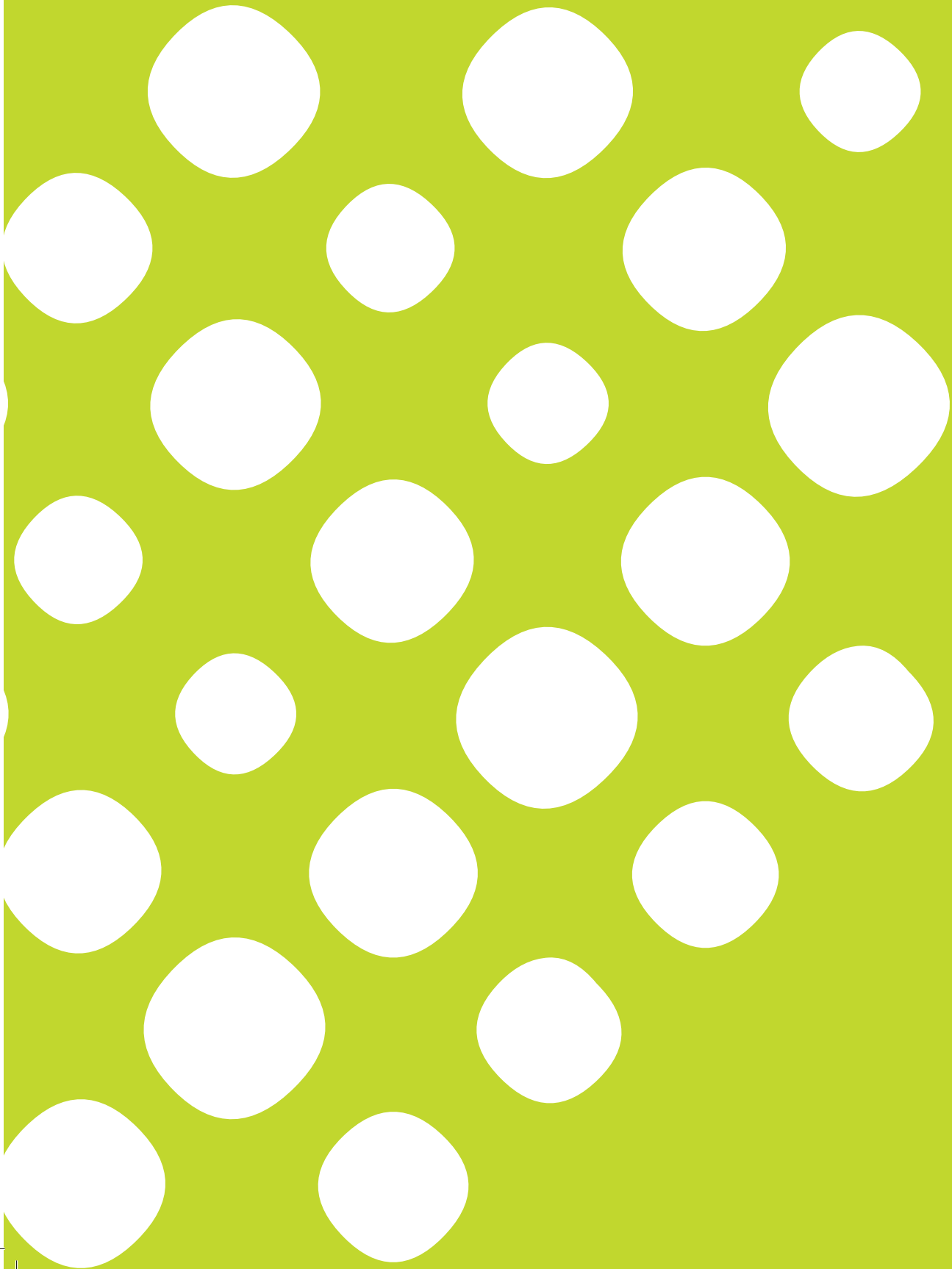


**Wsparcie osób
z niepełnosprawnością intelektualną**
(osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)

RAPORT



aktywne postawy społeczno-zawodowe
osób niepełnosprawnych intelektualnie



Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną

(osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)

RAPORT

WARSZAWA 2010



aktywne postawy społeczno-zawodowe
osób niepełnosprawnych intelektualnie

Konsultacja i wstęp: Krystyna Mrugalska

Redakcja naukowa: Barbara Marcinkowska, Agnieszka Wołowicz

Redakcja językowa i korekta: Małgorzata Kowarska

Projekt graficzny: Rajmund Rajchel

Copyright 2010 by Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Kopiowanie w całości lub we fragmentach bez zgody wydawcy zabronione.

Egzemplarz bezpłatny, nie przeznaczony do sprzedaży.

ISBN 978-83-60105-71-9

SPIS TREŚCI:

WSTĘP	7
I. FUNKCJONOWANIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ (Barbara Marcinkowska, Agnieszka Wołowicz)	9
II. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU (Marzena Bałtowska)	12
1. Projekt w strukturze Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki	12
2. Cele i założenia projektu	12
2.1. Beneficjenci ostateczni projektu	12
2.2. Cele projektu	13
2.3. Działania zaplanowane w projekcie	13
2.3.1. Rekrutacja beneficjentów projektu	13
2.3.2. Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi	14
2.3.3. Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego	15
2.3.4. Wsparcie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną	15
2.3.5. Podniesienie kompetencji kadr pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną	17
2.3.6. Promocja aktywnych postaw społeczno – zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną	17
2.3.7. Wymiana doświadczeń na poziomie międzynarodowym	18
2.4. Struktura zespołu projektowego	20
III. AKTYWIZACJA SPOŁECZNO - ZAWODOWA OSÓB Z ZESPOŁEM DOWNA I/LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI SPRZĘŻONYMI (Marzena Bałtowska)	22
1. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie w świetle prawa	22
2. Koncepcja zatrudnienia wspomaganego	25
2.1. Historia zatrudnienia wspomaganego w PSOUU	26
3. Charakterystyka grupy docelowej objętej wsparciem w ramach podzadania	27
4. Organizacja procesu aktywizacji społeczno – zawodowej beneficjentów projektu	34
4.1. Struktura zatrudnienia kadry merytorycznej odpowiedzialnej za proces aktywizacji	34
4.2. Etapy w procesie aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną	36
4.2.1. Etap I – identyfikacja potrzeb	37
4.2.2. Etap II – warsztatowe wsparcie psychologiczno – doradcze	37
4.2.3. Etap III – pośrednictwo pracy - w tym organizacja praktyk zawodowych	38
4.3. Metody i narzędzia wykorzystywane w procesie aktywizacji	39
4.3.1. Narzędzia wykorzystywane przez doradcę zawodowego	39
4.3.2. Narzędzia wykorzystywane przez psychologa	40
4.3.3. Narzędzia wykorzystywane przez trenera pracy	40
5. Realizacja założonych wskaźników	41
5.1. Rezultaty projektu w ujęciu ilościowym i jakościowym	41
6. Podsumowanie	48
IV. AKTYWIZACJA SPOŁECZNO – ZAWODOWA OSÓB Z GŁĘBOKIM STOPNIEM UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWEGO (Zofia Pakuła)	50
1. Osoby z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego w społeczeństwie	50
2. Organizacja procesu aktywizacji społeczno – zawodowej beneficjentów projektu	50
2.1. Narzędzie użyte w procesie kwalifikacji beneficjentów do projektu	51
2.2. Zasady kwalifikacji do badań kwestionariuszowych	51

2.2.1. Badanie kwestionariuszem oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie podjęcia czynności zawodowych – I etap.....	52
2.3. Kryteria doboru beneficjentów	54
2.4. Charakterystyka grupy docelowej	54
2.5. Organizacja pracy	55
3. Badanie kwestionariuszem oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie podjęcia czynności zawodowych – II etap	56
3.1. Podstawowe hipotezy	56
3.2. Ocena wybranych funkcji przed i po zakończeniu projektu	56
3.2.1. Zmiany percepcji zmysłowej	56
3.2.2. Koncentracja wzroku na twarzy – kontakt osobowy	57
3.2.3. Duża motoryka	57
3.2.4. Sprawność manualna	57
3.3. Zestawienie wyników badań osób głęboko upośledzonych przed rozpoczęciem projektu i po jego zakończeniu	61
3.4. Wnioski i postulaty	62
V. POSTAWY RODZICÓW WOBEC DZIECKA Z GŁĘBOKIM STOPNIEM UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWEGO, NA PODSTAWIE BADANIA KWESTIONARIUSZOWEGO:	
„JA – MOJE DZIECKO – NASZE ŻYCIE” (Zofia Pakuła)	63
1. Narzędzie badawcze	63
2. Struktura rodzin osób głęboko upośledzonych (wybrane dane)	64
3. Opieka i bezpieczeństwo	64
4. Upośledzone dziecko w oczach rodziców. Ocena potencjalnych możliwości	65
5. Współpraca z placówką	67
6. Wnioski i postulaty	68
VI. ROLA MENTORA W PROJEKCIE „WSPARCIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ (OSOBY Z ZESPOŁEM DOWNA ORAZ Z UPOŚLEDZENIEM W STOPNIU GŁĘBOKIM)” (Praca zbiorowa)	69
1. Zatrudnienie mentorów – geneza pomysłu	71
2. Mentorzy – analiza grupy	71
3. Status oraz rekrutacja mentorów	71
REKOMENDACJE	73
BIBLIOGRAFIA	77
SPIS TABEL, WYKRESÓW I SCHEMATÓW	78
Załącznik Nr 1 „Kwestionariusz oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie możliwości podjęcia czynności zawodowych	
Załącznik Nr 2 „Kwestionariusz JA – MOJE DZIECKO – NASZE ŻYCIE”	

WSTĘP

Z każdym rodzajem niepełnosprawności związane są specyficzne dla niego bariery. Niektóre z nich jednak ograniczają możliwości osób niepełnosprawnych niezależnie od typu niepełnosprawności, są bardziej „uniwersalne”. Są też osoby, które borykają się z więcej niż jednym deficytem. Mówimy wówczas o podwójnych lub sprzężonych kalectwach. Bariery, które wynikają z interakcji pomiędzy nieprzystosowanym do różnorodnych ograniczeń ludzi środowiskiem, a osobami z niesprawnościami, są w ogromnej większości wytworami człowieka i są usuwalne. Występują w środowisku fizycznym, technicznym i społecznym, w tym m.in. w systemie prawnym i w innych obszarach regulacji życia społecznego, a również, i to bardzo istotne, w postawach społecznych. Zatem analiza potrzeb osób niepełnosprawnych, identyfikacja i likwidowanie barier, które wywołują wykluczanie oraz świadczenie wsparcia dostosowanego do indywidualnych potrzeb osób, pod postacią rehabilitacji, specjalistycznego sprzętu kompensującego, dobrej edukacji przez całe życie, szkoleń zawodowych i specjalistycznego pośrednictwa pracy oraz wsparcia w roli pracownika, a zwłaszcza usług osobistych w zależności od typu i stopnia dysfunkcji (np. indywidualnego asystenta), jest wyrównywaniem szans. Celem strategicznym działań ma być pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w głównym nurcie życia społecznego na równych z innymi prawach. Czyli bez dyskryminacji.

Niepełnosprawność intelektualna, dawniej zwana upośledzeniem umysłowym, jest stanem szczególnie złożonym. W dodatku wiele z tych osób cierpi na zaburzenia sprzężone – układu ruchu, zmysłów, epilepsję czy chorobę psychiczną. Jest to wynikiem faktu, iż główną przyczyną niepełnosprawności jest nieprawidłowa budowa lub uszkodzenie mózgu, który przecież zawiaduje funkcjonowaniem całego organizmu człowieka.

Głównym problemem niepełnosprawności intelektualnej są trudności w procesie uczenia się, i to zarówno w zdobywaniu wiedzy i umiejętności akademickich i zrozumienia świata, jak i w funkcjonowaniu społecznym. Tu wyrównywanie szans jest kluczowe dla uzyskania uczestnictwa w życiu społecznym.

Sytuację tej kategorii ludzi pogarszają głęboko zakorzenione, liczne mity i stereotypy. Są one przyczyną negatywnych, pełnych obaw i lęków postaw społecznych. Gdy zestawimy szerokie spektrum trudności fizyczno – intelektualno – społecznych i zdrowotnych z brakiem akceptacji społecznej, łatwo dostrzeżemy, ile trzeba zmienić w myśleniu i ile nowych szans trzeba stworzyć, zwłaszcza form wsparcia, aby osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogły rozwinąć swój potencjał, wykorzystać swoje mocne strony dla uzyskania pełni sensownego, produktywnego, przynoszącego satysfakcję, życia.

Projekt „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)”, który Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (PSOUU) zrealizowało w partnerstwie z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet I, Działanie 1.3, jest przykładem spełnienia niezbędnych warunków skutecznego rozwiązania kilku bardzo trudnych problemów. Projekt miał charakter pilotażu.

PSOUU od początku powstania ruchu rodziców, a więc od blisko 50 lat, dążyło do zatrudniania osób głębiej niepełnosprawnych intelektualnie uznając, iż jest ono ukoronowaniem normalizacji ich życia w społeczeństwie. Pierwsze sukcesy odnotowano w latach 70-tych ubiegłego wieku w spółdzielniach inwalidów, gdzie utworzono kilka zespołów pracy chronionej. Próby te, prawie w całości, załamały się na początku okresu transformacji. W r. 1991 PSOUU zabiegało – z pozytywnym skutkiem – o utworzenie warsztatów terapii zajęciowej, jako etapu aktywizacji zawodowej osób umiarkowanie i znacznie niepełnosprawnych intelektualnie, w r. 1997 zaś, opracowało koncepcję zakładu aktywności zawodowej dla osób o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Została ona włączona do ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Struktury te jednak rozwijają się bardzo powoli i są spętane wielu hamującymi

przepisami. Doświadczenia z funkcjonowania w PSOUU ponad 80 WTZ-ów i 5 ZAZ-ów wykazały, że osoby, które dla swojej aktywizacji zawodowej mogłyby korzystać z obu form, a także próbować wychodzić na otwarty rynek pracy, natrafiają na ogromne trudności. Ponadto PSOUU przeprowadziło w latach 2005-2006 dwa projekty dotyczące wyszukiwania i wspomagania osób niepełnosprawnych intelektualnie w aktywizacji zawodowej (finansowane z PFRON w ramach programu Partner), oraz projekt pt. „Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie (Centrum DZWONI)” (Działanie 1.4 Sektorowy Program Operacyjny Rozwój Zasobów Ludzkich) w latach 2004-2006. Utworzono wówczas 9 takich placówek w Polsce. Zakończony teraz projekt finansowany z PO KL uwzględniał dotychczasowe doświadczenia, ale dostarczył też wielu nowych rozwiązań i obserwacji. Działania miały charakter kompleksowy i wielospecjalistyczny, oparte były na indywidualnym prowadzeniu kandydata do pracy przez wszystkie etapy aktywizacji, aż do monitorowania tych, którzy już zostali zatrudnieni oraz wspierania zarówno ich jak i pracodawcy. Śmiało też wychodzono na otwarty rynek pracy i wiązano zatrudnienie osób niepełnosprawnych z lokalnym środowiskiem. Znacznie wzbogacony został asortyment rodzajów pracy i stanowisk (również w formie praktyk), wiążąc go często z usługami. Przywiązywanie szczególnej wagi do promocji projektu zaowocowało zmianą nastawienia władz i społeczności lokalnych, a także rodziców do idei zatrudnienia i do potencjału osób niepełnosprawnych intelektualnie, mimo to, że przecież należą one do kategorii „osób ze szczególnymi trudnościami w wejściu i utrzymaniu się na otwartym rynku pracy”.

Drugim podzadaniem projektu „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” było wsparcie w aktywizacji społeczno – zawodowej osób z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Śmiałość i nowatorstwo projektu polega na tym, iż założono sobie osiągnięcie celu aktywizacji, czyli poważnej zmiany w funkcjonowaniu osób najciężej niepełnosprawnych, na ogół biernych, w ogromnej większości postrzeganych jako te, które niczego nie mogą się nauczyć, są wielorako niepełnosprawne, zupełnie niezaradne, a wykonywanie przez nie pracy jest niemożliwe. Wymagają totalnej opieki. Rzeczywiście często w placówkach, w których przebywają tak wygląda ich życie.

W projekcie przewidziano, że zostaną stworzone specjalne, sprzyjające warunki, aby 100 osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego mogło systematycznie, w partnerstwie z drugą osobą (trener lub mentor) wykonywać proste, celowe, użyteczne czynności i to w sposób ciągły, przez określony czas. Opracowano szczegółowe scenariusze, zorganizowano sytuacje, przeszkolono ludzi, przeprowadzono cały program. Wyniki są zdumiewające i wielce motywujące do kontynuowania projektu, do rozwijania go i wprowadzania jego efektów do placówek, w których najciężej niepełnosprawni beneficjanci przebywają. Może zostać zmieniona jakość ich życia.

Ewenementem projektu, jego wartością dodaną było powierzenie roli mentora, czyli pomocnika terapeuty, 48 osobom upośledzonym umysłowo z lekkim, umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności. Byli oni zatrudnieni i otrzymywali symboliczne wynagrodzenie. Krok ten pozwolił zapewnić każdemu beneficjentowi indywidualnego partnera, co było warunkiem powodzenia całości podzadania. Eksperyment powiódł się nadspodziewanie i odkrył nowe możliwości szans aktywizacji społeczno – zawodowej zarówno osób z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej, jak i pozostałych stopni tej niepełnosprawności.

