnosprawności
- Wprowadzenie standardów postępowania od momentu pojawienia się niepełnosprawności
- Urzeczywistnienie podejścia interdyscyplinarnego prowadzących do powstania sieci współpracy pomiędzy odrębnymi ośrodkami oraz specjalistami
- Przetestowanie nowych metod oraz ich implementacja.

*Wytoczne* mogą być także punktem wyjścia dla nowych przedsięwzięć, umożliwiając dogłębną analizę terapii zajęciowej i pracę, oraz dla budowy nowych projektów edukacyjnych.

## 2. Odbiocy do których skierowane są wytoczne

Wytoczne skierowane są głównie do „trenerów”: słowo to odnosi się w niniejszym dokumencie do „case managers” osób odpowiedzialnych za projekty edukacyjne i treningowe dla osób z nabytą niepełnosprawnością.

Nabyta niepełnosprawność zawsze wskazuje na złożoną sytuację, więc każda próba reintegracji ze społeczeństwem musi być realizowana przez zintegrowaną grupę roboczą. Jak zostało to wyjaśnione w „Background Document”m (zobacz rozdziały dotyczące podstaw socjologii i ICF), biopsychospołeczne podejście (jak w modelu ICF) wymaga wielowymiarowego i interdyscyplinarnego podejścia, gdzie w grupa robocza obejmuje:

- A) Podmiot odpowiedzialny za analizę, opis i ocenę ogólnej sytuacji
- B) Osobę odpowiedzialną za kontakt z niepełnosprawnym, ponieważ uczestnicy grupy roboczej pracują nad tematem dotyczącym i opartym na sytuacji osoby niepełnosprawnej.
- C) Wiarygodne i dostępne źródło, które umożliwia rzeczywiste przeprowadzenie projektu.

W tym podejściu rekomendowane jest utworzenie centralnego stanowiska – trenera, odpowiedzialnego za przeprowadzanie kolejnych faz programu nauczania/treningu oraz koordynację działań współpracowników.

Trenerem mógłby zostać każdy pracownik zaangażowany w proces reintegracji ludzi z nabytą niepełnosprawnością:

- Instruktorzy doskonalenia zawodowego
- Nauczyciele zawodu



- Logopedzi
- Pracownicy socjalni
- Psychologowie
- Fizykoterapeuci

Zaczelismy od wymogow trenerow i od wymogow osob niepełnosprawnych, analizujac je rowniez przy pomocy grupy studyjnej w Hiszpanii i Wloszech, ktorych opisy mozna znalezc w Zalaczniku.

### 3. Kiedy mozna uzyc wytycznych?

Kazda interwencja musi byc ukierunkowana na budowanie mostow miedzy terazniejszoscia a przeszloscia celem przywrócenia znaczej roli w zyciu spolecznym.

Interwencja powinna przebiegac:

- 1) W szpitalu, przy szybkim zaangażowaniu lokalnych organizacji
- 2) W srodowisku zycia tej osoby
- 3) W kontekście spolecznosci oraz organizacji lokalnych, ulatwiajac znalezienie wsparcia dla latwiejszego zycia w danym srodowisku.

Jak zostalo to wyjasnione w „Backgroud document”, zakladamy, ze interwencja musi uwzglednic wiele czynnikow od fazy przed niepełnosprawnoscia aby moc ustalic sposob zatrudnienia.

Wczesna interwencja, w przypadku osoby ze stwardnieniem rozsianym (MS), musi sie zaczac w czasie gdy osoba zaczyna doswiadczac pierwszych dolegliwosci. Dotyczy to problemow poznawczych, ktore moga sie pojawic przed niedomogami fizycznymi.

Osoba z MS zazwyczaj traci prace ale jest przeciez wiele zawodow lub zajec, ktore ta osoba moze wykonywac przez wiele lat i wlasnie to powinno celem wczesnej interwencji : utrzymac osobe przy pracy (aktywna) przez tak dlugo jak jest to mozliwe. Moze to oznaczac potrzebe reedukacji lub rozwoju nowych umiejetnosci.

Przed  
wystapi  
eniem  
chorob  
y

Czynniki przed wystapieniem choroby (wiek, wykształcenie i zawód)

Wczesn  
e  
zdrowi  
enie

Czynniki w czasie choroby (stan i stopien funkcjonowania w fazie wczesnego powrotu do zdrowia)

Czynniki neuropsychologiczne (zaburzenia pamieci, uwagi, funkcjonowanie zadaniowe, mowa, zdolnosci wizualno-przestrzenne i przetwarzanie informacji)

Czynniki metapoznawcze i emocjonalne (swiadomosc, dobrostan emocjonalny, motywacja i strategie dzialania)

Dlugote  
rminow  
e  
dostosow  
anie

Czynniki spoleczne/srodowiskowe (kwestie prawne, wsparcie rodziny, rowiesnikow i pracodawcy, rehabilitacja i doswiadczenie zawodowe)

Sposob zatrudnienia : typ pracy, ilosc godzin, modyfikacje zajec, jakosc wykonania i trwaosc.



(za T. Ownsworth & K. McKenna).

Wszystkie te czynniki muszą być kontrolowane jako część wczesnej opieki, już od czasu pojawienia się niepełnosprawności. Jako „pełną reintegrację społeczną” uważamy idealny wynik gdzie pacjent ma satysfakcjonującą jakość życia, nie jest odizolowany i może podjąć zajęcie, niekoniecznie pracę zawodową, w przyjaznym otoczeniu. Całkowita reintegracja społeczna oznacza, że osoba uczestniczy w każdym aspekcie życia - w domu z rodziną, w pracy (tej samej lub innej), lub w towarzystwie przyjaciół, itp.

W domu taka osoba wykonuje codzienne czynności samodzielnie tak często jak jest to możliwe i tak długo jak jest to możliwe, czasami z użyciem jakichś udogodnień technicznych lub przy wsparciu rodziny.

W pracy powinny zostać stworzone udogodnienia dla niepełnosprawnych ułatwiające wykonywanie czynności zawodowych, w niektórych krajach istnieją publiczne granty na dostosowanie ułatwiające firmom dostosowanie do takich potrzeb pracowników.