Oba podzadania projektu otwierają nowe perspektywy i zasługują na rozwojowo traktowaną kontynuację.

I. FUNKCJONOWANIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ¹

.....subiektywny obraz upośledzenia stanowi odbicie rzeczywistości społecznej.”
(M. Kościelska, 1995)

Tradycyjne podejście psychologów do upośledzenia umysłowego polega na określaniu stopnia odchylenia od normy w zakresie funkcjonowania intelektualnego. Testy psychologiczne, będące zasadniczym narzędziem diagnozy upośledzenia, pozwalają określić stopień i zakres dysfunkcji w kategoriach statystycznych. Kryterium obniżonego ilorazu inteligencji zamazuje różnorodność funkcjonowania tej części populacji, która nie spełnia założeń „normalności” wyznaczonych przez testy psychologiczne, pomijając najbardziej charakterystyczną cechę tej grupy – różnorodność funkcjonowania. Owa rozbieżność – pomiędzy utrwaloną koncepcją upośledzenia umysłowego jako czynnika upodabniającego a realnym obrazem funkcjonowania ludzi w życiu społecznym – wydaje się wskazywać potrzebę porządkowania i ciągłego uaktualniania wiadomości o różnorodności poziomów funkcjonowania i wielości postaci upośledzenia.

Dla poszczególnych stopni niepełnosprawności intelektualnej ustalono wskaźniki liczbowe określające iloraz inteligencji.

Stopień upośledzenia	Wartości ilorazu inteligencji	Występowanie w populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną
Lekki (ang. mild)	50 - 69	80 %
Umiarkowany (ang. moderate)	35 - 49	12 %
Znaczny (ang. severe)	20 - 34	7 %
Głęboki (ang. profound)	poniżej 20	mniej niż 1%

Tabela 1. Rozpowszechnienie upośledzenia umysłowego (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA 2004)

Należy podkreślić, że coraz wyraźniej dostrzega się brak ostrych granic między poszczególnymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej oraz znaczenie warunków środowiskowych, które silnie wpływają na rozwój osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Przede wszystkim chodzi tu o oddziaływanie różnego typu wzmocnień oraz najbliższego otoczenia, jego organizacji i jakości. (Sigler, Hodapp, 1986, Dłotkowska 2003)

¹Od kiedy Międzynarodowe Stowarzyszenie do Badań Naukowych nad Upośledzeniem Umysłowym zmieniło nazwę na Międzynarodowe Stowarzyszenie do Badań nad Niepełnosprawnością Intelektualną, coraz częściej nazwa upośledzenie umysłowe zastępowana jest przez określenie niepełnosprawność intelektualna, chociaż nadal w wielu przypadkach obie nazwy traktowane są jako synonimy.

Głównym argumentem za wprowadzeniem i propagowaniem w różnorodnych środowiskach nowej nazwy jest jej mniej stygmatyzujący charakter. Niestety, to nowe określenie nie znalazło jeszcze swojego miejsca w dokumentach formalnych, m.in. w zbiorach klasyfikacji stosowanych do celów diagnostycznych, dlatego też w literaturze przedmiotu panuje swoisty dualizm. Termin „upośledzenie umysłowe” używane jest wciąż we wszystkich ważnych dokumentach dotyczących tej kategorii niepełnosprawności, takich jak: klasyfikacje, kryteria diagnostyczne, rozporządzenia prawne i deklaracje, co sprzyja jego utrwaleniu w języku fachowym oraz potocznym.

Poziom umiejętności społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wyższy niż kompetencje intelektualne, ale uzależniony od jakości nauczania, wychowania i wspierania w domu i w placówkach. Osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną nie tylko potrafią wykonywać czynności samoobsługowe, takie jak jedzenie, ubieranie się, mycie, dbałość o higienę osobistą czy umiejętności porządkowe typu sprząatanie, pranie, wykonywanie szeregu prostych, ważnych społecznie prac, ale także z powodzeniem samodzielnie mogą poruszać się po okolicy miejsca zamieszkania oraz pełnić rolę pracownika w formie zatrudnienia wspomaganego czy chronionego. Ich zdolności manualne często przekraczają oczekiwania płynące z poziomu ich inteligencji. W procesie nauczania w tzw. „szkotach życia” oraz przysposobienia do pracy zawodowej, osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną można nauczyć wielu czynności zawodowych. Po opanowaniu określonych umiejętności mogą pracować w domach oraz w systemie zatrudnienia wspomaganego.

Głęboka niepełnosprawność intelektualna jest stanem złożonym i różnorodnym. Osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną wykazują znaczne różnice w funkcjonowaniu. W zakresie czynności orientacyjno - poznawczych obserwuje się zróżnicowanie: od braku percepcji, uwagi mimowolnej, pamięci do cząstkowego ich występowania. W zakresie mowy: od nieartykułowanych dźwięków mowy do pojedynczych sylab i wyrazów. W zakresie samoobsługi: od niezdolności opanowania jakiegokolwiek umiejętności do sprawnego wykonywania na przykład prostych zadań porządkowych. W procesach emocjonalno - motywacyjnych: osoby mogą odczuwać emocje na przykład zadowolenia lub jego braku, które wyrażają gestami, mimiką itp.

Zakres autonomii osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, rozumianej jako: samodzielność, zaradność, podejmowanie decyzji, jest zróżnicowany. Niektóre osoby dorosłe wymagają całkowitego wsparcia przy wykonywaniu podstawowych czynności, np. samoobsługowych, ale w tej grupie są i takie, które samodzielnie jedzą, piją, realizują potrzeby fizjologiczne, wykonują proste czynności porządkowe. Potrafią też dokonywać prostych wyborów (np. mając określone preferencje smakowe, wybierają konkretną potrawę). W grupie osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną są takie, które przy zastosowaniu odpowiedniego wsparcia mogą opanować proste powtarzalne aktywności stanowiące element bardziej złożonej czynności, związanej na przykład z pracą produkcyjną i schematem wytwarzania produktu.

Osiągnięcie takiego stanu jest uzależnione od wielu czynników. Główne dwa to: **możliwości i ograniczenia osoby** oraz **możliwości i ograniczenia środowiska**, w którym ona funkcjonuje. Zatem planując rehabilitację osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną należy ujmować ją w długiej perspektywie czasowej i podejmować działania ukierunkowane jednocześnie na poprawę funkcjonowania osoby oraz na przygotowanie środowiska, w którym przyjdzie jej funkcjonować w dostępnych dla niej sferach życia. Działania ukierunkowane na osobę z głęboką niepełnosprawnością intelektualną powinny wynikać z jej indywidualnych potrzeb i możliwości, określonych na podstawie szczegółowej diagnozy funkcjonalnej. Osoba z głęboką niepełnosprawnością intelektualną musi mieć zagwarantowane wsparcie określone w indywidualnym programie rozwoju.

„[...] Warto pytać o to,
w jakim świecie życie z danym upośledzeniem miałyby sens
i w jaki sposób można taki świat urzeczywistnić.”
(O. Speck, 2005)

Ważne jest, aby terapeuci byli odpowiednio przygotowani do wspierania osoby dorosłej w indywidualnym rozwoju. Powinni być wyposażeni w umiejętność przeprowadzania diagnozy funkcjonalnej, której wyniki wskazywałyby na potrzeby osoby niepełnosprawnej, „mocne strony” funkcjonowania (sporządzenie swego rejestru umiejętności) oraz możliwości rozwojowe. Terapeuci powinni umieć zaprojektować i skutecznie wdrażać indywidualne programy rehabilitacji (wspierania rozwoju), w których określone zostaną cele ogólne i szczegółowe (mieszczące się w sferze najbliższego rozwoju osoby) oraz indywidualne procedury ich osiągnięcia.

W kontekście podejmowania przez osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną zadań w życiu dorosłym – ważne jest określenie miejsc ich realizacji. Ponieważ osoby te mają znaczne ograniczenia w procesie przystosowania i transferze umiejętności (generalizowania

umiejętności) należy zadbać, by rehabilitacja przebiegała w statym, znanym i najlepiej lokalnym środowisku. Oznacza to, że należy znaleźć i przygotować w sposób odpowiedni (tj. z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, możliwości i ograniczeń) miejsca, w których niepełnosprawni będą wykonywali proste, powtarzalne czynności. Będzie wymagało to indywidualnego dostosowania stanowiska aktywności (wyposażenie w odpowiedni sprzęt, pomoce).

Odpowiednio przygotowane miejsce jest tylko jednym z kluczowych czynników skuteczności rehabilitacji. Drugim, równie ważnym czynnikiem, jest nastawienie środowiska, w którym człowiek podejmuje zadania (wykonywanie prostych czynności) w swoim dorosłym życiu. Postawy innych dorosłych (osób sprawnych) wydają się być kluczowe w procesie normalizacji życia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, dlatego w procesie rehabilitacji należy uwzględnić działania na rzecz kształtowania pozytywnych postaw wobec podejmowania zadań (aktywności, prostych czynności) osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

Od 1997 roku w naszym kraju każdy człowiek ze stwierdzoną głęboką niepełnosprawnością intelektualną objęty jest procesem wspierania rozwoju. Zajęcia stanowią ogromną szansę dla grupy osób, które przez wiele lat były praktycznie wykluczone z aktywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Przez ponad dwadzieścia lat osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną mogą liczyć na wsparcie. Ich życie dzielone jest (jak każdego przeciętnego człowieka w tym wieku) na życie domowe i zajęcia. Osiągają sukcesy, miewają porażki. W wieku 25 lat – będąc w najlepszym momencie rozwojowym - kończą rehabilitację, co oznacza skreślenie tego, co działo się przez ponad dwadzieścia lat. Człowiek z głęboką niepełnosprawnością intelektualną pozostawiony bez specjalistycznego wsparcia często traci nabyte już wcześniej umiejętności. Taka sytuacja nie powinna mieć miejsca. Dorosły człowiek dzieli swoje życie na „dom” i „pracę”. Osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną mogą wykonywać proste czynności w dostosowanym środowisku, mogą doświadczyć różnicowania w życiu: dom – zajęcia, ciągle rozwijać się i, co wydaje się być najważniejsze, czuć się potrzebne.

Praca nad samodzielnością jest ogromnym wysiłkiem nie tylko dla osoby z głęboką niepełnosprawnością, ale także dla najbliższego otoczenia (rodziców/opiekunów/terapeutów). Wymaga systematyczności, indywidualnego różnicowania, spójnego i ciągłego działania oraz konsekwencji. Dlatego ważne są systemowe rozwiązania w zakresie rehabilitacji osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

Rehabilitacja jest celowym, kompleksowym, systematycznie stosowanym i zróżnicowanym indywidualnie działaniem ukierunkowanym na osobę niepełnosprawną (por. Głodkowska 2003) . Proces rehabilitacji rozpoczyna się często tuż po rozpoznaniu niepełnosprawności (lub jeszcze przed formalnym jej stwierdzeniem) i trwa czasami przez całe życie. W związku ze zmianą faz rozwojowych w ciągu życia przyjmuje on różny obraz, co wyraża się w zróżnicowanym definiowaniu podejmowanych działań. Warto uświadomić sobie, że każde z oddziaływań jest pewną formą usługi świadczonej na rzecz osoby z niepełnosprawnością intelektualną i może być proponowane w różnym rodzaju placówek.

Powodzenie w osiągnięciu głównych celów rehabilitacji (niezależności, samodzielności życiowej i odpowiedzialności) zależne jest zarówno od potrzeb, możliwości osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jak i od środowiska. Oznacza to, że zmiany zachodzące w procesie rehabilitacji powinny dotyczyć w takim samym stopniu osób (zmiany postulowane) jak i środowiska (zmiany wymagane), a osoby odpowiadające za prowadzenie procesu rehabilitacji (na różnych etapach rozwojowych człowieka) powinny zawsze mieć na uwadze wytyczony cel perspektywiczny, którym jest włączenie osoby z niepełnosprawnością w społeczeństwo.

Rehabilitację, jako proces należy rozpatrywać w kontekście systemowym. Działanie systemu opiera się na wzajemnych powiązaniach i zależnościach, stąd też jeśli choćby jeden z elementów nie działa sprawnie, działanie całego systemu jest zaburzone. Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną jest złożonym, wieloetapowym i wielowymiarowym procesem, zmierzającym do maksymalnego usprawnienia jednostek dotkniętych niepełnosprawnością. Usprawnienie to odbywa się na drodze wielu profesjonalnych działań o charakterze leczniczym, psychologicznym, pedagogicznym, społecznym i zawodowym, przy istotnym współdziałaniu samych osób niepełnosprawnych. Ostatecznym celem rehabilitacji jest osiągnięcie najwyższego możliwego poziomu samodzielności i niezależności osoby niepełnosprawnej, a więc integracja ze społeczeństwem, znajdująca wyraz w pełnym uczestnictwie w życiu społecznym.

II. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU

1. PROJEKT W STRUKTURZE PROGRAMU OPERACYJNEGO KAPITAŁ LUDZKI

Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL) jest największym w historii programem finansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny. Nadrzędnym celem PO KL jest umożliwienie pełnego wykorzystania potencjału zasobów ludzkich poprzez wzrost poziomu zatrudnienia i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw i ich pracowników, podniesienie poziomu wykształcenia, zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego, wsparcie dla budowy struktur administracyjnych państwa oraz zwiększenie spójności społecznej i terytorialnej. PO KL realizowany jest na dwóch poziomach – centralnym i regionalnym.

Projekt „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” był projektem pilotażowym, realizowanym na poziomie centralnym w ramach Priorytetu I – Zatrudnienie i integracja społeczna, Działanie 1.3 – ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Poddziałanie 1.3.6 – Projekty Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (PSOUU) realizowało projekt w partnerstwie z PFRON (umowa nr UDA-POKL.01.03.06-00-039/08-00, umowa partnerska nr 2009/01/06) w okresie od 29.12.2009 r. do 28.02.2010 r.

2. CELE I ZAŁOŻENIA PROJEKTU

2.1. Beneficjenci ostateczni projektu

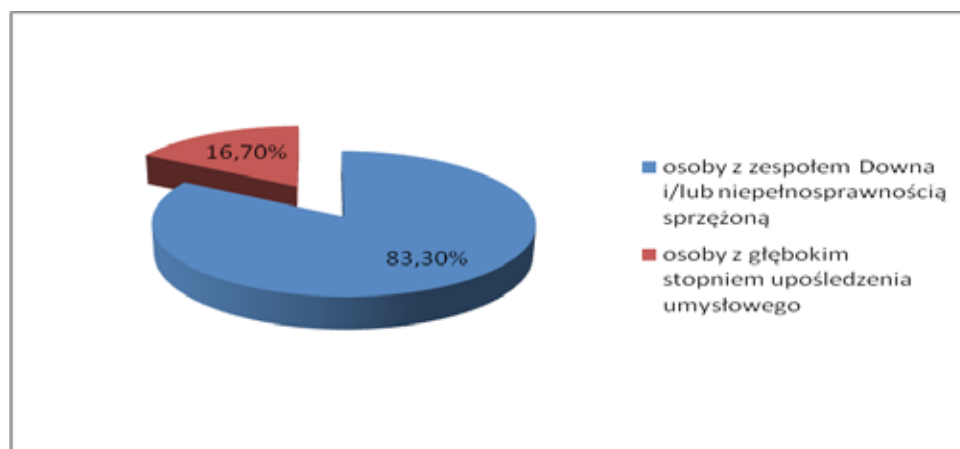
Projekt według Planu Działania dla Priorytetu I PO KL na lata 2008 – 2010 zakładał objęcie wsparciem osoby z niepełnosprawnością intelektualną, z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz osoby z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego, łącznie 600 osób. Ze względu na zróżnicowane potrzeby i możliwości funkcjonalne osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim, wsparcie w ramach projektu zostało oddzielnie zaplanowane i dostosowane do obydwu grup odbiorców.

Pierwsza grupa obejmowała osoby niepełnosprawne intelektualnie z zespołem Downa i/lub sprzężonymi niepełnosprawnościami – łącznie 500 osób. Drugą grupę stanowiły osoby upośledzone umysłowo w stopniu głębokim, które z powodu bardzo poważnych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego i licznych wad rozwojowych dotknięte są jednocześnie wieloma sprzężonymi niepełnosprawnościami, chorobami i zaburzeniami (oprócz upośledzenia umysłowego – zaburzenia kontaktu, narządu ruchu, wzroku, epilepsja itp.) – łącznie 100 osób. Przyuczanie osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego do prostych czynności mogących mieć zastosowanie w pracy po raz pierwszy w Polsce zaplanowane zostało w niniejszym projekcie.

Jak wynika z poniższego wykresu osoby z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi stanowiły znaczną większość grupy docelowej - 83,3%, natomiast osoby z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego stanowiły 16,7% ogółu grupy.

Oprócz osób z niepełnosprawnością intelektualną wsparcie w ramach projektu zostało zaplanowane również dla ich rodzin (rodziców/opiekunów, rodzeństwa) w formie poradnictwa grupowego i konsultacji indywidualnych prowadzonych przez prawnika, psychologów i doradców zawodowych.

Ostatnią grupę objętą wsparciem w ramach projektu stanowili specjaliści zatrudnieni do realizacji działań merytorycznych w projekcie (doradcy zawodowi, psychologowie, pedagodzy, terapeuci, kandydaci na trenerów pracy) – łącznie planowane 160 osób. W ramach wsparcia dla specjalistów zaplanowane zostały specjalistyczne szkolenia.



Wykres 1. Grupa docelowa objęta wsparciem w ramach projektu

2.2. Cele projektu

Celem ogólnym projektu było zwiększenie udziału w życiu społecznym i zawodowym oraz poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie z zespołem Downa, sprzężonymi niepełnosprawnościami oraz z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego.

Cele szczegółowe projektu to:

- 1) odkrywanie indywidualnego potencjału osób niepełnosprawnych intelektualnie, umożliwianie im realizacji naturalnej potrzeby aktywności;
- 2) umożliwienie bądź poprawa komunikacji osób z niepełnosprawnością intelektualną z otoczeniem;
- 3) podniesienie zaradności osobistej i umiejętności współżycia w społeczeństwie;
- 4) wypracowanie i wzmocnienie kluczowych kompetencji w zakresie pracy przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- 5) wskazanie i udzielenie wsparcia rodzicom/opiekunom prawnym/rodzeństwu w zakresie możliwości aktywizacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- 6) promocja osób niepełnosprawnych intelektualnie wśród różnych grup społecznych jako osób wartościowych.

2.3. Działania zaplanowane w projekcie

2.3.1. Rekrutacja beneficjentów projektu

Ze względu na ogólnopolski charakter projektu, rekrutacja beneficjentów odbywała się na terenie całego kraju. W 38 Punktach Aktywizacji (PA) utworzonych przy Kołach Terenowych PSOUU (Biskupiec, Bytom, Chorzów, Dzierżoniów, Elbląg, Giżycko, Gryfino, Hrubieszów, Jarosław, Jelenia Góra, Kamień Pomorski, Konin, Krosno, Kutno, Miechów, Mielec, Nidzica, Ostróda, Piekary Śląskie, Piła, Pruszków, Pszczyna, Rzeszów, Szczawnica, Świdnica, Tarnowskie Góry, Tarnów, Wałbrzych, Warszawa, Wyszaków, Zgierz, Żory) oraz innych podmiotach, tj. Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży w Niegowie, Gminie Miejskiej Wałcz prowadzącej Środowiskowy Dom Samopomocy, Bytomskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej, Przedszkolu Specjalnym nr 213 w Warszawie, Środowiskowym Domu Samopomocy dla osób z upośledzeniem umysłowym Dzielnicy Bemowo m. st. Warszawy, prowadzona była rekrutacja. PA zostały utworzone w celu organizacji stałego miejsca, w którym beneficjenci projektu mogli korzystać z oferowanych form wsparcia (w tym z indywidualnego i grupowego poradnictwa). Koła Terenowe PSOUU oraz

pozostałe podmioty podpisały z PSOUU umowy partnerskie w zakresie realizacji projektu.

Na potrzeby projektu, w celu organizacji procesu rekrutacji oraz procesu aktywizacji, została utworzona jednostka organizacyjna - moduł.

W ramach projektu utworzono 2 rodzaje modułów:

- moduł niepełnosprawności sprzężonej i/lub zespołu Downa obejmujący 10 osób z tej grupy;
- moduł niepełnosprawności w stopniu głębokim obejmujący 2 osoby z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego.

W stosunku do osób z Zespołem Downa i/lub sprzężonymi niepełnosprawnościami zostały zrealizowane 3 etapy rekrutacyjne w okresie od kwietnia do września 2009 r. (1 etap rekrutacji trwał średnio 2 miesiące). W dwóch pierwszych etapach zaplanowano rekrutację 400 osób (200 osób w ramach jednego etapu), natomiast w ostatnim etapie 100 osób.

Rekrutacja rozpoczęła się od paneli informacyjnych dla tej grupy beneficjentów, ich rodzin oraz kadry. Panele odbywały się między innymi w warsztatach terapii zajęciowej, środowiskowych domach samopomocy, dziennych centrach aktywności, domach pomocy społecznej, specjalnych ośrodkach szkolno – wychowawczych. Podczas tych spotkań, oprócz prezentacji dotyczących projektu i zaplanowanych w nim działań, były przedstawiane również dotychczasowe dobre praktyki w zakresie aktywizacji społeczno – zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie. Celem takich działań było zachęcenie potencjalnych beneficjentów i ich rodziców/opiekunów do udziału w projekcie oraz uwiarygodnienie możliwości, potencjału i wartości osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W odniesieniu do drugiej grupy osób objętych wsparciem w ramach projektu – osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim - proces rekrutacyjny był zindywidualizowany w jeszcze większym stopniu. Z uwagi na poziom funkcjonowania tejże grupy, rekrutacja została przeprowadzona przy znaczącym udziale ich rodziców/opiekunów prawnych i terapeutów, którzy z nimi pracują. Proces rekrutacji był złożony. Rozpoczął się również od paneli informacyjnych organizowanych przede wszystkim w placówkach, w których na co dzień przebywają osoby z tej grupy, m.in. w środowiskowych domach samopomocy, ośrodkach rehabilitacyjno – edukacyjno – wychowawczych, domach pomocy społecznej. Kolejnym etapem była wstępna deklaracja uczestnictwa, poparta opinią terapeuty prowadzącego w danej placówce. Właściwa rekrutacja odbywała się przy pomocy specjalistycznego narzędzia – „Kwestionariusza oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie możliwości podjęcia czynności zawodowych”. Kwestionariusz – zawierający kategorie, według których oceniane były możliwości funkcjonalne osób z głębokim stopniem upośledzeniem umysłowego, pozwolił na wyselekcjonowanie pożądanej grupy, która przystąpiła do działań zaplanowanych w ramach projektu.

Dodatkowo, dla potrzeb realizacji zadania, zostały opracowane i wydrukowane ulotki informacyjne, które zawierały informacje o oferowanych usługach, możliwościach przystąpienia do projektu oraz dane teleadresowe. Aby zapewnić osobom niepełnosprawnym równość szans w procesie rekrutacji ulotki zostały dostarczone do instytucji i urzędów świadczących usługi dla tej grupy osób i na ich rzecz (m.in. do ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie, powiatowych urzędów pracy, poradni psychologiczno – pedagogicznych, urzędów starostw, miast, gmin). Również na stronie internetowej projektu, umieszczone zostały wszystkie wytyczne dotyczące kwestii formalnych związanych z rekrutacją oraz wymaganą dokumentacją.

2.3.2. Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi

W ramach tego działania zaplanowane zostały:

- 1) Identyfikacja potrzeb – określanie preferencji, predyspozycji oraz sprawności zawodowych beneficjentów (diagnozowanie potrzeb, przygotowywanie Indywidualnych Planów Działania (IPD));
- 2) Wsparcie psychologiczno – doradcze: organizacja warsztatów kształtujących umiejętności praktyczne oraz dostarczających wiedzę z zakresu umiejętności społecznych i aktywnego poruszania się po rynku pracy;
- 3) Organizacja praktyk zawodowych – doświadczanie czynności pracy na różnych stanowiskach;

doskonalenie posiadanych umiejętności oraz kształtowanie nowych przy wsparciu indywidualnego trenera;

- 4) Skierowanie osób niepełnosprawnych intelektualnie do pracy na chronionym rynku i/lub zatrudnienie tych osób;
- 5) Wspieranie mobilności i samodzielności osób niepełnosprawnych w dotarciu do miejsca pracy (trening komunikacyjny oraz pomoc i wsparcie w dojazdach do miejsca pracy).

Za realizację w/w działań odpowiedzialni byli doradcy zawodowi, psychologowie oraz trenerzy pracy.

Szczegółowy opis działań oraz prezentacja osiągniętych wskaźników znajdują się w rozdziale III niniejszego raportu.

2.3.3. Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego

W ramach tego działania zaplanowane zostały:

- 1) Kwalifikacja osób do udziału w projekcie przy wykorzystaniu specjalistycznego narzędzia;
- 2) Opracowanie Indywidualnych Planów Działania (IPD), wdrażanie ich, motywowanie beneficjentów;
- 3) Realizacja IPD według ustalonego schematu organizacyjnego – zajęcia odbywały się 2 razy w tygodniu po 4 godziny zegarowe, w tym:
 - 0,5 godz. na skupienie się na miejscu pracy (koncentracja),
 - 2 godz. – właściwa praca ze wsparciem oraz przerwa na ruch, sprzątanie miejsca pracy po zakończeniu (długość trwania zajęć aktywizujących była dostosowywana do potrzeb i możliwości osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego; wiązało się to z potrzebą wnikliwej obserwacji i elastycznego przechodzenia z jednego rodzaju zajęć do drugiego),
 - 1 godz. – aktywność rekreacyjno – motywująca (na zasadzie rytuału: podliczenie wyników pracy, wzmacnianie pozytywne przez pochwały, wspólna przyjemność).

Za realizację w/w działań odpowiedzialny był terapeuta oraz mentor – pomocnik terapeuty, przyuczona osoba z lekkim lub umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego.

Szczegółowy opis działań oraz prezentacja osiągniętych wskaźników znajdują się w rozdziałach IV, V i VI niniejszego raportu.

2.3.4 Wsparcie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną

Na kształtowanie się stosunku osób niepełnosprawnych intelektualnie do aktywizacji i pracy, podstawowy wpływ wywiera rodzina, zwłaszcza rodzice. Postawy rodziców w znaczący sposób wpływają na proces aktywizacji społeczno – zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Postawy rodzicielskie i zaangażowanie we współpracę przy realizacji różnego rodzaju programów celowych często decydują o sukcesie osób niepełnosprawnych intelektualnie w zdobyciu i utrzymaniu zatrudnienia. Zainteresowanie, a zwłaszcza akceptacja rodziny dla procesu aktywizacji zawodowej dziecka, dostrzeganie i chwalenie nawet drobnych jego osiągnięć i motywowanie do dalszych wysiłków oraz wspieranie, pomagają mu przetrzymać strach przed wejściem w nową rolę, wzmacniają jego przekonanie o własnej wartości, sprzyjają lepszej adaptacji w nowym środowisku i pozytywnie wpływają na jego aspiracje i rozwój. Rodzina dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest wzorem i autorytetem, często swoje decyzje osoba ta uzależnia nie tylko od decyzji rodziny, ale nawet od intuicyjnie odbieranych ich emocji. Najczęściej jednak sama w ogóle nie podejmuje żadnych decyzji, nie ma wpływu na swoje życie, gdyż jest zniewolona opieką. Stąd też pożądanym jest włączenie w ten proces jak największej liczby osób z rodzin. Dzięki aktywnej współpracy i otwartemu dialogowi z rodziną i w rodzinie, osoba niepełnosprawna intelektualnie uczestniczy w podejmowaniu decyzji dotyczącej własnej przyszłości.

W celu wsparcia rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną zaplanowane zostały indywidualne konsultacje z rodzicami. Średnio miesięcznie zaplanowano 200 godzin konsultacji indywidualnych dla rodziców. Każdy PA świadczył usługi z zakresu poradnictwa psychologicznego średnio 5 godzin miesięcznie. Konsultacje te były organizowane indywidualnie według potrzeb rodziców. Dodatkowo prowadzono warsztaty grupowe dla rodzin – średnio miesięcznie 35 godzin. W każdym PA przynajmniej raz w miesiącu zostało zorganizowane 1-godzinne spotkanie warsztatowe grupy rodziców. Oprócz tego odbywało się dla wszystkich zainteresowanych rodzin wsparcie z zakresu poradnictwa prawnego. Kwestia zatrudnienia, orzecznictwa, świadczeń socjalnych i innych stanowi często dla rodziców ogromną barierę w wyborach i decyzjach dotyczących aktywizacji zawodowej ich dzieci. Stąd też w projekcie zatrudniony był prawnik, który pośrednio (za pomocą telefonu, faxu, e-maila, pism, opinii, etc.) prowadził poradnictwo dla rodzin, specjalistów i samych osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Wsparciem zostało objętych 619 osób (rodzice, opiekunowie prawni, rodzeństwo, dalsi krewni, opiekunowie z DPS). W grupie tej przeważają kobiety - 498 osób (80,45%), pozostałe 121 osób (19,55%) to mężczyźni. Z analizy dokumentacji zbiorowości objętej wsparciem wynika, że najliczniejszą grupę – 53,8% ogółu stanowią osoby nieaktywne zawodowo (w szczególności emeryci i renciści), w tym przeważają kobiety – 78 % wszystkich osób nieaktywnych zawodowo, pozostałe 22% to mężczyźni. 8,9% całej grupy to osoby pozostające w rejestrach urzędów pracy, posiadające status osoby bezrobotnej, z czego aż 89,1% to kobiety. Pozostałe 37,3% ogółu to osoby zatrudnione, w tym 82,3% to kobiety, a pozostałe 17,7% to mężczyźni. Wśród tej grupy przeważały osoby starsze, w wieku powyżej 60 roku życia.

W ramach realizacji zadania przeprowadzono 722 godziny warsztatów grupowych, w których wzięło udział 502 rodziców/opiekunów.

Przykładowe tematy warsztatów prowadzonych przez psychologów i doradców zawodowych:

- komunikacja w rodzinie, komunikacja werbalna, niewerbalna i parawerbalna, aktywne słuchanie;
- jak słuchać i usłyszeć;
- radzenie sobie w trudnych sytuacjach, radzenie sobie ze stresem, lęk i agresja, rozwiązywanie sytuacji konfliktowych;
- wzmocnienia pozytywne i ich zastosowanie w systemie motywacyjnym dla osób z zespołem Downa;
- zachowania asertywne, czyli jak mówić NIE;
- seksualność osób niepełnosprawnych;
- autonomia osób niepełnosprawnych – samodzielność Twojego dziecka;
- postawy rodzicielskie;
- inteligencja emocjonalna;
- techniki wywierania wpływu;
- pozytywne myślenie na co dzień, techniki relaksacyjne;
- system kar i nagród, czyli konsekwencja w działaniu;
- jak radzić sobie z syndromem wypalenia;
- osoby niepełnosprawne w środowisku pracy; wsparcie rodziny w podejmowaniu zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne;
- uprawnienia pracowników z niepełnosprawnością intelektualną;
- spotkanie z pracownikiem PUP i ZUS mające na celu wyjaśnienie kwestii rejestracji i statusu bezrobotnego/poszukującego pracy oraz korzyści i zagrożeń z tym związanych; wyjaśnienie kwestii świadczeń socjalnych w korelacji z podjęciem zatrudnienia;
- aktywizacja zawodowa, programy i instytucje wspierające osoby niepełnosprawne w rehabilitacji zawodowej (warsztat prowadzony przez doradcę zawodowego).

Oprócz warsztatów grupowych psychologowie prowadzili konsultacje indywidualne dla rodziców. Łącznie przeprowadzono 455 godzin konsultacji. Z tej formy wsparcia skorzystało 229 rodziców/opiekunów.

Dodatkowo rodzice/opiekunowie mogli skorzystać z porad prawnika w następującym zakresie:

prawo cywilne, prawo rodzinne, prawo socjalne, prawo oświatowe, prawo pomocy społecznej, prawo pracy i ubezpieczeń społecznych, prawne aspekty zatrudniania osób niepełnosprawnych, korzystanie z instrumentów rynku pracy.

W trakcie realizacji zadania z usług prawnika skorzystały łącznie 294 osoby.

2.3.5. Podniesienie kompetencji kadr pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną

Zadanie dotyczące podniesienia kompetencji kadr miało na celu zdobycie wiedzy i umiejętności przez osoby zaangażowane do działań merytorycznych w projekcie w zakresie aktywizacji społeczno – zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz w zakresie pracy z osobami głęboko upośledzonymi. Łącznie zaplanowano przeszkolenie 160 osób. W wyniku organizacji pracy w poszczególnych PA w początkowym okresie realizacji projektu zaangażowano łącznie 141 osób.

W stosunku do specjalistów mających realizować działania z grupą osób z zespołem Downa i/lub sprzężonymi niepełnosprawnościami zorganizowane zostały dwa 3-dniowe szkolenia modułowe z zakresu zatrudnienia wspomaganego, strategii nauczania osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz planu skoncentrowanego na osobie. Każdy dzień był poświęcony na realizację treści objętych jednym modułem.

W szkoleniach z tego zakresu wsparcie otrzymało 100 osób (83 kobiety i 17 mężczyzn). Wsparciem objęci zostali psychologowie, doradcy zawodowi oraz kandydaci na trenerów pracy.

6% osób z całej grupy objętej wsparciem to osoby bezrobotne, pozostające w rejestrach powiatowych urzędów pracy. Natomiast 94% beneficjentów, którzy otrzymali wsparcie w ramach tego zadania stanowiły osoby zatrudnione. Z grupy osób zatrudnionych około 39% pracowało w administracji publicznej (głównie doradcy zawodowi zatrudnieni w publicznych służbach zatrudnienia, jak np. PUP, szkołach oraz psychologowie zatrudnieni w poradniach psychologiczno – pedagogicznych oraz specjalnych ośrodkach szkolno – wychowawczych). Około 4% grupy stanowiły osoby zatrudnione w małych lub średnich przedsiębiorstwach (kandydaci na trenerów pracy). Pozostałe 57% beneficjentów zatrudnionych było w organizacjach pozarządowych, w przeważającej większości w Kotach Terenowych PSOUU, ale również w innych organizacjach, które współpracowały z PSOUU przy realizacji projektu. W tej grupie znaleźli się przede wszystkim kandydaci na trenerów pracy (w tamtym okresie zatrudnieni na stanowiskach instruktora terapii zajęciowej, terapeuta, opiekun osoby niepełnosprawnej, etc.).