Odnosnie życia towarzyskiego istnieje wiele trudności, które osoba z MS może napotkać, takich jak bariery architektoniczne, zmęczenie, transport itp., ale te mogą być usunięte lub zminimalizowane aby chory mógł prowadzić życie tak normalnie jak to tylko możliwe.

#### **4. Podstawowe założenie: odzyskanie tożsamości**

Nabyta niepełnosprawność cechuje się lękiem i niepewnością, niestabilnością i trudnością w planowaniu przyszłości.

Dostosowanie osoby niepełnosprawnej do zaistniałej sytuacji wpływa na motywację i chęć wyjścia z ciężkiej sytuacji. Ten element wydaje się być podstawowym dla projektu właściwego powrotu do życia zawodowego.

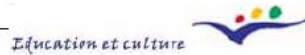
Nabyta niepełnosprawność jest traumatycznym stanem, który może doprowadzić człowieka oraz jego rodzinę do ciężkiej sytuacji.

Traumatyczne wydarzenie może powodować depresję i zaburzenia adaptacyjne: może wpływać na społeczną rolę osoby – poprzez utratę zdolności do pracy, utratę statusu społecznego, nieestetyczne zmiany w wyglądzie i utratę sprawności fizycznej, zmiany kontekstu społecznego – wpływ na tożsamość w oparciu o społeczny kontekst życia.

Osoba niepełnosprawna może mieć z powodu niepełnosprawności urażoną dumę. Często pojawia się oderwanie od dotychczasowego sposobu życia, nawet dotychczasowi znajomi mogą zniknąć. Izolacja wzmacnia osobiste problemy i trudności. Przykład z życia: osoba zaczęła pracę w firmie i potrzebowała pomocy drugiego pracownika za każdym razem gdy szła do toalety i nikt niechciał jej pomóc.

Osoba niepełnosprawna może mieć tendencje do izolacji, zaprzeczać potrzebie przebywania z innymi ludźmi z prostej przyczyny – słabej motywacji.

W niektórych przypadkach, kiedy renta jest wyższa od płacy ludzie nie podejmują pracy. Powinna istnieć jakaś równowaga między rentą a płacą przez co istniałby jakiś bodziec motywacyjny. Czasem niepełnosprawni interesują się szkoleniami tylko po to by być aktywnym lub mieć jakieś zajęcie a nie po to by znaleźć pracę.



Jeśli człowiek wciąż nie może pogodzić się ze swoją sytuacją społeczną zmieni swoje Ja, będzie czuć się gorszym.

„Gdy zażył się wypadek, w sekundę stałem się kimś innym.  
Powinienem był spotkać sam siebie, znać się z innej strony”  
(M. Gillebert, 1992)

“Kryzys obecności” (De Martino, 1973), oznaczający problem ze znalezieniem się na kontinuum linii życia, powinien być punktem wyjścia projektu mającego na celu rekonstrukcję tożsamości osoby niepełnosprawnej.

Obecność, tożsamość i przestrzeń muszą być odnowione na biologicznym, behawioralnym i relacyjnym poziomie przez zdobycie niezależności i autonomii.

„Wszyscy, których trafiło okrucieństwo życia muszą zamknąć drzwi do przeszłości bez zbędnego żalu, ale dzięki ich wewnętrznej sile osiągniętej przez doświadczenia, by wraz z innymi móc narodzić się na nowo.” (Gillbert, 1992). Ten proces koniecznie wymaga wsparcia: trenerzy muszą pomóc w zdobyciu i utrzymaniu odczucia odnawiającej się tożsamości.

„Tożsamość jest odczuciem bycia w czasie i przestrzeni jako odrębnej całości” (Galimberti, 1992): każdy odkrywa swą tożsamość w krytycznym momencie, gdy pojawia się pytanie: Kim teraz jestem? Tożsamość jest wynikiem procesów idywiduacji, które powiązane są z kolei z triadą umysł - ciało – świadomość.

Proces organizacji tożsamości nigdy nie jest zakończony. Jest zależny od sposobu organizacji informacji o sobie, rozwoju świadomości siebie. Istnieje kilka poziomów Ja<sup>1</sup>:

- Ciało i cielesność wg. Sterna (1985) wiąże się z:
  - Uczuciem bycia autorem swego działania (Działaniem Ja)
  - Uczuciem spójności
  - Emocjami (Ja Emocjonalne)
  - Uczuciem kontinuum (Ja Historyczne)
- *Spoleczne i interpersonalne Ja: każde indywidualne życie jest połączone z kontekstem społecznym i interpersonalnym. My jesteśmy lustrem relacji ustanowionych z innymi.*
- *Ja Konceptualne: sposób w jaki ktoś myśli o sobie (Rogers 1942).*

Możemy założyć, że każde odzyskanie tożsamości musi przejść przez każdy z tych etapów: zaburzony ciała lub odcięcie się od przeszłości, lub uczucie dezintegracji i braku spójności wpłynie na obraz siebie i spowoduje problemy w odzyskaniu tożsamości.

Erikson (1959) zdefiniował rozwój tożsamości jako „Synteza Ego” lub „nieświadomy wysiłek aby nadać ciągłość osobowości, utrzymanie spójności wewnętrznej z dotychczasowymi przekonaniem i identyfikacją grupy odniesienia”

Erikson sugeruje osiem faz konstrukcji tożsamości, które zostaną przedstawione poniżej: konstrukcja tożsamości przechodzi psycho-społeczny kryzys i konflikty powodowane transformacją subiektywnych doznań wraz z upływem czasu.