W stosunku do specjalistów pracujących z grupą osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego zorganizowane zostało jedno 4-dniowe szkolenie, obejmujące m.in. charakterystykę funkcjonowania tych osób, uwarunkowania rozwoju, proces uczenia się i kształtowania zachowań oraz część warsztatową dotyczącą analizy i dopasowywania prostych czynności zadaniowych w miejscu pracy. W trakcie realizacji projektu pojawiła się potrzeba przeprowadzenia spotkania doszkalającego dla osób zatrudnionych w roli terapeutów (wymiana doświadczeń, wskazanie dobrych i złych praktyk).

Poziom kompetencji w zakresie wsparcia osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego podniosło 41 osób (w tym 32 kobiety i 9 mężczyzn). 100% z tej grupy to osoby, które były zatrudnione w organizacjach pozarządowych, szczególnie pedagodzy i psychologowie pracujący na co dzień w środowiskowych domach samopomocy, ośrodkach rehabilitacyjno – edukacyjno – wychowawczych oraz domu pomocy społecznej.

2.3.6. Promocja aktywnych postaw społeczno – zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną

Działanie związane z promocją aktywnych postaw społeczno – zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną polegało na organizacji spotkań, których głównymi prelegentami były osoby z niepełnosprawnością intelektualną, przedstawiające i propagujące osiągnięte rezultaty własnej aktywizacji. Spotkania te zaplanowane zostały dla przedstawicieli społeczności lokalnej, decydentów, pracowników różnego rodzaju instytucji i placówek, rodziców

oraz samych osób niepełnosprawnych. Ich celem było przede wszystkim przełamanie stereotypów i zmiana wizerunku osób z niepełnosprawnością intelektualną, z biernych i pozbawionych ambicji i potencjału, na aktywnych członków społeczeństwa, zdolnych do wypełniania różnorodnych ról społecznych, w tym roli pracownika. W projekcie zaplanowano organizację takich spotkań na terenie każdego punktu aktywizacji.

Przykładem może być konferencja pt. „Samodzielnie w przyszłość” podsumowująca projekt systemowy, która odbyła się 4 grudnia w Sali Narad Starostwa Powiatowego w Jarosławiu. W konferencji udział wzięło blisko 120 osób, w tym uczestnicy projektu, rodzice, pracodawcy, kierownictwo i pracownicy jarosławskich placówek PSOUU oraz liczne grono zaproszonych gości. Podczas spotkania zaprezentowano efekty podjętych działań, jego uczestnikom wręczono pamiątkowe dyplomy, a wszyscy obecni mogli obejrzeć film dokumentujący projekt. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną biorące udział w projekcie opowiedziały o swoich pragnieniach, które dotyczyły samodzielnego życia, samostanowienia, realizacji marzeń. Swoimi refleksjami podzielili się z obecnymi również ich rodzice.

Informacje o tego typu spotkaniach, i ogólnie o projekcie, ukazywały się na łamach lokalnej prasy, w internecie, w środkach masowego przekazu, takich jak radio czy telewizja. Na przykład informacja o konferencji poświęconej projektowi, która odbyła się 19.10.2009 w Sali Sesyjnej Urzędu Miejskiego w Biskupcu, umieszczona została na stronie internetowej Urzędu Miejskiego oraz w lokalnej prasie (Przegląd Warmiński, nr 10 (29), 2009, str. 3).

Na potrzeby projektu powstała strona internetowa, gdzie prezentowane były wszelkie informacje i aktualności dotyczące prowadzonych działań z nim związanych (<http://www.psouu-systemowy.org.pl>).

Wydano również ulotki promocyjno – informacyjne, plakaty i dyplomy, które służyły promocji projektu wśród społeczności lokalnych.

Ważnym elementem promującym projekt stała się wystawa fotografii osób upośledzonych umysłowo biorących udział w projekcie. Twórczy i artystyczny przekaz oddziałujący na emocje odbiorców miał wpływ na ich świadomość w równym, a może nawet w większym stopniu niż tradycyjne, stereotypowe pokazywanie świata ludzi niepełnosprawnych. Wystawa dodatkowo podniosła rangę samego projektu, uświadamiając jego istnienie ludziom odwiedzającym galerię i nie mającym na co dzień do czynienia z tego typu problemami. Informacja o wystawie ukazała się w lokalnej prasie, a także w mediach. Sprawiała, że wystawa cieszyła się dużym zainteresowaniem i trafiła do szerszego grona odbiorców.

2.3.7. Wymiana doświadczeń na poziomie międzynarodowym

W zadaniu tym zaplanowane zostały spotkania z ekspertami międzynarodowymi zajmującymi się problematyką niepełnosprawności intelektualnej, którzy w swoich krajach wdrażali podobne działania, jak zaplanowane w projekcie. Ich celem było zapoznanie z możliwie najbardziej profesjonalnym podejściem do aktywizacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim. Zaplanowane zostały dwie wizyty międzynarodowe w krajach partnerskich: w Niemczech i w Finlandii. W każdym z tych krajów system wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wysoko rozwinięty a przedstawiciele działający na rzecz tej grupy realizowali w ostatnich latach różnego rodzaju programy aktywizujące społecznie i zawodowo osoby z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu.

Pierwszy wyjazd studyjny odbył się w dniach 18 – 22 marca 2009 r. – Werkstette 2009 (Targi Pracy 2009). Osoby w nim uczestniczące odwiedziły m.in. „Targi wyrobów z warsztatów dla osób upośledzonych umysłowo”. Prezentowane tam były zarówno przedmioty wytworzone przez te osoby, jak również oprzyrządowanie i przygotowanie miejsc pracy oraz przykłady organizacji tych miejsc. Dostarczyło to materiału dla uczestników, którzy mieli możliwość nie tylko podniesienia swoich kompetencji terapeutycznych i pedagogicznych, ale również motywacji do wykorzystania oglądanych wzorów w warunkach aktywizacji osób z upośledzeniem umysłowym w Polsce. Jednym z nich był np. stół „montażowy”, składający się z czterech stanowisk pracy, przy których każda następną osoba dokładała lub domontowywała tylko jeden, kolejny element. Istotnym wynikiem tych spostrzeżeń było zaobserwowanie form i sposobów rozkładania działań na poszczególne



elementy tak, aby były one dostępne w rozumieniu konstrukcji i ciekawe dla osób upośledzonych umysłowo.

Stoiska promowały pracę osób głęboko upośledzonych, ze złożoną niepełnosprawnością, a ich gospodarze podkreślali na każdym kroku znaczenie uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym tej grupy osób. Wizyta w dużym zakładzie produkcyjnym dla osób upośledzonych umysłowo w Werkstatt fuer Behinderte der Stadt Nuerneberg GmbH (łącznie zatrudnionych 750 osób) była przygotowana pod kątem przekazania pracownikom projektu sposobu dzielenia dużych działań na pojedyncze elementy – czasami jeden ruch celowy. Zapoznanie się ze sposobem zakwalifikowania, przystosowania, przyuczenia i organizacji miejsca pracy dla osób głęboko niepełnosprawnych z różnymi współwystępującymi niepełnosprawnościami było przeprowadzone w formie szkolenia. Duże znaczenie miała forma jaką Niemcy nadały promocji aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. „Warsztaty: targi 2009” były w centrum uwagi władz miasta, landu i przedstawicieli rządu. Targom towarzyszyły dodatkowe imprezy oraz wykłady z dziedziny kształcenia zawodowego, m.in. „Ukierunkowany przyszłościowo rozwój osobowy w ramach pomocy społecznej: od etapu opieki do współuczestnictwa” - Heike Kruse, „Wartość ruchu w wielu aspektach – wymagania i szanse rozwoju osobowego” - Mattias Dalferth, „Kształcenie zawodowe i ukierunkowywanie ludzi z głęboką i sprzężoną niepełnosprawnością na oddziałach dziennych” - Nadine Voss – to tylko niektóre z ciekawszych prezentacji.

W dniach 23 – 27 czerwca 2009 r. odbył się drugi wyjazd studyjny - Międzynarodowa Konferencja „Europa w Akcji 2009” w Tampere, w Finlandii. Wyjazd ten miał na celu zapoznanie się ze sposobami aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie. Celem podstawowym była wymiana informacji i kontaktów pomiędzy osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz organizacjami działającymi na ich rzecz z wielu państw europejskich. Bogaty program konferencji obejmował różne formy zajęć. Codziennie odbywały się sesje plenarne na tematy związane z pełnym uczestnictwem osób upośledzonych w życiu społecznym, poszanowaniem praw osób niepełnosprawnych, pełnym dostępem do informacji (Pathway Project) i uczenia się dostosowanym do stopnia niepełnosprawności. Na sesjach plenarnych wypowiadali się przedstawiciele znanych organizacji: Inclusion Europe, KVTL – The Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Me Itse Association, EPSA – The European Platform of Self-Advocacy, itp. Przez cały czas trwania konferencji odbywał się „Targ pomysłów”. Na poszczególnych stanowiskach można było zaczerpnąć informacji na temat instytucji, narzędzi i programów dotyczących nauki, niezależnego życia i aktywizacji osób niepełnosprawnych. Jeden z kolejnych warsztatów poświęcony był tematowi „Pełne uczestnictwo w życiu zawodowym” i został przedstawiony jako projekt „Chcę pracować”. Na podstawie badań przeprowadzonych przez fińską organizację FAIDD ustalono, że w Finlandii jest 40 000 osób z niepełnosprawnością intelektualną, z czego 23 000 osób jest w wieku aktywności zawodowej. Około 14 000 osób uczestniczy w różnych jej formach. Znaczenie



pracy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest ogromne. Praca jest przez nie uważana za element „normalnego dorosłego życia”, jest formą uczestnictwa w życiu społecznym. Sprawia, że wzrasta samoocena osoby pracującej oraz tolerancja osób niepełnosprawnych przez zdrowe społeczeństwo.

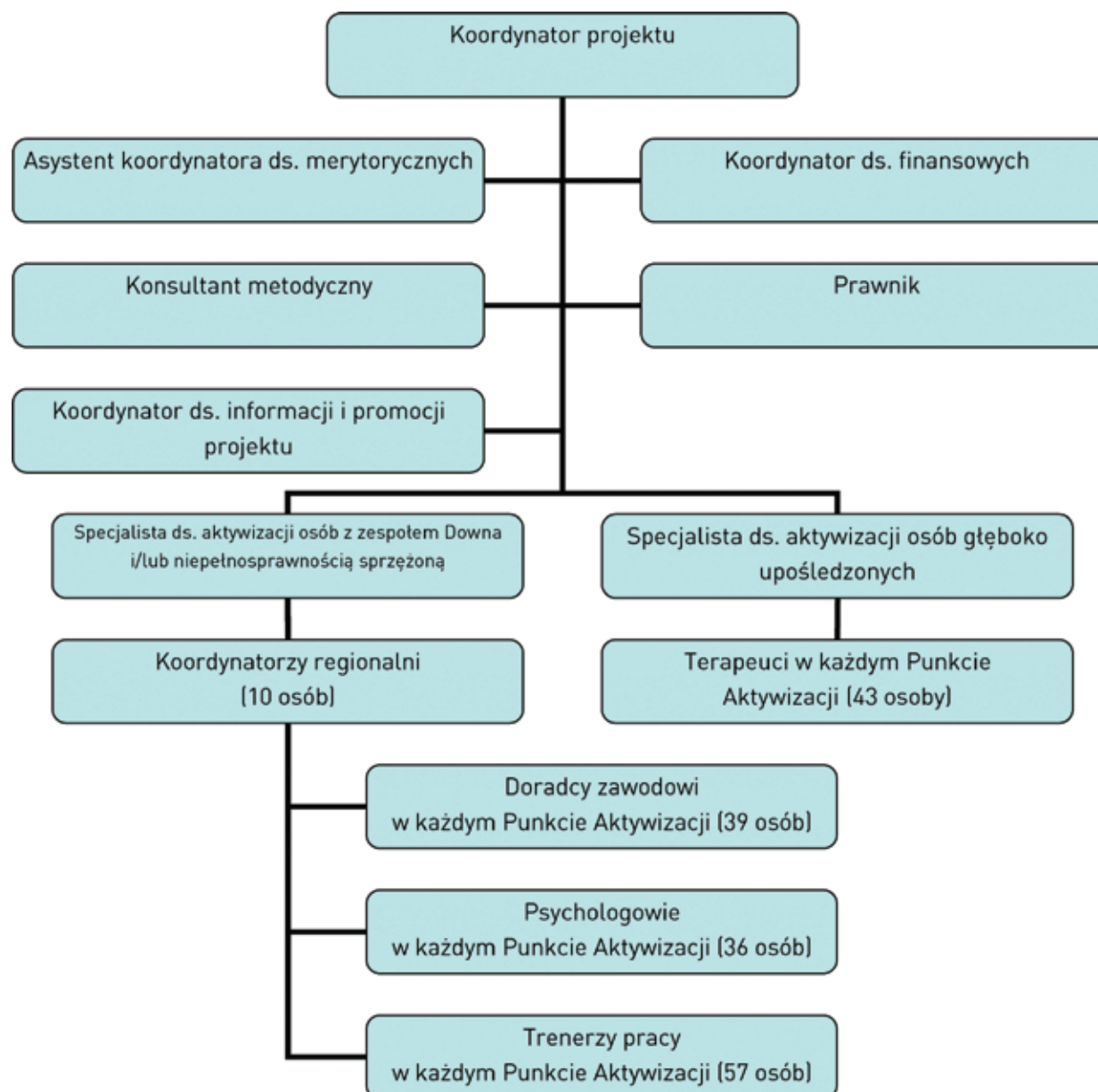
Wymiana doświadczeń na poziomie międzynarodowym w obu przypadkach przyczyniła się do zwiększenia wiedzy o wykorzystywaniu różnorodnych form wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz umożliwiła czerpanie wzorców w zakresie nowoczesnych form aktywizacji.

2.4. Struktura zespołu projektowego

Przygotowanie i realizacja projektu z udziałem funduszy unijnych jest przedsięwzięciem złożonym, niezbędne jest terminowe i skuteczne działanie zgodnie z założonymi celami i obowiązującymi wytycznymi/procedurami. Efektywne zarządzanie projektami wymaga określonych kompetencji i umiejętności zespołu realizującego. W celu sprawnej realizacji działań zaplanowanych w projekcie „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa i upośledzeniem w stopniu głębokim)” zorganizowany został zespół projektowy, w skład którego weszli specjaliści odpowiedzialni za stronę merytoryczną, finansową, prawną oraz organizacyjną projektu.

Projekt miał charakter ogólnopolski, a jego realizacja odbywała się na terenie 10 województw kraju. Działania skierowane do osób z zespołem Downa i/lub niepełnosprawności sprzężoną prowadzone były w 36 PA, natomiast dla osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego na terenie 14 punktów. Zarządzanie centralne projektem o tak szerokim zasięgu terytorialnym jest trudne do realizacji. Utrudniona jest przede wszystkim komunikacja i sprawozdawczość. Prowadzenie działań koordynacyjnych, bieżące monitorowanie założonych wskaźników wymaga dużego doświadczenia i zaangażowania ze strony zespołu zarządzającego projektem.

Poniżej schemat przedstawiający strukturę zespołu projektowego.



Schemat 1. Struktura zespołu projektowego ze strony PSOUU

III. AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB Z ZESPOŁEM DOWNA I/LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI SPRZĘŻONYMI

1. OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W SPOŁECZEŃSTWIE W ŚWIETLE PRAWA

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (przyjęta przez Organizację Narodów Zjednoczonych w 1948 r.) w art. 1 mówi, że „Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi w swej godności i w swych prawach. Są oni obdarzeni rozumem i sumieniem i powinni postępować wobec innych w duchu braterstwa”. „Każdy człowiek posiada wszystkie prawa i wolności [...] bez względu na jakiegokolwiek różnice rasy, koloru, płci, języka, wyznania, poglądów politycznych i innych, narodowości, pochodzenia społecznego, majątku, urodzenia lub jakiegokolwiek innego stanu” (art. 2 Deklaracji). Natomiast art. 7 Deklaracji stanowi o niedyskryminacji i możliwości korzystania ze wszystkich praw jakie gwarantuje Państwo oraz o jednakowej ochronie prawnej. Tak więc osoba niepełnosprawna również jest uprawniona do korzystania ze wszystkich praw i wolności zagwarantowanych w Deklaracji oraz w dokumentach Unii Europejskiej i danego Państwa.

Niezwykle istotnym dokumentem, gwarantującym osobom niepełnosprawnym korzystanie z praw przysługujących wszystkim obywatelom Państw, jest Europejska Karta Społeczna (1961 r.) zrewidowana w 1996 r., ratyfikowana przez Polskę w 1997 r. Art. 15 Europejskiej Karty Społecznej podkreśla prawo osób niepełnosprawnych do samodzielności, integracji społecznej i do udziału w życiu wspólnoty.

„W celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym, bez względu na ich wiek, charakter lub przyczynę niepełnosprawności, skutecznego wykonywania prawa do samodzielności, integracji społecznej i do udziału w życiu wspólnoty Strony zobowiązują się:

- 1) podjąć konieczne środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym poradnictwa, kształcenia i szkolenia zawodowego w ramach powszechnych uregulowań i wszędzie tam, gdzie to możliwe lub, jeżeli nie ma takiej możliwości, przez wyspecjalizowane instytucje publiczne lub prywatne;
- 2) popierać ich dostęp do zatrudnienia w drodze wszelkich środków mogących zachęcać pracodawców do zatrudniania lub utrzymywania w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w zwykłym środowisku pracy oraz do dostosowywania warunków pracy do potrzeb tych osób lub, w razie braku możliwości ze względu na niepełnosprawność, w drodze dostosowywania lub tworzenia miejsc pracy chronionej, w zależności do stopnia niepełnosprawności. Środki te mogą usprawiedliwiać, w niektórych przypadkach, odwoływanie się do wyspecjalizowanych służb pośrednictwa pracy oraz do innych służb związanych z nimi;
- 3) popierać ich pełną integrację i pełny udział w życiu wspólnoty, szczególnie za pomocą środków, w tym w drodze pomocy technicznej, mających na celu pokonywanie przeszkód w porozumiewaniu się i przemieszczaniu się oraz poprzez umożliwianie im korzystania ze środków transportu, mieszkań, działalności kulturalnej i rozrywek”.

Głębsze zainteresowanie Unii Europejskiej problematyką osób niepełnosprawnych datuje się na lata 70-te i 80-te. Wtedy to „W szerszej perspektywie zaczęto traktować osoby niepełnosprawne jako niewykorzystany potencjał. To nowe podejście związane było z jednej strony z ogromnymi obciążeniami budżetów Państw Członkowskich świadczeniami na rzecz osób niepełnosprawnych, z drugiej zaś wyrastało z ruchu na rzecz praw człowieka i definiowania niepełnosprawności jako kategorii praw człowieka”.¹

¹Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i Zagrożenia, pod red. M. Piaseckiego i M. Stępnia, Norbertinum Fundacja Fuga Mundii, Lublin 2003, s.9

Słusznie zauważono, że marginalizacja i dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność obciążają ogromnymi kosztami państwo opiekuńcze. Stąd też zaczęto kształtować nowe kierunki w polityce wspierania osób niepełnosprawnych. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, w tym dostępu do edukacji, poradnictwa, zatrudnienia, wpłynie pozytywnie na ich sytuację społeczno – ekonomiczną, co w efekcie przełoży się na zmniejszenie nakładów Państw na działania związane z opieką (w tym opieką instytucjonalną).

Art. 23 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka zapewnia każdemu człowiekowi „prawo do pracy, do swobodnego wyboru pracy, do odpowiednich i zadowalających warunków pracy oraz do ochrony przed bezrobociem”. Na przestrzeni lat prawo osób niepełnosprawnych do pracy było w różny sposób realizowane, starano się stopniowo je uznawać i poszukiwać coraz to doskonalszych form realizacji.

Art. 2 Konwencji Nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Genewa, 1983) traktuje o tym, że „Każdy Członek, zgodnie z warunkami, praktyką i możliwościami krajowymi, opracuje i realizować będzie politykę krajową w dziedzinie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz będzie dokonywał jej okresowego przeglądu”. Natomiast w art. 3 podkreślone jest, że „Polityka ta będzie zmierzała do zapewnienia, aby właściwe środki rehabilitacji zawodowej były dostępne dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych, oraz do popierania możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

U podstaw polityki zatrudnienia w państwach Unii Europejskiej, odnoszącej się do osób niepełnosprawnych, leżą zasady, które najbardziej dobitnie określone zostały w Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjętych podczas 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 - Rezolucja 48/96:

- prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do pracy, w tym również osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności;
- wyrównywanie szans w zatrudnieniu przez znoszenie barier utrudniających i ograniczających zawodowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych;
- niedyskryminowanie osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu;
- wspieranie materialne zatrudnienia osób niepełnosprawnych przez przeznaczanie określonych funduszy na ten cel;
- współdziałanie z partnerami społecznymi (organizacjami pracodawców i związkami zawodowymi) oraz organizacjami osób niepełnosprawnych w rozwiązywaniu problemu zatrudnienia tych osób;
- organizowanie odpowiednich szkoleń, szukanie miejsc pracy oraz ciągłe wspieranie, np. poprzez osobistego asystenta i tłumacza.

Szczególnie Zasada 3 Standardowych zasad... uznaje prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do rehabilitacji po to, aby mogły one osiągać i utrzymywać optymalny poziom niezależności i funkcjonowania, „[...] łącznie z osobami głęboko upośledzonymi i/lub dotkniętymi sprzężonymi kalectwami”.

W 2002 r. odbył się w Madrycie Europejski Kongres na Rzecz Osób Niepełnosprawnych, na którym uchwalono Deklarację Madrycką. W preambule zauważono, iż niepełnosprawnym przysługują takie same prawa, jak wszystkim innym obywatelom. W związku z tym kwestia praw osób niepełnosprawnych to kwestia praw człowieka. Zauważono, iż „osoby niepełnosprawne są bardzo zróżnicowaną grupą ludzi, w związku z czym konieczna jest polityka, która będzie respektować tę różnorodność. Szczególnej uwagi wymagają osoby o złożonych, wielorakich potrzebach uzależniających ich od pomocy innych oraz ich rodziny. Ludzie ci stanowią często najbardziej zaniedbywaną grupę wśród wszystkich osób niepełnosprawnych. W deklaracji zaprezentowano wizję nowego podejścia do problemów osób niepełnosprawnych. Uznano, że najlepiej ją opisać przez skontrastowanie wyznaczonych celów z dotychczas obowiązującym stanem:

- „od traktowania osób niepełnosprawnych jako przedmiotu działań charytatywnych - do postrzegania ich jako osób obdarzonych prawami;
- od traktowania osób niepełnosprawnych jako pacjentów - do postrzegania ich jako konsumentów i niezależnych obywateli;
- od sytuacji, w której profesjonaliści podejmują decyzje w imieniu osób niepełnosprawnych

do sytuacji, w której same osoby niepełnosprawne podejmują niezależne decyzje i biorą odpowiedzialność za sprawy, które ich dotyczą;

- od koncentrowania się na indywidualnych uszkodzeniach i zaburzeniach - do usuwania barier, rewidowania norm społecznych, polityki i wzorców kulturowych oraz promowania wspierającego i dostępnego środowiska;
- od określania ludzi mianem zależnych lub nie nadających się do pracy - do podkreślania ich uzdolnień i tworzenia aktywnych form wspierania;
- od niepotrzebnej segregacji w edukacji, zatrudnieniu i innych sferach życia - do integrowania osób niepełnosprawnych w normalny nurt życia."

Zauważono, że wprowadzenie tej „wizji przyniesie korzyść nie tylko osobom niepełnosprawnym, ale całemu społeczeństwu. Społeczeństwo, które wyklucza część swoich członków jest społeczeństwem zubożonym. Działania na rzecz poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych doprowadzą do zbudowania świata obejmującego wszystkich."

Obecnie wszystkie państwa Unii Europejskiej realizują określone priorytety w dziedzinie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, zgodne lub dostosowywane do przyjętej przez Unię Europejską strategii zatrudnienia oraz licznych aktów prawnych wymienionych powyżej, a także aktów dotyczących stricte zatrudnienia osób niepełnosprawnych, wśród których są:

- rezolucja Rady Europejskiej 97/C 12/01 w sprawie równych szans dla osób z niepełnosprawnościami z 1996 r.;
- rezolucja 1999/C186/02 w sprawie równych szans w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych;
- dyrektywa Rady Europejskiej 2000/78 w sprawie ogólnych ram dla równego traktowania w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu.

Podstawowym dokumentem gwarantującym realizację praw i wolności osobom niepełnosprawnym w Polsce jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (1997r.). Art. 32 Konstytucji mówi, że „Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.". Konstytucja gwarantuje również „[...] wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy [...] Władze publiczne prowadzą politykę zmierzającą do pełnego, produktywnego zatrudnienia poprzez realizowanie programów zwalczania bezrobocia, w tym organizowanie i wspieranie poradnictwa i szkolenia zawodowego oraz robót publicznych i prac interwencyjnych” – art. 65. „Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej” – art. 69.

„Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1997 r.” (dalej zwana „Ustawą o rehabilitacji”), która reguluje kierunki rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz klaryfikuje zadania Państwa w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych w rehabilitacji i zatrudnieniu, a także wsparcia pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne poprzez różnego rodzaju zachęty ekonomiczne.

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym podstawowy cel określony w Statucie realizuje m.in. poprzez „Inicjowanie i występowanie z wnioskami o uregulowania prawne gwarantujące przestrzeganie praw człowieka wobec osób z upośledzeniem umysłowym i zaspokajanie ich potrzeb w zakresie leczenia, w tym rehabilitacji, edukacji, szkolenia zawodowego, pracy, mieszkalnictwa chronionego, opieki, udziału w kulturze i rekreacji w interakcji z otwartym środowiskiem, a także wspierania w samodzielnym, niezależnym życiu oraz zabezpieczenia socjalnego i pomocy prawnej” – art. 5 § 1 Statutu.

Dzięki staraniom PSOUU w 1998 r. do „Ustawy o rehabilitacji...” zostały wprowadzone zakłady aktywności zawodowej (dalej ZAZ), które są formą zatrudnienia chronionego. Głównym celem ZAZ jest zatrudnienie osób z głębszym stopniem niepełnosprawności, często ze współwystępującymi niepełnosprawnościami sprzężonymi. Stanowiska pracy w ZAZ są tak zorganizowane, aby niepełnosprawny pracownik mógł w pełni wykorzystać swój potencjał psychomotoryczny oraz miał szansę nauki nowych umiejętności. Dzięki rehabilitacji zawodowej osoby niepełnosprawne mają szansę uzyskania i utrzymania pracy, posiadają pełne prawa i obowiązki jako pracownicy,

przygotowują się do pracy na otwartym rynku. W ZAZ prowadzona jest również rehabilitacja społeczna, gdzie pracownicy uczą się samodzielności, odpowiedzialności, umiejętności zachowania w trudnych sytuacjach, rozwiązywania konfliktów, uczestniczą w treningu zachowań społecznych. Prowadzona jest również rehabilitacja ruchowa wspomagająca sprawność fizyczną niepełnosprawnych pracowników. Zakłady aktywności zawodowej stanowią ogromną szansę dla osób najciężej niepełnosprawnych na doświadczenie roli pracownika oraz wniesienie wkładu do społeczeństwa.

„Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” z 2004 r. (dalej zwana Ustawą), która określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej, uwzględnia usługi i instrumenty rynku pracy do wykorzystania również przez osoby niepełnosprawne zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy. W stosunku do osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy (w tym bezrobotnych niepełnosprawnych) – art. 49, mogą być stosowane takie, jak m.in. staż, który oznacza nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą. Art. 53 Ustawy reguluje organizację stażu (zakres, sposób organizacji, kwotę zasiłku, okres trwania).

Polska jako kraj członkowski Unii Europejskiej korzysta obecnie z unijnych funduszy, które są wykorzystywane na poprawę społecznej i zawodowej rehabilitacji osób z niepełnosprawnością oraz poprawę ich poziomu przygotowania zawodowego i zdolności do zatrudnienia.

2. KONCEPCJA ZATRUDNIENIA WSPOMAGANEGO

Państwa członkowskie Unii Europejskiej prezentują w polityce zatrudnienia osób niepełnosprawnych zasadę integracji zawodowej, a więc zatrudniania tych osób we wszystkich możliwych przypadkach w zwykłych zakładach pracy. Tym niemniej zatrudnienie chronione w dalszym ciągu pozostaje integralną częścią polityki zatrudnienia osób niepełnosprawnych we wszystkich krajach. Zakłady aktywności zawodowej stwarzają szansę osobom z głębszym stopniem niepełnosprawności (w tym z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej) na zatrudnienie w dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb i możliwości miejscach i stanowiskach pracy.

Jedną z form realizacji integracji zawodowej osób niepełnosprawnych, szczególnie tych ze złożoną niepełnosprawnością, o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, ze schorzeniami współtowarzyszącymi jest ZATRUDNIENIE WSPOMAGANE (supported employment).

Koncepcja zatrudnienia wspomaganego została wypracowana i wprowadzona w życie na początku lat 80-tych ubiegłego wieku. Światowe Stowarzyszenie do Spraw Zatrudnienia Wspomaganego definiuje zatrudnienie wspomagane jako **„pracę zarobkową w zintegrowanym środowisku na otwartym rynku pracy, przy zapewnieniu pracownikowi niepełnosprawnemu stałego wspomagania. Praca zarobkowa oznacza taką samą zapłatę za taką samą pracę jak w przypadku pracownika pełnosprawnego”**.² Istotę zatrudnienia wspomaganego stanowi zatrudnianie osoby niepełnosprawnej, która otrzymuje wsparcie asystenta – trenera pracy (trener pracy zatrudniony jest przez agencję, nie przez pracodawcę), pomagającego jej przystosować się do wykonywania zadań i obowiązków zawodowych oraz pełnej adaptacji w środowisku pracy. Trener pracy pracuje razem z pracownikiem niepełnosprawnym tak długo, jak wymaga tego jego sytuacja na stanowisku pracy.

W początkowym okresie zatrudnienia, który zwykle ma charakter szkolenia stanowiskowego, wsparcie trenera pracy jest najintensywniejsze. Trwa ono tak długo, jak wymaga tego okres przyuczenia do czynności właściwych na danym stanowisku oraz adaptacji w środowisku pracy. Od momentu ustabilizowania się sytuacji pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy, trener pracy prowadzi stały monitoring zatrudnienia – udziela wsparcia również w zakresie pozazawodowym (interakcje ze środowiskiem pracy, wymiana informacji z pracodawcą, rozwiązywanie pojawiających się trudności).

²Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych, T. Majewski, KIGR, Warszawa 2006, s. 15

Podstawowy zakres wspomaganie osoby niepełnosprawnej w wejściu na rynek pracy obejmuje:

- ocenę zdolności do pracy – diagnoza preferencji, predyspozycji zawodowych, poziomu kompetencji społecznych skoncentrowana na mocnych stronach, możliwościach wykonawczych każdej osoby niepełnosprawnej;
- stworzenie Indywidualnego Planu Działania ukierunkowanego na wykorzystanie mocnych stron danej osoby; zidentyfikowanie deficytu umiejętności i określenie strategii wsparcia;
- stałą analizę rynku pracy pod kątem znalezienia odpowiednich stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych – stworzenie bazy pracodawców; współpraca z instytucjami rynku pracy;
- analizę stanowisk pracy i dopasowanie pracy dla osoby niepełnosprawnej, w tym doradztwo personalne dla pracodawcy;
- zatrudnienie i szkolenie osoby niepełnosprawnej na stanowisku pracy;
- stałe wsparcie osoby niepełnosprawnej i monitorowanie przebiegu pracy.

2.1. Historia zatrudnienia wspomaganego w PSOUU

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (PSOUU) od blisko 50 lat działa na rzecz wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością intelektualną, tworzenia warunków przestrzegania wobec nich praw człowieka, prowadzenia ich ku aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym oraz wspiera ich rodziny (art. 4. Statutu). PSOUU tworzy w tym celu różnego rodzaju formy i struktury będąc prekursorem we wdrażaniu wielu nowatorskich rozwiązań mających na celu pełną realizację praw człowieka oraz integrację społeczno – zawodową osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie. Stowarzyszenie prowadziło analizę potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Z prowadzonej analizy wynikało, że brak jest na rynku pracy wielospecjalistycznego, kompleksowego wsparcia w aktywizacji zawodowej, pośrednictwa pracy oraz utrzymania pracy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Mając na uwadze zdiagnozowane potrzeby, w latach 2004 i 2005 PSOUU prowadziło małe projekty pilotażowe finansowane ze środków PFRON z programu Partner ukierunkowane na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością intelektualną. Realizowało również projekty mające na celu podnoszenie kompetencji kadry zatrudnionej w strukturach PSOUU (przede wszystkim w warsztatach terapii zajęciowej). W latach 2005 – 2007 prowadzone były szkolenia w ramach SPO RZL, Działanie 1.4 - „Z WTZ na otwarty rynek pracy przy wykorzystaniu doświadczeń europejskich”. Cykl szkoleń prowadził międzynarodowy ekspert w dziedzinie zatrudnienia wspomaganego Christy Lynch. Wsparcie w ramach tego projektu uzyskało 207 instytucji (w tym 93 Koła Terenowe PSOUU) oraz 578 osób – pracowników tych instytucji (głównie byli to pracownicy warsztatów terapii zajęciowej oraz środowiskowych domów samopomocy).

W 2006 r. Stowarzyszenie rozpoczęło realizację dwóch projektów pn. „Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie (Centrum DZWONI)” w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich, Działanie 1.4, na lata 2004 – 2006, finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W wyniku realizacji projektów powstało 9 Centrów DZWONI na terenie 8 województw Polski. W Centrach DZWONI zatrudniono wyspecjalizowaną kadrę pracowników, tj. psychologów, doradców zawodowych i trenerów pracy, których zadaniem było wsparcie osób niepełnosprawnych w wyborze drogi zawodowej, w planowaniu kariery, poszukiwaniu miejsca pracy, aplikowaniu o pracę, a także w szkoleniu stanowiskowym oraz w utrzymaniu pracy.

W 2006 r. PSOUU uzyskało wpis do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia jako: agencja pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, agencja doradztwa personalnego oraz agencja poradnictwa zawodowego.