<sup>1</sup> Więcej informacji o Self/Ja, zobacz: Del Miglio Carlmaria; 1989; Rogers Carl, 1942; Neisser Ulrich, 1967; Kohut, 1971, 1980



Doświadczenie zahamowania w piątej fazie rozwoju jest porównywalne z zatrzymaniem rozwoju tożsamości, który może popchnąć do desperacji

<b>Konflikt psychospołeczny</b>	<b>Podstawowe motywy</b>
Ufność – Nieufność	Zaufanie
Autonomia – Wstyd i zwątpienie	Samokontrola
Inicjatywa – Poczucie winy	Intencjonalność
Pracowitość – Poczucie niższości	Poczucie kompetencji
Tożsamość – Rozproszenie tożsamości	Wiara w siebie
Intymność – Izolacja	Miłość
Generatywność – Stagnacja	Troska o młodszych
Integralność ego – Rozpacz	Mądrość Życiowa

(Za from Fedeli, 1990)

Goleman (1998) opisuje znaczący czynnik osobowości czyli „zdolności emocjonalne”, które oparte są na inteligencji emocjonalnej. Ćwiczenie zdolności emocjonalnych jest bezpośrednio związane z ćwiczeniami prowadzącymi do odzyskania tożsamości.

Struktura zdolności emocjonalnych jest opisana w poniższym schemacie:

<b>Struktura zdolności emocjonalnych</b>	
Samoświadomość	Rozpoznawanie własnych stanów emocjonalnych, zasobów, intuicji: - Rozpoznawanie emocji i ich wpływu - Analiza własnych słabości i silnych stron - Wiara we własne siły i możliwości
Samokontrola	Możliwość kontroli stanów wewnętrznych, zasobów i popędów: - Kontrola emocji i popędów zakłcających - Poczucie odpowiedzialności - Możliwości adaptacyjne - Otwartość na nowe doświadczenia
Motywacja	Mechanizm ten opiera się na stanach emocjonalnych pobudzających do osiągnięcia celu - Impuls samorealizacyjny - Intencjonalność i wysiłek - Optymizm
Empatia (zobacz również Stein, 1992)	Oznacza wrażliwość na potrzeby, dążenia i cele innych ludzi - Rozumienie emocji innych ludzi - Promowanie rozwoju innych ludzi - Rozumienie balansu siły w grupie
Zdolności społeczne	Wiąże się ze zdolnością wpływu na innych - Perswazywność - Komunikatywność - Zdolności przywódcze - Powodowanie zmian



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budowa relacji</li> <li>- Rozwijanie kooperatywności</li> <li>- Umiejętność pracy w grupie i indywidualnej</li> </ul>
--	--

(za Goleman, 1998)

Należy pamiętać że,

⇒ Ważnym jest aby ocalić poczucie własnej wartości i tożsamość. Należy koncentrować się na psychologicznych aspektach nowej sytuacji by umożliwić akceptację ograniczeń, które powodują frustrację przez co uniemożliwiają rozwój kompetencji emocjonalnych.

## 5. Ocena osoby niepełnosprawnej, sytuacji rodzinnej, czynników środowiskowych

Nie należy porównywać różnych typów niepełnosprawności: każda sytuacja ma swoje specyficzne właściwości i trudno by było porównać znaczny stopień niepełnosprawności z lżejszym; nie należy mieszać typologii odnoszących się do różnych stopni niepełnosprawności.

Z tej właśnie przyczyny należy więc rozwijać programy „*ad personam*” (znacząco różne od ogólnych i kierunkowych programów): program edukacyjny mający na celu przywrócenie do pracy nie powinien być programem narzuconym ogólnie, bardziej stosowne w tym przypadku jest rozwijanie programu edukacyjnego „*ad personam*” biorąc pod uwagę specyficzne fakty odnoszące się do danej osoby umiejscowionej w konkretnym środowisku.

Aby zrozumieć kim była dana osoba przed wypadkiem/traumą oraz ponownie stwierdzić kim jest teraz jest istotnym aby złożyć razem wiele aspektów. Po pierwsze:

⇒ Aby rozwinąć program edukacyjny mający na celu przywrócenie niepełnosprawnego do pracy warto zacząć od oceny **osoby niepełnosprawnej, jej rodziny I kontekstu społecznego** – są to główne wymiary programu treningowego.

Przy globalnym spojrzeniu na osobę, największy nacisk powinien zostać położony bardzo dokładną analizę psychologiczną oraz statusu społecznego: ocena sytuacji daje podstawę do rozwoju projektu prowadzącego do zmniejszenia izolacji.

Poniższa tabela ukazuje, które czynniki na przestrzeni czasu należy wziąć pod uwagę tworząc taki projekt na podstawie powyższych wymiarów:

- przeszłość
- wydarzenie
- terażniejszość
- przyszłość (Toni, 1998).

	<b>Przeszłość</b>	<b>Wydarzenie</b>	<b>Teraźniejszość</b>	<b>Przyszłość</b>
--	-------------------	-------------------	-----------------------	-------------------



	Przeszłość	Wydarzenie	Teraźniejszość	Przyszłość
Osoba niepełnosprawna	Jaka była ta osoba?	Co się wydarzyło?	Co zmieniło się wew. osoby i w środowisku?	Cele, plany, oczekiwania i możliwości osoby niepełnosprawnej
Rodzina	Jaka była rodzina?	Co się wydarzyło?	Co zmieniło się wew. rodziny i jej środowisku zewnętrznym?	Cele, plany, oczekiwania i możliwości rodziny
Życie i kontekst społeczny osoby niepełnosprawnej	Jakie było otoczenie	Co się wydarzyło?	Jak zmienił się kontekst społeczny?	Wymagania i możliwości kontekstualne. Jakie są oczekiwania i możliwości?

(za Toni, 1998)

Aby zanalizować te cztery wymiary (przeszłość, wydarzenie, teraźniejszość, przyszłość) związanych z najbliższego otoczenia danej osoby można użyć metody „historii życia”. To podejście wiąże się z przeprowadzeniem długotrwałych wywiadów.

Nagranie wywiadów umożliwi bardziej dokładną analizę.

Wywiady powinny uwzględnić dwa kroki:

- Wstępny wywiad grupowy daj osoby i jej rodziny aby zestawić *przeszłość* oraz *wydarzenie*
- Wywiad indywidualny, skoncentrowany głównie na ważnych wydarzeniach życiowych (teraźniejszość i przyszłość) aby rozważyć bardziej poufne tematy oraz aby uchwycić wszystkie element istotne z punktu widzenia nowego planu na życie.