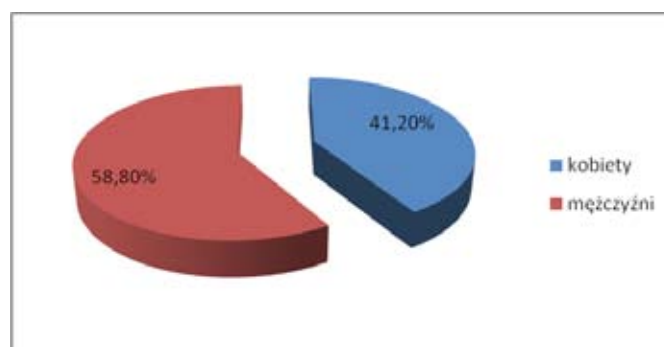
Dzięki współpracy z zaprzyjaźnionymi organizacjami działającymi na polu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną na terenie Europy Zachodniej, szczególnie Stowarzyszeniem Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych KARE (Irlandia) oraz Europejską Unią Zatrudnienia Wspomaganego (European Union of Supported Employment) PSOUU jest pierwszą w Polsce agencją pośrednictwa pracy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,

wprowadzającą światowe standardy zatrudnienia wspomaganego i wykorzystującą doświadczenia międzynarodowych ekspertów. Zaadaptowano model zatrudnienia wspomaganego do potrzeb oraz przepisów prawnych obowiązujących na polskim rynku pracy i stworzono własne standardy wspomagania osób z niepełnosprawnością intelektualną (szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć w Raporcie podsumowującym działalność Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelktualnie, Warszawa 2008).

PSOUU od 4 lat prowadzi Centra DZWONI (obecnie w ramach programu PFRON Trener pracy – zatrudnienie wspomaganie osób niepełnosprawnych, zostało utworzone jeszcze 1 Centrum – w sumie funkcjonuje 10) i doświadczenie zdobyte w tym czasie pokazuje, że zatrudnienie wspomaganie jest jedną z podstawowych form wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną z umiarkowanym bądź znacznym stopniem niepełnosprawności na otwartym rynku pracy. Z uwagi na fakt, iż projekt „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” skierowany był do grupy osób, która ma największe trudności w wejściu na rynek pracy, PSOUU wykorzystano swoje wieloletnie doświadczenia w zakresie aktywizacji społeczno – zawodowej i dostosowało formy i metody wsparcia grupy docelowej do założeń projektu oraz koncepcji zatrudnienia wspomaganego.

3. CHARAKTERYSTYKA GRUPY DOCELOWEJ OBJĘTEJ WSPARCIEM W RAMACH PODZADANIA

Wsparcie w projekcie uzyskały osoby z niepełnosprawnością intelektualną z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi. Grupa ta jest zróżnicowana ze względu na płeć, wiek, stopień i rodzaj niepełnosprawności, wykształcenie, status ekonomiczny oraz status na rynku pracy. Łączna liczba osób z podgrupy osób z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi, którym udzielono wsparcia wynosi 500 osób, w tym 206 osób stanowią kobiety (K) – 41,2% grupy, zaś 294 osoby to mężczyźni (M) – 58,8% grupy.

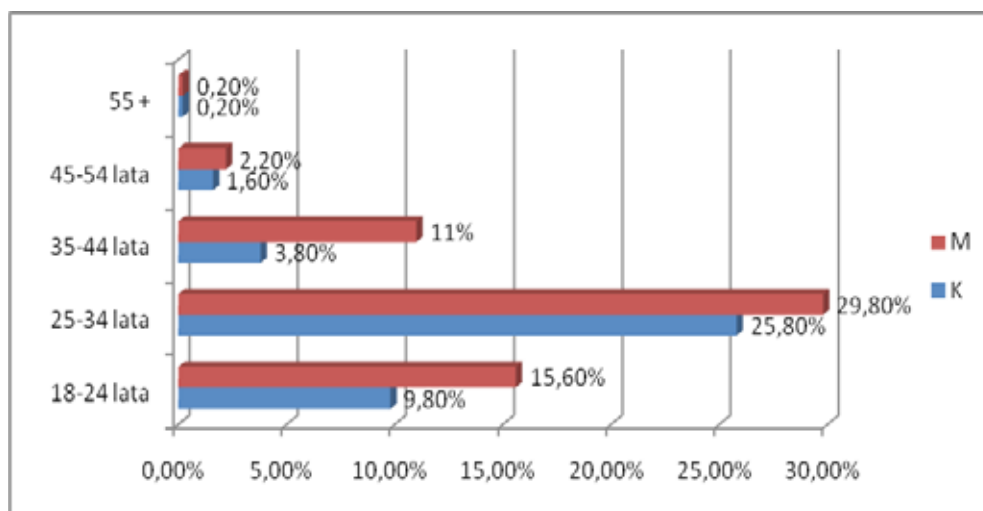


Wykres 2. Ogólna liczba osób objętych wsparciem ze względu na płeć

Zdecydowanie najliczniejsza grupa osób mieści się w przedziale wieku 25 – 34 lata – 55,6% grupy (z czego 25,8% kobiet i 29,8% mężczyzn) – udział procentowy płci jest zbliżony. Kolejną liczną grupą są osoby w wieku 18 – 24 lata – ¼ ogółu (25,4%). W tym przedziale wiekowym mężczyźni to znaczna większość. Najmniej osób mieści się w przedziale 55 lat i więcej – tylko 0,4% grupy.

Lp.	Wiek beneficjentów (przedziały)	Liczba beneficjentów			Udział %		
		K	M	Łącznie	% K	% M	Łącznie
1.	18 – 24 lata	49	78	127	9,8%	15,6%	25,4%
2.	25 – 34 lata	129	149	278	25,8%	29,8%	55,6%
3.	35 – 44 lata	19	55	74	3,8%	11%	14,8%
4.	45 – 54 lata	8	11	19	1,6%	2,2%	3,8%
5.	55 lat i więcej	1	1	2	0,2%	0,2%	0,4%
	RAZEM	206	294	500	41,2%	58,8%	100%

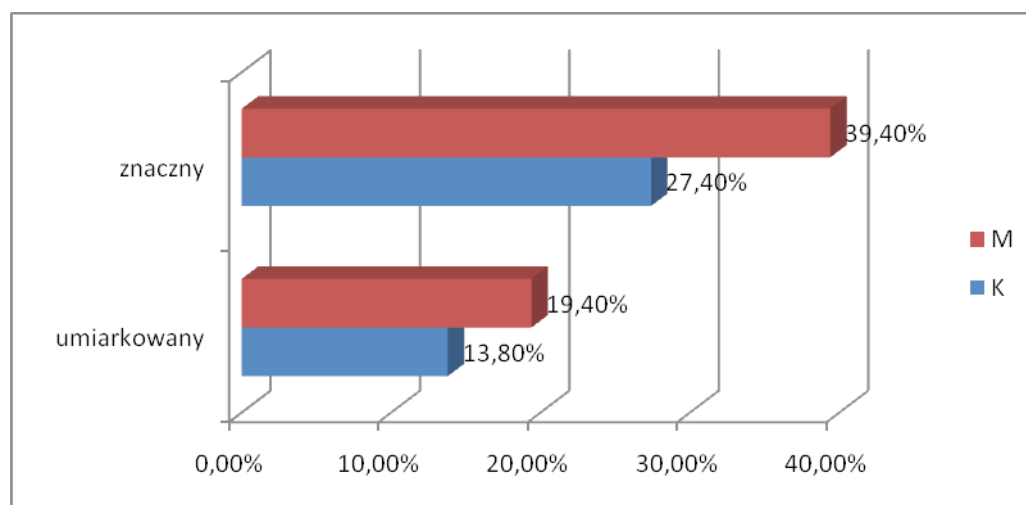
Tabela 2. Wiek beneficjentów projektu



Wykres 3. Wiek beneficjentów projektu – porównanie ze względu na płeć

Powyższy wykres ukazuje jeszcze jedną istotną kwestię, w przedziale wiekowym 35-44 lata dominują mężczyźni, stanowią aż 11%, podczas gdy łącznie beneficjenci z tego przedziału wiekowego to 14,8% całości.

100% grupy objętej wsparciem to osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (orzeczenia wydane przez Powiatowe i Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Komisje ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia oraz lekarzy orzeczników ZUS). Z grupy tej przeważająca liczba osób posiada znaczny stopień niepełnosprawności – 66,8% ogółu (334 osoby). Pozostałe 33,2% (166 osób) to beneficjenci z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

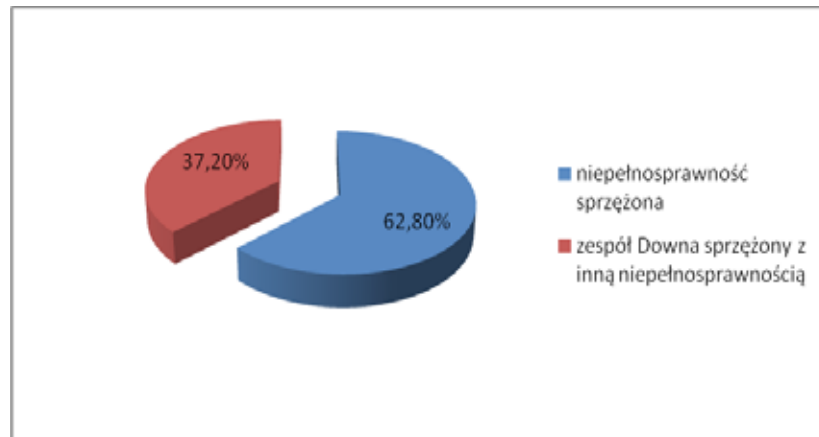


Wykres 4. Stopień niepełnosprawności beneficjentów

Z danych przedstawionych na wykresie wynika, że zarówno wśród osób z orzeczonym umiarkowanym, jak i znacznym stopniem niepełnosprawności przeważają mężczyźni – 39,4% w pierwszej oraz 19,4% w drugiej grupie. Natomiast kobiety, stanowiące 41,2% ogółu grupy niepełnosprawnych, posiadają orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (13,8% ogółu grupy) oraz o znacznym stopniu niepełnosprawności (27,4% ogółu grupy).

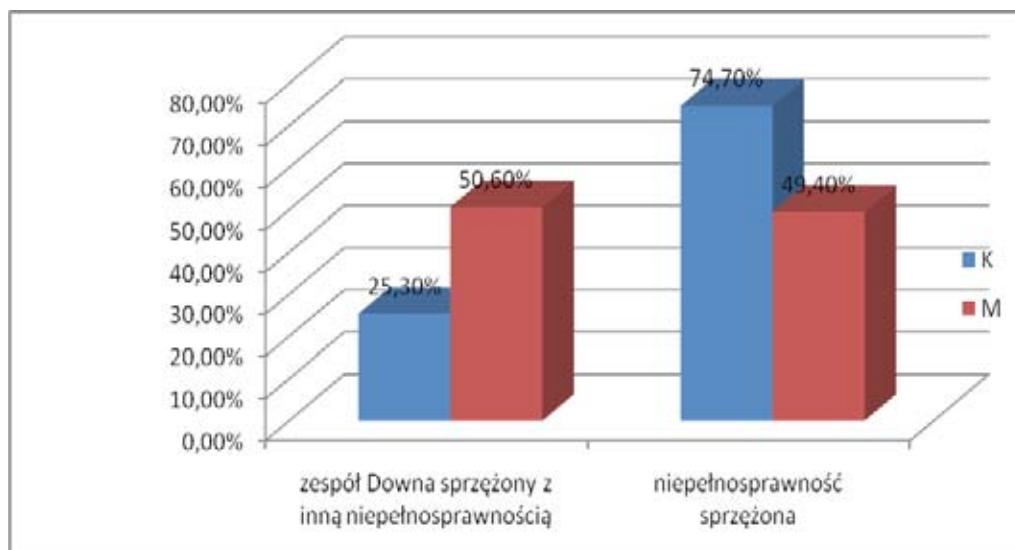
U wszystkich osób niepełnosprawnych (100% grupy) objętych wsparciem podstawową przyczyną niepełnosprawności jest upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym bądź

znacznym (ta kategoria danych nie jest możliwa do analizy ze względu na brak informacji w dokumentacji beneficjentów/tek n/t IQ).



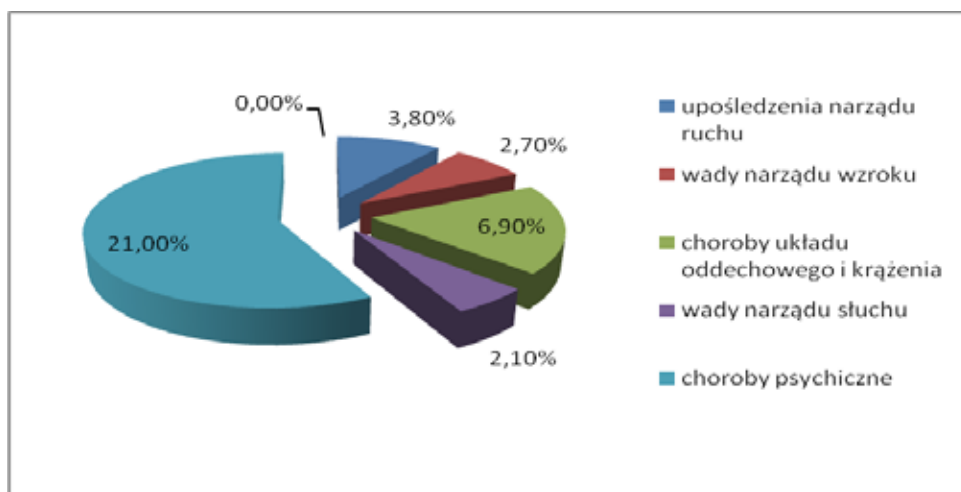
Wykres 5. Rodzaj niepełnosprawności beneficjentów

Spośród ogółu osób niepełnosprawnych upośledzonych umysłowo, które uczestniczyły w projekcie 37,2% to osoby z zespołem Downa sprzężonym z inną niepełnosprawnością (w tej podgrupie 25,3% kobiet i 74,7% mężczyzn). Warto zwrócić uwagę, iż mężczyźni w tej grupie prawie trzykrotnie przewyższają liczbę kobiet. Pozostałe 62,8% ogółu grupy, to osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami sprzężonymi (często 2 rodzaje niepełnosprawności i więcej). Wśród osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi nie ma znacznego zróżnicowania ilościowego w podziale ze względu na płeć - 50,6% tej podgrupy stanowią kobiety, natomiast 49,4% mężczyźni.



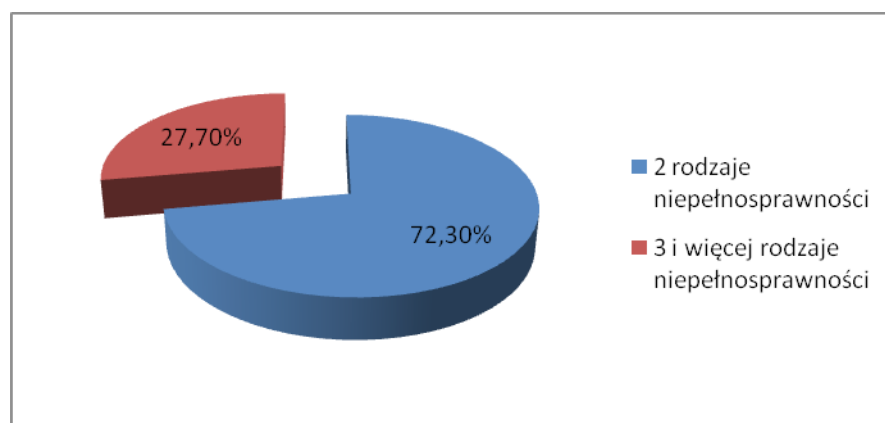
Wykres 6. Rodzaj niepełnosprawności beneficjentów - porównanie ze względu na płeć

Zespół Downa charakteryzuje się złożonością dysfunkcji. Oprócz upośledzenia umysłowego osoby cierpią na różnego rodzaju schorzenia. W podgrupie tej najliczniejsza część - 21% dodatkowo posiada choroby psychiczne, 6,9% osób - choroby układu oddechowego i krążenia, 3,8% osób z tej grupy ma różnego rodzaju upośledzenia narządu ruchu, 2,7% osób - wady narządu wzroku, natomiast 2,1% wady narządu słuchu.



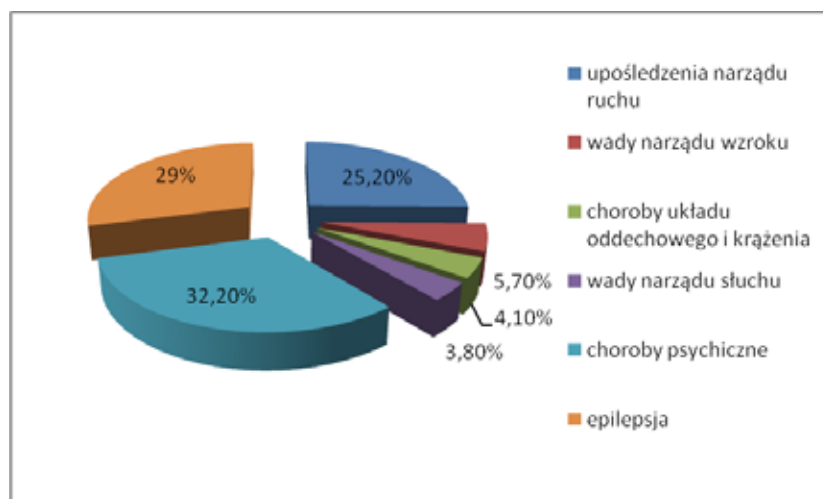
Wykres 7. Zespół Downa i zaburzenia współwystępujące w grupie beneficjentów objętych wsparciem

Pozostała część grupy objęta wsparciem, to osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (62,8% ogółu grupy). Wśród nich najliczniejszą podgrupę stanowiły osoby z dwoma rodzajami niepełnosprawności - 72,3%, pozostałe 27,7% to osoby z trzema i więcej sprzężonymi rodzajami niepełnosprawności.



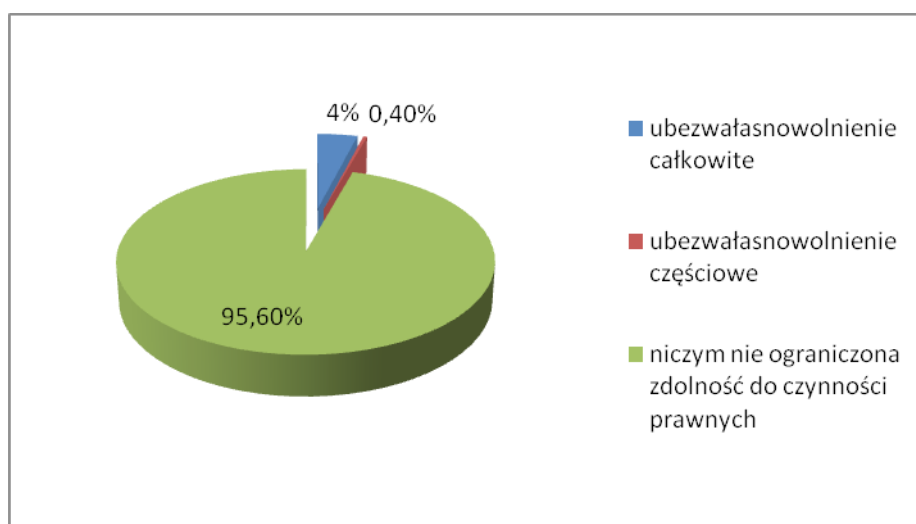
Wykres 8. Liczba rodzajów sprzężonych niepełnosprawności

W każdym przypadku podstawową przyczyną niepełnosprawności jest upośledzenie umysłowe, z którym mogą występować sprzężone inne rodzaje niepełnosprawności. Najliczniejsza grupa osób z niepełnosprawnością sprzężoną, to osoby z upośledzeniem umysłowym i różnego rodzaju chorobami psychicznymi (np. schizofrenia, psychoza, zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości) - 32,2% ogółu grupy. Równie liczną grupę stanowią osoby z upośledzeniem umysłowym i epilepsją - 29% ogółu grupy. Kolejną grupę osób cechuje sprzężenie upośledzenia umysłowego z upośledzeniami narządu ruchu (np. stan po mózgowym porażeniu dziecięcym, spastyczność kończyn górnych i dolnych, przepuklina oponowa - rdzeniowa, rozszczep kręgosłupa, dystrofia mięśniowa) - 25,2% ogółu grupy. Najmniej liczną grupą, to beneficjenci z zaburzeniami sensorycznymi sprzężonymi z upośledzeniem umysłowym: 3,8% - wady narządu słuchu oraz 5,7% - wady narządu wzroku. 4,1% ogółu grupy stanowią osoby, które charakteryzują się sprzężeniem upośledzenia umysłowego z chorobami układu oddechowego i układu krążenia (np. zespół Williamsa).



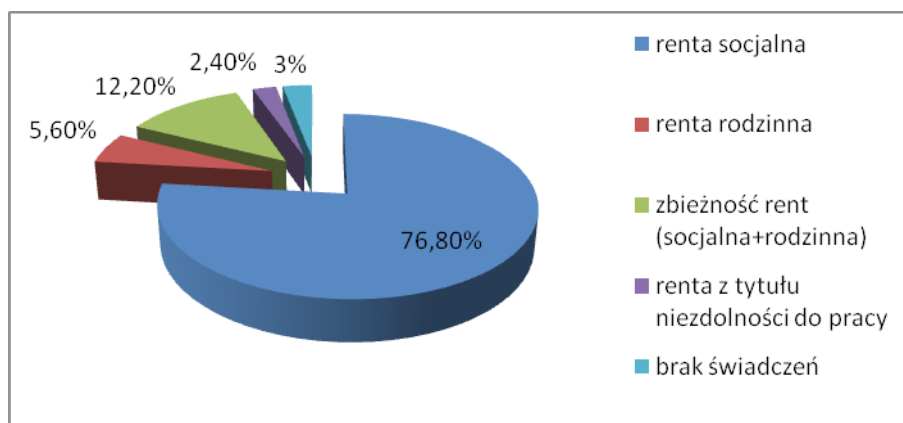
Wykres 9. Zaburzenia współtowarzyszące upośledzeniu umysłowemu

Szczegółowa analiza dokumentacji beneficjentów pozwoliła na uzyskanie informacji na temat sytuacji prawnej beneficjentów projektu. 95,6% ogółu grupy stanowią osoby, które posiadają całkowitą zdolność do czynności prawnych, 4% to osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, natomiast 0,4% osób ubezwłasnowolniono częściowo. Ubezwłasnowolnienie może stanowić trudność na drodze aktywizacji zawodowej. Całkowite pozbawienie zdolności do czynności prawnych uniemożliwi w praktyce zawarcie stosunku pracy, gdyż czynność prawna dokonana przez osobę ubezwłasnowolnioną jest ex lege nieważna (art. 14 §1 Kodeksu Cywilnego).



Wykres 10. Sytuacja prawna beneficjentów

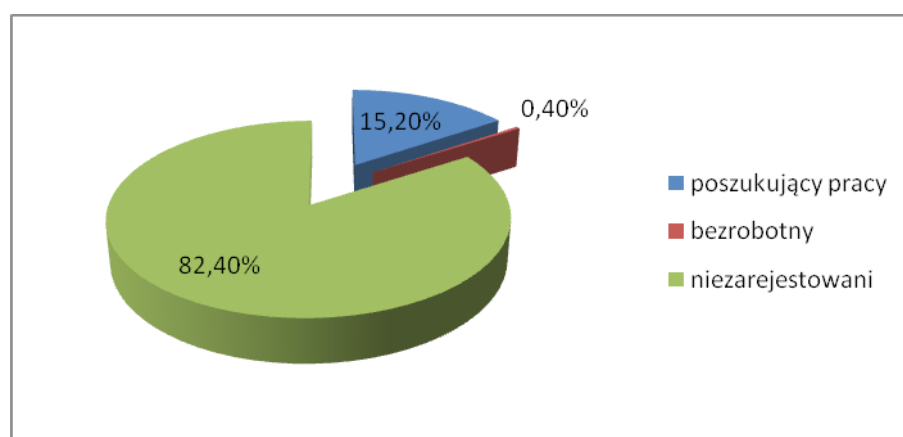
Często przeszkodą na drodze do aktywizacji zawodowej są różnego rodzaju świadczenia ekonomiczne (socjalne i rodzinne). Lęk przed utratą świadczeń jest najczęstszą przyczyną nie podejmowania starań i w efekcie bierności zawodowej wykluczonych. Świadczenia ekonomiczne pobierane przez beneficjentów mogą stać się też formalną przeszkodą (np. ustawowo dopuszczalna wysokość zarobku przy otrzymywaniu renty socjalnej) w uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia.



Wykres 11. Sytuacja ekonomiczna beneficjentów

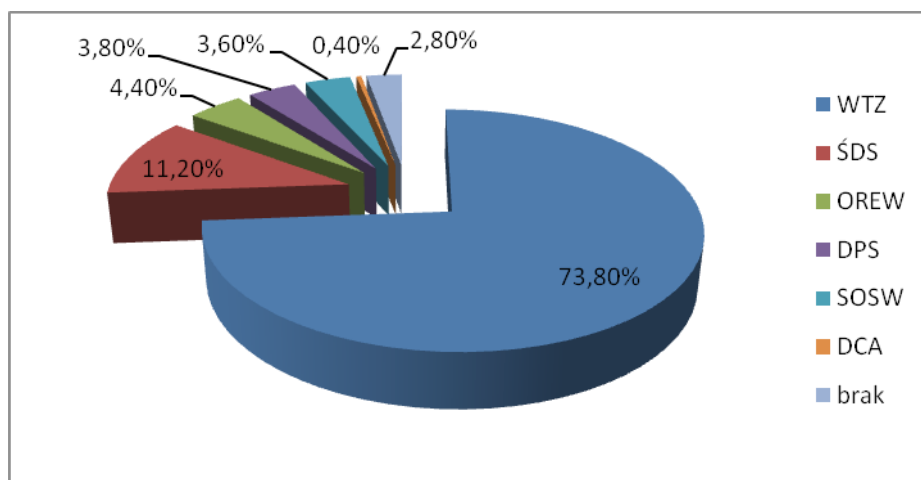
Powyższy wykres obrazuje, że znaczna część grupy – 76,8% to osoby pobierające rentę socjalną. 12,2% beneficjentów pobiera dwa świadczenia – rentę socjalną oraz rentę rodzinną. Rentę rodzinną otrzymuje 5,6% ogółu grupy, natomiast rentę z tytułu niezdolności do pracy 2,4% osób. 3% osób nie ma przyznanego prawa do żadnych świadczeń ekonomicznych.

Wszystkie osoby objęte wsparciem (100%) w chwili przystąpienia do projektu były nieaktywne zawodowo, pozostające bez zatrudnienia. Jednakże 17,6% ogółu grupy pozostawało w rejestrach urzędów pracy, z czego 15,2% to osoby zarejestrowane jako poszukujące pracy (w tym 62,8% stanowią mężczyźni i 37,2% kobiety) oraz 0,4% to osoby zarejestrowane jako bezrobotni (tylko mężczyźni). Pozostałe, przeważające 82,4% ogółu grupy, to osoby nie zarejestrowane w urzędach pracy.



Wykres 12. Status beneficjentów na rynku pracy

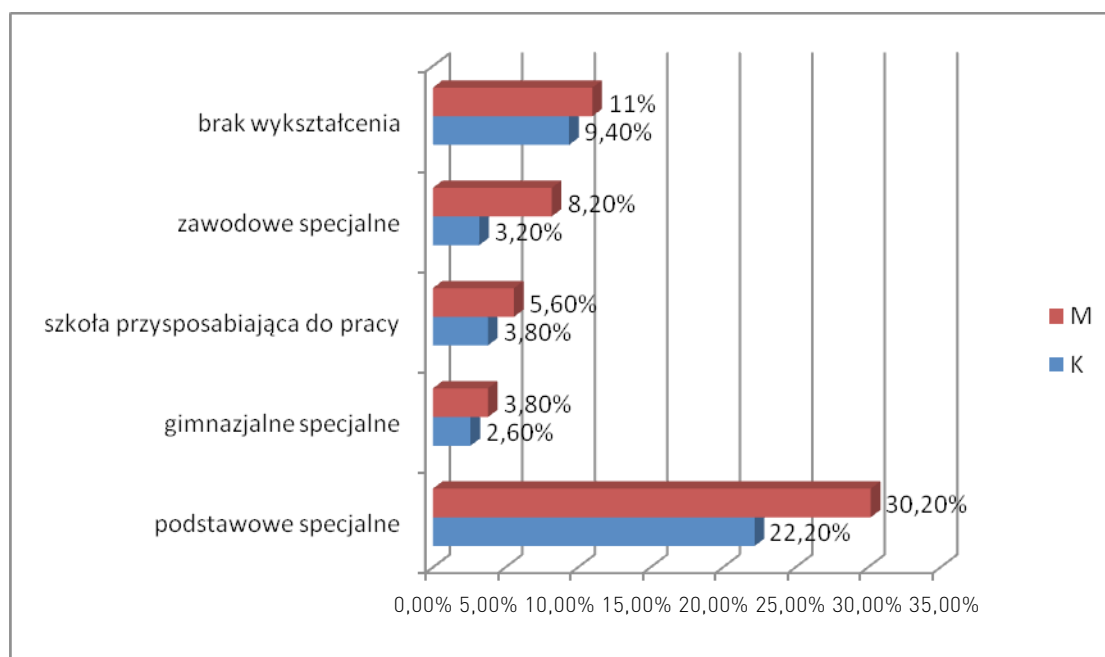
Beneficjenci w chwili przystąpienia do udziału w projekcie korzystali z różnego rodzaju form wsparcia i terapii bądź edukacji.



Wykres 13. Korzystanie z form wsparcia, terapii, edukacji przez beneficjentów w chwili przystąpienia do projektu

Przeważająca część grupy – 73,8% to osoby, które uczęszczały na co dzień do warsztatów terapii zajęciowej (WTZ). 11,2% osób korzystało ze wsparcia w ramach zajęć prowadzonych w środowiskowych domach samopomocy (ŚDS). 8% osób z ogółu grupy kontynuuje edukację – 4,4% osób w ośrodkach rehabilitacyjno – edukacyjno – wychowawczych (OREW) oraz 3,6% osób uczy się w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych (SOSW), w szczególności w szkołach przysposabiających do pracy. Na co dzień w domach pomocy społecznej (DPS) przebywa 3,8% osób. Natomiast ze wsparcia w dziennych centrach aktywności (DCA) korzysta 0,4% osób. 2,8% nie korzysta z żadnej formy wsparcia, osoby te przebywają w domach.

Wśród osób objętych wsparciem w ramach projektu przeważało wykształcenie podstawowe specjalne – 52,4% ogółu grupy (w tym 22,2% kobiet i 30,2% mężczyzn). Kolejną liczną grupę stanowiły osoby bez wykształcenia – 20,4% osób (w tym 9,4% kobiet oraz 11% mężczyzn). 11,4% uczestników to osoby z wykształceniem zawodowym specjalnym (w tym przeważającą większość stanowili mężczyźni 8,2%, a tylko 3,2% kobiety). 9,4% to osoby, które ukończyły szkołę przysposabiającą do pracy (3,8% kobiety oraz 5,6% mężczyźni). Najmniej liczna grupa była z wykształceniem gimnazjalnym specjalnym – 6,4% (w tym 2,6% kobiety oraz 3,8% mężczyźni).



Wykres 14. Poziom wykształcenia beneficjentów

Mając na uwadze wszystkie analizowane kategorie danych można stwierdzić, iż zróżnicowanie grupy objętej wsparciem w ramach realizowanego projektu wymagało dogłębnego zindywidualizowania form wsparcia, jakie zostały zaoferowane w toku realizacji działań.

4. ORGANIZACJA PROCESU AKTYWIZACJI SPOŁECZNO – ZAWODOWEJ BENEFICJENTÓW PROJEKTU

Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną jest procesem złożonym. Dla potrzeb procesu rekrutacji oraz organizacji procesu aktywizacji została utworzona jednostka - MODUŁ.

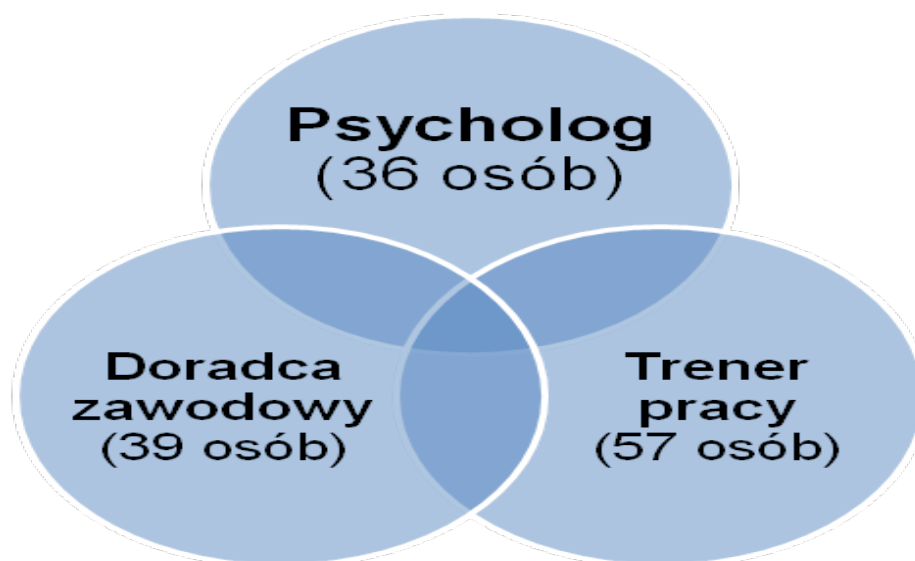
1 moduł obejmował:

- 10 osób z niepełnosprawnością intelektualną (z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnością sprzężoną);
- wsparcie doradcy zawodowego – 200 godzin (średnio 20 godzin wsparcia przypadającego na 1 beneficjenta);
- wsparcie psychologa – 150 godzin (średnio 15 godzin wsparcia przypadającego na 1 beneficjenta);
- wsparcie trenera pracy – 800 godzin (średnio 80 godzin wsparcia przypadającego na 1 beneficjenta).

Projekt realizowany był na terenie 10 województw w całej Polsce (dolnośląskie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, podkarpackie, śląskie, warmińsko – mazurskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie). Łącznie utworzono 50 modułów (średnio po 5 modułów w każdym województwie) w 36 Punktach Aktywizacji przy Kotach Terenowych PSOUU, bądź innych organizacjach pozarządowych i instytucjach. Za sprawną realizację działań oraz promocję lokalną projektu odpowiedzialny był koordynator regionalny dla danego województwa.