Aby zanalizować wszystkie wymiary proponujemy następujący schemat wywiadu

Osoba niepełnosprawna:

*Przeszłość:*

Jaką osobą byłem(am). Co się we mnie zmieniło

*Wydarzenie:*

Dlaczego (patologia, wypadek...) mi się przydarzyło?

*Teraźniejszość:*

Jak czuję moje ciało?

Kim jestem teraz?

Jakie są moje zasoby?

Czy mam starych przyjaciół? Czy mam nowych przyjaciół?

Czy mam zainteresowania?



*Przyszłość:*

Kim będę / co będę robił?

Jakie są moje oczekiwania, motywacje, potrzeby, plany?

Kontekst rodzinny:

*Przeszłość:*

Jaką rodziną jesteśmy? Co się zmieniło w naszej rodzinie?

Jakie są nasze oczekiwania? Jakie mamy warunki ekonomiczne socjalne?

*Wydarzenie:*

Co się wydarzyło? Jak wydarzenie zmieniło równowagę w rodzinę (siła uczuć, konflikty). Jakie trudności powstały?

*Teraźniejszość:*

Jak się czujemy (żal, poczucie winy, emocje, przemyślenia)

Kim jesteśmy teraz?

Czy przystosowaliśmy się do nowego życia? Jak można to osiągnąć?

Jakie są nasze zasoby?

Co moglibyśmy teraz zrobić?

*Przyszłość:*

Co zrobimy/ kim będziemy

Jakie są nasze oczekiwania, motywacje, potrzeby, plany?

Kontekst społeczny:

*Przeszłość:*

Jaki był kontekst społeczny przed wydarzeniem? Co się zmieniło

*Wydarzenie:*

Co się wydarzyło? Jak wydarzenie zmieniło kontekst społeczny (przyjaciele, rodzina...)?

Jakie powstały trudności?

*Teraźniejszość:*

Jak otoczenie postrzega osobę niepełnosprawną (stosunek, napiętnowanie...)?

Co składa się teraz na ten kontekst (przyjaciele, rodzina, usługi, prawa...)

Jak przystosowaliśmy się do nowego życia? Jak mogło być to możliwe?

Jakie są zasoby?

Co otoczenie może nam zaoferować?

*Przyszłość:*

Jakie są oczekiwania, motywacje, potrzeby, plany naszego otoczenia?



Poniżej prezentujemy inne wymiary do pogłębionej oceny osoby niepełnosprawnej, rodziny oraz otoczenia.

## Ocena osoby niepełnosprawnej

Aby zrozumieć kim jest osoba niepełnosprawna by w konsekwencji móc jej pomóc należy dowiedzieć się kim była w przeszłości. Po pierwsze:

⇒ Należy ustalić na którym poziomie adaptacji znajduje się w chwili obecnej

Antonak i Livneh wykazali jak postępuje proces adaptacji psychologicznej do niepełnosprawności:

- *Szok* jest rozumiany jako początkowa reakcja na nagłe i ciężkie uszkodzenie ciała (np. uraz kręgosłupa, zapalenie mięśnia sercowego). Reakcja ta cechuje się psychicznym odrętwieniem wynikającym z traumatycznego doświadczenia.
- *Lęk* jest częścią składową reakcji panicznej na informację o rozmiarze traumatycznego wydarzenia. Reakcja ta nie powinna być mylona z lękiem pochodzenia endogennego.
- *Zaprzeczenie*, jest złożoną reakcją obronną na zaistniałe warunki, w klasycznej psychoanalizie jest rozumiana jako konflikt między impulsami id i frustrującą je rzeczywistością.
- *Depresja* reakcja często występująca wśród osób nagle pozbawionych możliwości, wynik psychologicznego nastawienia wywołanego traumatyczną sytuacją oraz jej konsekwencjami.
- *Zinternalizowany gniew* jest wyrazem złości na siebie wynikającej z obwiniania siebie. Ta reakcja jest najbardziej widoczna gdy osoba uświadamia sobie nieodwracalność niepełnosprawności.
- *Wrogość wobec innych* (osób, przedmiotów, sytuacji) występuje gdy osoba z niepełnosprawna mści się za to co ją spotkało. W przypadku postępującej niepełnosprawności wrogość często nasila się.
- *Zrozumienie sytuacji* składa się z poznawczego uznania przyszłych konsekwencji wynikających z niepełnosprawności oraz stopniowa integracja funkcjonalnych niedoborów i warunków sytuacyjnych z tożsamością.
- *Dostosowanie* odzwierciedla afektywną internalizację (emocjonalną akceptację) implikacji płynących z niepełnosprawności do składników tożsamości, na którą wpływ ma adaptacja behawioralna i społeczna reintegracja, odzwierciedlającej percepcję nowo zaistniałej sytuacji życiowej.

Każdy z etapów adaptacji jest bardzo ważny: zinternalizowany gniew np. staje się wewnętrznym zasobem tylko wtedy kiedy ewoluuje w kierunku uzewnętrznienia wrogość a następnie jej oswojenia.

Nie jest korzystne np. aby negatywnie rozważać depresję, istotne jest aby zrozumieć a później pomóc danej osobie poradzić sobie z wewnętrznymi zmianami.



Kiedy analizowany jest pomysł na program treningowy osoby niepełnosprawnej należy wziąć pod uwagę szereg wymiarów<sup>2</sup>.

⇒ Ocena wiedzy, nastawienia oraz możliwości zawodowych

## Wiedza

Aby ocenić wiedzę należy zapoznać się z:

- Dotychczasowymi doświadczeniami
- Nową wiedzą potrzebną do podjęcia pracy
- Podstawową wiedzą o oprogramowaniu aktualnie używanym do pracy
- Znajomością języków obcych
- Organizacyjnymi kompetencjami (np. cele przedsiębiorstwa, role, obowiązki, procedury, itp.)

## Nastawienie

Wśród wielu czynników należy zapoznać się m.in. z:

- Oczekiwania wobec przyszłości
- Subiektywne czynniki mające duży wpływ na motywację do pracy
- Zainteresowania (przeszłe, obecne, przyszłe)
- Style behawioralne
- Zdolności do akceptacji uwag i pomocy
- Dopasowanie do programu
- Zdolności międzyludzkie i emocje...

Bandura (1986) opisuje samokontrolę poznawczą, jeden z ważniejszych czynników nastawienia, jako:

- *Samoo obserwacja*, zdolność do zrozumienia własnej roli i celów
- *Samoo cena*, zdolność do rozpoznania czynników wpływających na takie a nie inne zachowanie
- *Skuteczność*, składa się z realistycznych oczekiwań dotyczących osobistego sukcesu możliwego do osiągnięcia w trudnym zadaniu
- *Motywacja wewnętrzna*, osiągnięcie osobistej satysfakcji po osiągnięciu wyznaczonego celu

<sup>2</sup> Następujące akapity powstały na podstawie prac badawczych oraz wywiadów przeprowadzonych z niepełnosprawnymi, osobami z nimi pracującymi oraz przedstawicielami organizacji zrzeszających niepełnosprawnych. W szczególności wiele wniosków zostało wyciągniętych z wyników prac 4 grup studyjnych, po dwie grupy działające w Hiszpanii i Włoszech w czasie realizacji Projektu DAM.



### **Zdolności zawodowe**

Godne oceny są następujące czynniki:

- Zdolność do akceptacji praktycznych uwag.
- Zdolności osobiste pasujące do wymogów otoczenia
- Zdolność przetrwania
- Aktualne możliwości
- Doświadczenia z przeszłości

### **Ocena rodziny**

Dla oceny wymiaru społecznego i rodzinnego należy określić:

#### **Wiedza**

- Stopień świadomości rodziny odnośnie realnych możliwości oraz trudności osoby niepełnosprawnej
- Psychologiczny obraz niepełnosprawnego w postrzeganiu jego rodziny
- Poziom kultury i zainteresowanie rodziny

#### **Nastawienie**

- Wewnętrzna dynamika psychologiczna i równowaga w rodzinie
- Poziom adaptacji, stanu emocjonalnego, obawy...
- Stopień zaangażowania rodziny w programie
- Poziom pomocy i wsparcia w rodzinie
- Oczekiwania
- Potrzeby

### **Ocena kontekstu społecznego**

Kontekst społeczny należy rozumieć przez pryzmat trzech płaszczyzn (kontekstów):

- Kontekst Publiczny
- Kontekst pracodawcy
- Kontekst pracowniczy
- Kontekst Sąsiedztwa

#### **Kontekst publiczny**

- Dostępność informacji



- Dostępność programów edukacyjnych I rehabilitacyjnych
- Organizacja urbanistyczna (struktura, bariery transport, możliwość otrzymania pomocy, organizacje charytatywne ...)
- Rodzaj i jakość usług
- Dyrektywy międzynarodowe nt. niepełnosprawnych
- Oczekiwania społeczne względem niepełnosprawnych
- Kulturowe ograniczenia i utrudnienia
- Kulturowe wzorce
- Zarządzenia władz
- Rozwój statusu społecznego
- Usługi dostępne w sieci
- Socjo-polityczne podejście do niepełnosprawnych
- Programy edukacyjne
- Dostępność pracy

### **Kontekst pracodawcy**

- Strategie i wytyczne pracodawcy
- Nastawienie pracodawcy do niepełnosprawnych
- Działania i zachowanie w odniesieniu do niepełnosprawnych
- Stan wiedzy pracodawcy nt. niepełnosprawności

### **Kontekst pracowniczy**

Analizując możliwość przyjęcia niepełnosprawnej osoby do pracy należy, tak jak w przypadku osoby pełnosprawnej, zapoznać się czy sprostą ona wymaganiom stawianym przez stanowisko. Analiza zadania, jest oparta na metodzie obserwacyjnej i koncentruje się na analizie składników złożonego zadania. Polega na identyfikacji podstawowych sekwencji wykonywania zadania dostarczając wytycznych potrzebnych do jego efektywnej realizacji poprzez dokładne wykonanie każdego z etapów. Istnieje kilka technik prezentacji wyników analizy: lista, prezentacja interaktywna... Dla każdego członu zadania możliwości osoby powinny być porównane z najtrudniejszymi aspektami. Ogólnie rzecz biorąc zastosowanie analizy zadania jest bardzo czasochłonne, często jest wykonywane przez doświadczonych pracowników przy użyciu technologii informatycznych.

⇒ Wskazówka: metoda ta powinna być stosowana do zadań mających naprawdę krytyczne znaczenie



## Kontekst otoczenia sąsiedzkiego

Kontekst społeczny jest również reprezentowany przez uczestników będących w bliskim otoczeniu osoby niepełnosprawnej. Istotnym jest aby zebrać informacje dotyczące:

- Obecność wspierającego otoczenia sąsiedztwa osoby niepełnosprawnej
- Stopień świadomości sąsiedztwa odnośnie ograniczeń i możliwości osoby niepełnosprawnej
- Zakres potencjalnej pomocy sąsiedztwa

## Kwestionariusze do oceny osoby niepełnosprawnej, jej rodziny i warunków społecznych

1. Aby opisać osobę sugerujemy aby odnieść się do kwestionariusza ICF - International Classification<sup>3</sup> of Functioning (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania) Światowej Organizacji Zdrowia. Jest to formularz dla klinicystów dokładnie opisujący każdy aspekt funkcjonowania człowieka (Załącznik 1).
2. Aby uzyskać dokładniejszą wiedzę nt. sytuacji zdrowotnej prezentujemy „formularz do wstępnej oceny stanu zdrowia” i formularz z pytaniami ogólnymi za Ogólnym Kwestionariuszem Oceny Aktywności i Zaangażowania ICF-WHO (Załącznik 2)
3. Aby opisać potencjalne możliwości w pracy przedstawiony został kwestionariusz opracowany na podstawie ICF i przetestowany przez Włoskie Ministerstwo Pracy (Załącznik 3)

## 6. Trener – doskonały program rehabilitacyjny

W tym podpunkcie przedstawione zostały wymagania odnośnie programu rehabilitacyjnego ukierunkowanego na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych; szczególnie warte uwagi jest rozważenie „Wiedzy, Nastawienia i Doświadczenia Zawodowego” w ujęciu:

- Trenera
- Społecznego kontekstu a dokładniej – przepisów prawnych i rynku usług świadczonych niepełnosprawnym, oraz kontekstu pracodawcy.

Wiedzę definiujemy jako wiadomości, które dana osoba posiada lub osiąść powinna.

Nastawienie odnosi się do zachowania oraz stanów psychicznych jednostki: funkcjonowanie psychologiczne (w szczególności behawioralne)

Doświadczenie Zawodowe określa praktyczne umiejętności przydatne w pracy.

<sup>3</sup> For more information, read the background document on ICF



	Wiedza	Nastawienie	Umiejętności zawodowe
<b>Trenerzy</b>	Ciągłe doskonalenie Doświadczenie Curriculum Kursy i szkolenia	Oczekiwania Motywacja Style behawioralne Zdolności interpersonalne i emocjonalne Przywództwo	Zdolności pedagogiczne i umiejętność oceny; Kursy i szkolenia

Poniżej omówione są szczegółowo powyższe cechy, które powinny być rozwijane przez trenerów:

### Wiedza Trenera

- Trener musi być zorientowany w kwestiach medycznych (także wiedzieć jak udzielić pierwszej pomocy) i skutkach wywoływanych przez rozmaite schorzenia celem minimalizacji negatywnych skutków. Wiedzę taką powinni posiadać również trenerzy wolontariusze.
- Powinien znać bieżącą sytuację na rynku pracy oraz orientować się w nowoczesnych technologiach stosowanych w firmach.
- Trener powinien także wiedzieć jakie kursy komputerowe dają realną możliwość znalezienia zatrudnienia, popularne kursy informatyczne często nie spełniają tego warunku.
- Osoby niepełnosprawne powinny rozwijać swoją wiedzę w interesujących je dziedzinach, przez co motywacja do nauki oraz frustracja związana z niepowodzeniami może być na optymalnym poziomie.
- Osoba odpowiedzialna za szkolenia powinna wiedzieć jak dostosować program treningowy do zasobów osoby niepełnosprawnej oraz wymogów rynku pracy – analiza popytu na pracę, osoby trenowanej i ogólnych założeń programu.
- Bardzo przydatna okazuje się również wiedza z zakresu psychologii i pedagogiki ponieważ pozwala na właściwe dostosowanie projektu do sytuacji i możliwości osoby niepełnosprawnej.
- Trener powinien także wiedzieć jak prowadzić rehabilitację umożliwiającą wykonywanie zawodu w ujęciu rozmaitych szkół fizjoterapeutycznych.

### Nastawienie Trenera

- Empatyczny, cierpliwy, komunikatywny, bez uprzedzeń, etc. (wysoki wskaźnik inteligencji emocjonalnej).
- Interesujący się życiem społeczności.
- Niezrażać się przejawami wypalenia zawodowego by móc im zapobiec.
- Umieć utrzymać dystans aby uniknąć zbytniego zaangażowania emocjonalnego.
- Mieć silną osobowość



- Umieć obiektywnie ocenić rzeczywistość aby działać zgodnie z wymogami sytuacji – rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji.
- Niezrażać się brakiem lub powolnym postępowaniem rehabilitacji oraz kryzysowymi reakcjami osoby niepełnosprawnej (np. złość, zwątpienie, stres...)
- Umieć pracować w grupie
- Być gotowym do wysiłku związanego z przywróceniem do prawidłowego funkcjonowania (na poziomie psychologicznym, emocjonalnym i społecznym) przez odtworzenie spójności w linii życia.
- Zrozumieć zależności społeczne oraz jakie role są pełnione w danej społeczności.
- Współpracować z podopiecznym w sposób, który uwzględni jego cele, role, możliwości i ograniczenia unikając w ten sposób przejmowania nadmiernej kontroli.

## Doświadczenie zawodowe Trenera

W chwili obecnej nie ma wielu programów mających na celu przywracanie do pracy osób niepełnosprawnych oferowanych przez organa administracyjne. Powoduje to niemożność kompleksowego szkolenia i pracę metodą prób i błędów. Trenerzy muszą być tolerancyjni i umieć słuchać by odpowiednio zaprojektować a później dostosować program do oczekiwań osoby rehabilitowanej i sytuacji. Cierpliwość ma również duże znaczenie ponieważ pośpieszanie, również i strofowanie, może mieć negatywne efekty w postaci stresu lub zwątpienia. Podnoszenie zdolności do podjęcia pracy można opisać jako kombinację następujących czynników:

- Świadomość ról odgrywanych przez osoby zaangażowane w projekt
- Wiedza o dostępnych programach aktywizacji zawodowej oraz jak nawiązać właściwą współpracę
- Bycie na bieżąco z dostępnymi możliwościami współpracy z takimi programami
- Współpraca z pracodawcą w kwestiach treningu i zatrudnienia osób niepełnosprawnych
- Rozpoczęcie treningu od rozwijania już istniejących zainteresowań i motywacji do dalszego rozwoju a nie koncentrowaniu się jedynie na dostępnych zasobach jednostki
- Udostępnienie wszystkich potrzebnych informacji w sposób jasny i przejrzysty
- Udział w spotkaniach kierownictwa projektu
- Edukatorzy pełnią rolę tutorów pracując równolegle z, lub w grupie, będącej w kontakcie albo będącej częścią środowiska pracy
- Stworzenie warunków ułatwiających adaptację do środowiska (bariery architektoniczne, otwartość na nowe doświadczenia,...)
- Uświadomienie osoby niepełnosprawnej, poprzez działania treningowe, o źródłach jej motywacji, dążeń i oczekiwań.
- Zdolność mediacji ze środowiskiem rodzinnym oraz społecznym osoby niepełnosprawnej.
- Stosowanie procedury opartej na spójnym zastosowaniu różnych metod treningowych.
- Poświęcanie znacznej ilości czasu na bezpośrednią pracę z osobą niepełnosprawną aby rozpoznać jej nastawienie i możliwości
- Ocena możliwych opcji zatrudnienia celem optymalnego dostosowania programu treningowego
- Nabyte zdolności powinny być dokładniej ocenione niż wiedza, którą jednostka zdobyła. Pod rozwagę powinny być również poddane zainteresowania, zaangażowanie,



towarzystwo. Po podjęciu pracy osoba niepełnosprawna powinna mieć tutora monitorującego jej pracę.

- Trenerzy, aby ciągle doskonalić swoje umiejętności, wiedzę i zdolności koniecznie muszą być szkoleni przez swoich podopiecznych oraz innych niepełnosprawnych aby orientować się w warunkach funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.
- Powinni być w stanie przedstawić, zaplanować oraz ocenić swoją sytuację.

## 7. Fazy programu treningowego

Jak można pomóc osobie niepełnosprawnej w odzyskaniu tożsamości i zdobyciu nowych umiejętności?

Przydatnym może się okazać utworzenie interdyscyplinarnej sieci współpracy, która może dbać o osobę niepełnosprawną i jej rodzinę już od momentu pojawienia się schorzenia. Opiekunowie ci wchodziłoby w skład zespołu odpowiedzialnego za projekt reaktywacji zawodowej i adaptacji do nowych, trudnych warunków służąc swym doświadczeniem i wiedzą z wielu dziedzin, a więc bezpośrednio wspomagając wysiłki trenera

⇒ Program treningowy powinien być wynikiem pracy zespołu specjalistów z różnych dziedzin.

W skład zespołu powinni wchodzić:

Neuropsycholog	Psycholog
Fizjoterapeuta	Logopeda
Specjalista medycyny pracy	Pracownik społeczny

Utworzenie spójnego systemu komunikacji pomiędzy ośrodkiem treningowym a pracodawcami znacznie ułatwi tworzenie grup roboczych składających się z pracowników społecznych, edukatorów, pracodawców oraz innych specjalistów a przez to umożliwi tworzenie efektywnych programów treningowych. Niezbędne do tego są również specyficzne warunki społeczne, o których mowa poniżej.

Poprawne ujęcie rehabilitacji i treningu wymaga uznania ich za „projekt życiowy”, do wykonania którego należy zaangażować wszelkie możliwe zasoby w otoczeniu osoby niepełnosprawnej aby móc dla niej utworzyć nową rolę społeczną i stosunek do świata. W tym celu skuteczna jest interwencja poprzez szereg zabiegów uwzględniających ogólne pojęcie osoby wraz z jej potrzebami i wymogami środowiskowymi.

Jak podaje Cottini (1997):

“Na podstawie dostępnych środków i możliwości społecznych wspólnoty opisanych przez osobę niepełnosprawną w kwestionariuszu można

⇒ Nakreślić wytyczne i cele programu treningowego/rehabilitacyjnego



Można zdecydować, na których zdolnościach należy się skupić i na co powinien być skierowany program. Są dwa znaczące czynniki (również w klasyfikacji ICF): zdolności i wykonanie; dla niektórych ważnym jest aby zdobyć nowe zdolności a inni powinni poprawić umiejętności, które już posiadają.

W trakcie fazy implementacji projektu ważne jest by:

- ⇒ Uwzględnić dwa ważne aspekty:
  - treść zajęć musi uwzględniać warunki laboratoryjne i warunki naturalne czyli społeczne
  - Strategie (techniki) edukacyjne/treningowe

Ważnym jest również by:

- ⇒ Ocenic przebieg treningu i pomóc osobie niepełnosprawnej rozwinąć zdolności potrzebne do samooceny

Aby poznać możliwości osoby niepełnosprawnej ważne jest aby mogła ona wykazać swoje umiejętności we właściwym środowisku: jeśli celem projektu jest reintegracja zawodowa, osoba niepełnosprawna musi wziąć udział w zajęciach przewidzianych dla pracowników w miejscu przypominającym warunki miejsca pracy, aby móc ocenić jej zdolności i ewentualne potrzeby.

<b>Formularz Programu Treningowego</b>	
<b>Imię i Nazwisko</b>	
<b>Opis ogólny sytuacji</b>	
<b>Cele i założenia</b>	



<b>Plan</b>	
<b>Podpis</b>	<b>12 miesięcy</b> <input type="checkbox"/> <b>18 miesięcy</b> <input type="checkbox"/> <b>24 miesięcy</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Osoba odpowiedzialna za projekt</b> <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/>

Goleman (1998) w następujący sposób opisuje fazy programu treningowego:

- **Ocena pracy lub zajęcia:** trening powinien koncentrować się na najważniejszych zagadnieniach aby móc umożliwić pracę lub ułatwić powrót do roli społecznej (analiza zadania).

*Wskazówka:* Training opierający się na nieznaczących zagadnieniach nie jest rekomendowany

*Najlepsza metoda:* Zaplanować program tak by stopniowo rozwijał wymagane kompetencje.

- **Ocena osoby niepełnosprawnej:** indywidualnie dostosowany wykaz zdolności i ograniczeń powinien być wykonany aby ułatwić zrozumienie zdolności, które będą rozwijane.

*Wskazówka:* Trenowanie już wyćwiczonych zdolności jest zbyteczne

*Najlepsza metoda:* dostosować program do indywidualnych potrzeb

- **Zakomunikowanie oceny:** udzielenie informacji zwrotnej na temat zdolności i słabości ma duże znaczenie. Ma to duże znaczenie emocjonalne więc przekazanie tych informacji wymaga dużego profesjonalizmu

*Wskazówka:* sposób przekazania informacji zwrotnej może działać motywacyjnie lub destrukcyjnie

*Najlepsza metoda:* Należy kierować się inteligencją emocjonalną przyprzekazywaniu tych informacji

- **Dokładna ocena stopnia przygotowania**

*Wskazówka:* Gdy osoba jest nieprzygotowana podjęcie treningu jest niewskazane

*Najlepsza metoda:* Ocenic na ile dana osoba jest przygotowana i co należy zrobić aby osiągnąć stan gotowości do treningu

- **Motywacja:** Postępy są ściśle związane z motywacją.

*Wskazówka:* Przy niskiej motywacji trening jest nieefektywny

*Najlepsza metoda:* Jasno przedstawić cele i kosekwencje przebycia treningu

- **Zaangażowanie osoby niepełnosprawnej w układanie programu treningowego:** taki zabieg zwiększa efektywność treningu

*Wskazówka:* Jeśli coś jest do wszystkiego jest do niczego



*Najlepsza metoda: Niech osoba niepełnosprawna ustali cele i drogę do ich osiągnięcia*

- **Koncentracja na jasno określonych celach:** Należy wyjaśnić jakie kompetencje będzie miała taka osoba po ukończeniu treningu

*Wskazówka:* niejasno określone cele powodują spadek wydajności pracy

- **Unikanie problemów:** nawyki zmieniają się powoli

*Wskazówka:* powolne zmiany mogą prowadzić do frustracji

*Najlepsza metoda:* Należy uczyć się na błędach korzystając z doświadczenia

- **Podtrzymywanie wysiłku:** długotrwała zmiana wymaga mozolnych ćwiczeń w

*Wskazówka:* należy wziąć pod uwagę metody nauczania uwzględniające całe życie

*Najlepsza metoda:* należy urzywać każdej okazji aby ćwiczyć umiejętności

- **Organizacja trwałych grup wsparcia:** grupy wsparcia o stabilnym charakterze są bardzo pomocne

*Wskazówka:* Samotność może być przeszkodą

*Najlepsza metoda:* Budowa i podtrzymanie wspólnoty

- **Udostępnić wzorce do naśladowania:** Osoby, które osiągnęły sukces po odbyciu treningu mogą stanowić wzór do naśladowania

*Wskazówka:* trener powinien stanowić wzór do naśladowania

*Najlepsza metoda:* Trener powinien być stabilny i spójny w swym działaniu

- **Stymulowanie:** zmianę ułatwi stymulacja poprzez uczucie bezpieczeństwa

*Wskazówka:* trening powinien być tak zorganizowany aby również zachęcał do osiągnięcia celów

*Najlepsza metoda:* należy ukazać ważność celów do osiągnięcia

- **Wzmacnianie zmian w zachowaniu:** nagrody są ważne dla wszystkich

*Wskazówka:* Brak nagród nie działa motywująco

*Najlepsza metoda:* Należy upewnić kursanta, że środowisko będzie nagradzać jego osiągnięcia

- **Ocena :** Należy określić metody i kryteria rozwoju aby zrozumieć przebieg treningu

*Wskazówka:* brak ocen może powodować nawarstwianie się błędów

*Najlepsza metoda:* stworzyć dynamiczny system oceniania obejmujący cały program treningowy

## 8. Ocena programu treningowego

Powinna zostać stworzona grupa akredytacyjna

Po pierwsze:

⇒ Należy ocenić adekwatność wyników programu, w dłuższym wymiarze czasu, do potrzeb społeczno-ekonomicznych



### **Spoleczna adekwatność programu (Wyniki grup Włoskich i Hiszpańskich)**

Poniżej przedstawione są nasze propozycje określające wskaźniki społecznej przydatności programu

#### **Kontekst społeczny – Wskaźniki Wiedzy**

Istnieją ważne aspekty wiedzy, które ułatwiają powrót osoby niepełnosprawnej do pracy

- Spójne bazy danych zawierające informacje o osobach niepełnosprawnych
- Współzależne sieci wymiany informacji, koordynujące spotkania a także podejścia metodologiczne w kwestii niepełnosprawności
- Informacje nt. dostępności specyficznych usług
- Protokoły określające procedury, powiązania i zakresy odpowiedzialności

#### **Kontekst społeczny - Wskaźniki Podejścia**

- Możliwość redukcji przesądów i uprzedzeń
- Zdolność do redukcji nierówności społecznych
- Wspieranie osób niepełnosprawnych przez umożliwienie pracy a nie przez zasiłki
- Podejście pracodawcy do zatrudnienia niepełnosprawnych i kontynuacji programu treningowego

#### **Kontekst społeczny - Wskaźniki zachowania**

- Opieka i pomoc udzielana przez przyjaciół i znajomych (możliwość zaufania im i polegania na ich wsparciu)
- Aby urzeczywistnić program przywrócenia do pracy należy poczynić rzeczywiste zmiany społeczno – polityczne.
- Stworzenie zintegrowanej sieci usług służącej przywracaniu niepełnosprawnych do pracy
- Ocena możliwości rynku pracy
- Uniknięcie dublowania się niektórych usług (np. We Włoszech taka sytuacja ma miejsce w przypadku INAIL, komisji Lex 68/69 oraz Publicznego Centrum Zatrudnienia)
- Stworzenie dostępnych i przejrzystych procedur przywracania do pracy
- Udostępnić informacje nt. miejsc pracy
- Uświadomienie pracodawców i pracowników w kwestii problemów osób niepełnosprawnych z powrotem do pracy i z problemami w miejscu zatrudnienia
- Uświadomienie opinii publicznej nt. problemów osób niepełnosprawnych
- Zwiększenie liczby miejsc pracy dostępnych dla osób niepełnosprawnych
- Redukcja przesądów, uprzedzeń i nierówności społecznych
- Rozwój centralnych i okręgowych instytucji wspierających niepełnosprawnych, obecnie wsparcie ogranicza się często do kwestii medycznych i pielęgnacyjnych
- Rozwój współpracy między instytucjami
- Program przywracania do zawodu powinien również zaangażować potencjalnych współpracowników
- Ułatwienie powrotu do pracy przez stopniowanie programu i obecność tutorów w miejscu pracy



- Eliminacja barier architektonicznych
- Nagradzanie przedsiębiorstw stosujących się do przepisów. Powinien zostać stworzony system certyfikacji, który ułatwiałby takim firmom wygrywanie przetargów na publiczne zamówienia, etc.
- Udział i pomoc zaangażowanym instytucjom w całym procesie przywracania do pracy

### ***Ocena Efektywności Programu***

#### **Lista założeń i wyników programu treningowego**

<b>Lista zadań</b>
--------------------



<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Uwagi ogólne</b>	
<b>Osiągnięte cele</b>	
<b>Nieosiągnięte cele</b>	
<b>Nowe cele</b>	
<b>Program treningu</b>	
<b>Program weryfikacji</b>	