4.1. Struktura zatrudnienia kadry merytorycznej odpowiedzialnej za proces aktywizacji

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną ze względu na charakter ich niepełnosprawności wymagają intensywnego wsparcia i pomocy w wyborze miejsca zatrudnienia i rozwoju kariery zawodowej. Dlatego do realizacji działań merytorycznych w projekcie zatrudniona została grupa specjalistów znających problem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie: psychologów, doradców zawodowych i trenerów pracy, łącznie 132 osoby. Podstawą kompleksowego wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną jest korelacja działań w/w specjalistów.



Schemat 2. Struktura zatrudnienia kadry merytorycznej

Do zadań doradcy zawodowego należało:

- inicjowanie i prowadzenie spotkań informacyjnych dla potencjalnych beneficjentów projektu, ich rodziców, kadry zatrudnionej w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- udział w rekrutacji beneficjentów (rejestracja w bazie danych, podpisanie deklaracji uczestnictwa w projekcie);
- analiza zainteresowań zawodowych beneficjentów – badanie poziomu preferencji i predyspozycji zawodowych, określanie indywidualnej ścieżki rozwoju zawodowego, przygotowywanie Indywidualnego Planu Działania (IPD) wspólnie z trenerem pracy i psychologiem;
- prowadzenie poradnictwa grupowego z zakresu aktywnego poruszania się po rynku pracy (poszukiwanie pracy, aplikowanie o nią; pomoc beneficjentom w przygotowywaniu dokumentów aplikacyjnych);
- współpraca z instytucjami rynku pracy, wykorzystywanie instrumentów rynku pracy;
- wsparcie trenera pracy w negocjacjach z pracodawcami, udzielanie informacji na temat praw i obowiązków wynikających z zatrudnienia osoby niepełnosprawnej; pomoc w przygotowaniu wszelkich dokumentów formalnych;
- bieżące sporządzanie wymaganej dokumentacji, przygotowanie comiesięcznych sprawozdań z wykonanej pracy.

Do zadań psychologa należało:

- inicjowanie i prowadzenie spotkań informacyjnych dla potencjalnych beneficjentów projektu, ich rodziców, kadry zatrudnionej w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- diagnoza poziomu kompetencji społecznych beneficjentów;
- uczestniczenie w przygotowaniu IPD dla beneficjentów;
- prowadzenie dla beneficjentów treningów, warsztatów umiejętności psychospołecznych z zakresu kompetencji społecznych;
- prowadzenie grup wsparcia dla beneficjentów, motywowanie do pracy, wymiana doświadczeń;
- indywidualne poradnictwo psychologiczne według potrzeb beneficjentów;
- bieżące sporządzanie wymaganej dokumentacji, przygotowanie comiesięcznych sprawozdań z wykonanej pracy.

Trener pracy odpowiedzialny był za:

- weryfikowanie preferencji zawodowych beneficjentów projektu w praktyce – prowadzenie krótkotrwałych warsztatów praktycznych w przedsiębiorstwach;
- wyszukiwanie miejsc pracy; kontakty z pracodawcami; rozmowy, negocjacje z pracodawcami, ustalenie zakresu obowiązków pracownika na danym stanowisku oraz wszelkich formalności dotyczących zatrudnienia;
- analizę stanowisk pracy, dopasowanie miejsca pracy do preferencji i predyspozycji osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- przeprowadzenie co najmniej 40-to godzinnej praktyki zawodowej w wybranym zakładzie pracy na otwartym rynku pracy, w tym – szkolenie stanowiskowe (praktyczne), jak również pomoc osobie niepełnosprawnej w nawiązaniu relacji interpersonalnych ze współpracownikami;
- wsparcie beneficjenta przy formalnościach związanych z organizacją praktyki zawodowej bądź zatrudnieniem – lekarz medycyny pracy, szkolenie BHP, sprawy organizacyjne;
- wsparcie pracodawcy w procedurze zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną; informowanie o prawach i obowiązkach, o możliwościach wykorzystania instrumentów rynku pracy, itp. (działania te realizowane były przy współpracy z doradcą zawodowym);
- wsparcie współpracowników osób niepełnosprawnych intelektualnie – np. mini szkolenia dla tych osób dotyczące funkcjonowania beneficjentów oraz rozumienia ich i zasad współpracy z nimi;
- w przypadku podjęcia pracy przez beneficjenta wspieranie go aż do momentu usamodzielnienia się na stanowisku i w miejscu pracy; monitorowanie, kontakt z pracodawcą (zarówno telefoniczny jak i osobisty); ewaluacja podejmowanych działań;
- stała współpraca z rodziną, otoczeniem osób niepełnosprawnych;

- bieżące sporządzanie wymaganej dokumentacji, przygotowanie comiesięcznych sprawozdań z wykonanej pracy.

Ponadto w zespole projektowym zatrudniony był specjalista ds. aktywizacji osób z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz asystent koordynatora ds. merytorycznych, których podstawowym zadaniem było bieżące wspieranie i konsultacje dla osób realizujących działania bezpośrednio z beneficjentami projektu, monitoring procesu rekrutacji beneficjentów, przygotowywanie narzędzi merytorycznych służących diagnozie oraz wspomagających proces aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Podejmowane przez w/w specjalistów działania pozwalały na bieżącą ocenę i weryfikację jakości usług oferowanych beneficjentom projektu.

4.2. Etapy w procesie aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną

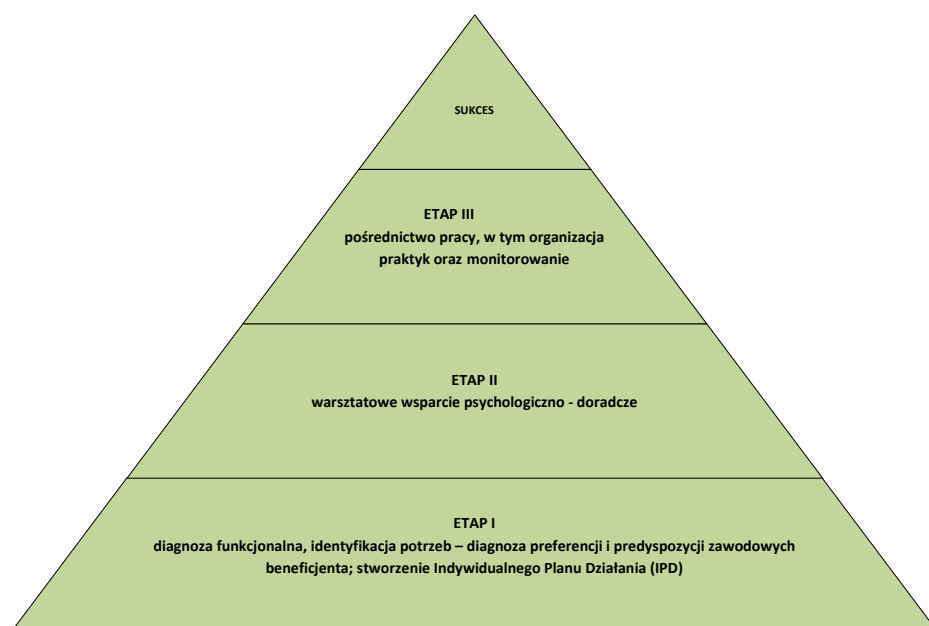
Dorośle osoby z niepełnosprawnością intelektualną często potrzebują intensywnego wsparcia w wyborze i rozwoju kariery – wsparcia, które pełnosprawni rówieśnicy otrzymali w sposób naturalny w procesie dorastania i w systemie edukacji. Osoby niepełnosprawne muszą się nauczyć, że z pracą związane są obowiązki, konieczność codziennego chodzenia do pracy, punktualność, wykonywanie powierzonych zadań, terminowość itp. Często także potrzebują wielu dodatkowych doświadczeń związanych z pracą, by móc podjąć decyzje o rodzaju pracy, która im odpowiada. Chcą wreszcie – tak jak wszyscy inni – móc zmieniać pracę i realizować się zawodowo. Wsparcie w wyborze kariery i podejmowaniu decyzji o zatrudnieniu to proces skoncentrowany na jednostce; osobę wspiera się, by zidentyfikować jej zainteresowania, umiejętności i preferencje, a następnie by była ona w stanie dokonywać świadomych wyborów dotyczących kariery i wszystkich jej etapów. Sukces bowiem w karierze zawodowej zależy od tych samych czynników w przypadku osób niepełnosprawnych, co u wszystkich pozostałych.

Wsparcie w procesie aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak wynika z wieloletnich doświadczeń PSOUU, powinno opierać się na następujących etapach:

ETAP I – diagnoza funkcjonalna, identyfikacja potrzeb, diagnoza preferencji i predyspozycji zawodowych beneficjenta; stworzenie Indywidualnego Planu Działania (IPD);

ETAP II – warsztatowe wsparcie psychologiczno – doradcze: organizacja warsztatów szkoleniowych z zakresu kompetencji społecznych oraz aktywnego poruszania się po rynku pracy;

ETAP III – pośrednictwo pracy, w tym organizacja praktyk oraz monitorowanie.



Schemat 3. Etapy w procesie aktywizacji

4.2.1. ETAP I – identyfikacja potrzeb

Celem głównym tego działania jest zebranie informacji dotyczących preferencji i predyspozycji zawodowych danego beneficjenta oraz jego poziomu umiejętności społecznych. Działania prowadzone w formie indywidualnych konsultacji dostarczają informacji o kompetencjach i umiejętnościach osoby niepełnosprawnej, o jej słabych i mocnych stronach, zainteresowaniach i predyspozycjach. Osoba niepełnosprawna bierze aktywny udział w wyborze stanowiska pracy, które ma odpowiadać jej zainteresowaniom. Prowadzone były następujące działania:

- Wstępna diagnoza poziomu kompetencji społecznych, która daje obraz funkcjonowania poznawczo – społecznego osoby oraz pozwala zakwalifikować ją do udziału w warsztatach z zakresu umiejętności społecznych. Psycholog zwraca uwagę na takie aspekty, jak: spostrzeganie, uwaga, pamięć, myślenie, mowa – sposób porozumiewania się oraz sposób nawiązywania kontaktów, relacje w grupie, umiejętność współpracy. Następnie przygotowuje krótką opinię, która zawiera kompleksowe informacje n/t poszczególnych sfer funkcjonowania osoby, jej umiejętności i mocnych stron oraz poziomu motywacji do podjęcia aktywności zawodowej.
- Diagnoza doradcza, która ma na celu zidentyfikowanie zainteresowań, preferencji, predyspozycji zawodowych oraz umiejętności osoby, przy wykorzystaniu różnego rodzaju materiałów informacyjnych dostosowanych do możliwości percepcyjnych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Doradca zawodowy na podstawie zebranych informacji przygotowuje profil zawodowy danej osoby.
- Warsztaty praktyczne – krótkoterminowe „próby pracy” dające możliwość osobie niepełnosprawnej świadomego podjęcia decyzji dotyczącej wykonywania przyszłej pracy (doświadczenie wielu różnych czynności zawodowych w praktyce, w kilku różnych zakładach pracy, na różnych stanowiskach). Poszerzana jest również w ten sposób wiedza osoby na temat wachlarza zawodów.
- Kolejnym krokiem jest przygotowanie IPD – sprecyzowanie celu zawodowego i ustalenie harmonogramu jego realizacji – przygotowanie szczegółowych kroków do wykonania, aby cel został osiągnięty. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną bierze czynny udział w tworzeniu IPD.

4.2.2. ETAP II – warsztatowe wsparcie psychologiczno – doradcze

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną najłatwiej uczą się w praktycznym działaniu i przez naśladowanie, doświadczając samodzielnie, bezpośrednio różnego rodzaju czynności, zachowań, trudności, a także interakcji z innymi ludźmi. Stąd też niezwykle ważne jest opracowywanie specjalistycznych programów warsztatowych dostosowanych do poziomu funkcjonowania i percepcji uczestników. W projekcie zaplanowane zostały 2 rodzaje warsztatów:

- Warsztaty dotyczące poruszania się po rynku pracy i w miejscu pracy prowadzone przez doradców zawodowych. Program warsztatów obejmował: informację o zawodach i czynnościach do wykonania na stanowisku pracy (w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie mniej mówimy o całym zawodzie, raczej koncentrujemy się na pomocniczych, prostych czynnościach, które są jednak niezbędne i są wykonywane na poszczególnych stanowiskach pracy); metody aktywnego poszukiwania pracy oraz sposoby aplikowania o nią (tworzenie dokumentów aplikacyjnych, przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej, autoprezentacja); analizę własnych mocnych i słabych stron, umiejętności oraz praktyczne ich wykorzystanie w środowisku pracy, szanse i zagrożenia wynikające z podjęcia zatrudnienia, podstawowe prawa pracownika itp.
- Warsztaty z dziedziny umiejętności społecznych prowadzone przez psychologów. Tematyka tych warsztatów koncentrowała się przede wszystkim na: skutecznej komunikacji interpersonalnej, asertywnej postawie, radzeniu sobie w sytuacjach trudnych, planowaniu i organizacji własnego czasu, wzbudzaniu motywacji do wysiłku, kształtowaniu umiejętności podejmowania samodzielnych decyzji, jak również zwracania się o pomoc, itp.

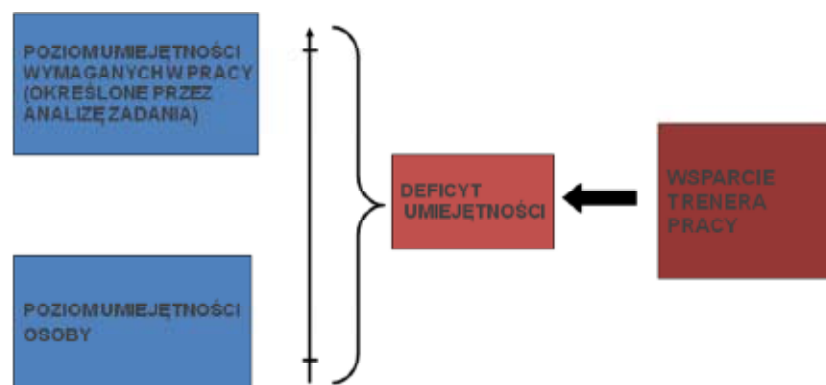
4.2.3. ETAP III – pośrednictwo pracy, w tym organizacja praktyk zawodowych

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w przeważającej części potrzebuje indywidualnego wsparcia podczas całego procesu aktywizacji społeczno - zawodowej. Wsparcie dotyczy przede wszystkim dostarczania zrozumiałych informacji, (dostosowanych do możliwości percepcyjnych danej osoby) oraz doradzania. Ważne jest, aby nie podejmować decyzji za niepełnosprawną osobę bez jej udziału. W projekcie kluczowa rola należała do trenera, którego zadaniem było wspieranie beneficjenta podczas wykonywania czynności pracy. Trener pracy poprzez uczestnictwo w procesie pracy, wspólne wykonywanie czynności i podpowiedzi uczył nowego pracownika jak prawidłowo wykonywać daną czynność. Indywidualne wsparcie w przypadku niepełnosprawności intelektualnej jest tym, czym w innych rodzajach niepełnosprawności np. znoszenie barier architektonicznych czy dostęp do informacji.

W ramach tego etapu prowadzone były następujące działania:

- Wyszukiwanie miejsc pracy – trenerzy pracy nawiązywali kontakty z potencjalnymi pracodawcami różnymi sposobami, np. poprzez analizę lokalnych rynków pracy, wyszukiwanie ofert w lokalnej prasie, w Internecie oraz poprzez „sieć kontaktów” prywatnych. Trener nawiązuje kontakty z potencjalnymi pracodawcami, wyjaśnia specyfikę zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością intelektualną i bezpośrednio bierze udział we wstępnym negocjowaniu warunków zatrudnienia; poza tym wspiera osobę niepełnosprawną intelektualnie podczas rozmowy wstępnej.
- Analiza stanowisk pracy i dopasowanie pracy - jednym z podstawowych warunków sukcesu we wspomaganym zatrudnieniu jest właściwe dopasowanie pracy: dopasowanie osoby pod względem jej umiejętności i zainteresowań do wymagań związanych z konkretną pracą. Właściwy dobór nie polega jedynie na dopasowaniu umiejętności do zadań, ale także na dopasowaniu osoby do fizycznego i społecznego otoczenia pracy. Dobrze dopasowana praca zwiększa szanse na stworzenie udanego i trwałego stosunku pracy dzięki następującym elementom:
 - są większe szanse na to, że pracownik będzie postrzegany jako osoba kompetentna,
 - są większe szanse na włączenie społeczne pracownika w środowisku pracy,
 - są większe szanse na to, że pracownik będzie ceniony.

Aby zapewnić jak najlepsze dopasowanie pracy ważne jest, by wykonać kompletną analizę miejsca pracy zanim podjęta zostanie decyzja, czy dana praca jest właściwa dla konkretnego niepełnosprawnego kandydata. Zbieranie informacji oraz udostępnianie ich osobie ubiegającej się o pracę to łączne wsparcie, dzięki któremu osoba może dokonać świadomego i opartego na wiedzy wyboru: akceptacji bądź odrzucenia pracy. Jeśli osoba zdecyduje się podjąć pracę, analiza będzie nieocenionym narzędziem do rozpoznawania potrzeb oraz strategii wsparcia właściwych w danym przypadku. W oparciu o informacje o umiejętnościach osoby niepełnosprawnej, zebranych w ramach IPD, oraz informacje o umiejętnościach niezbędnych w pracy, zebrane dzięki analizie pracy, można zidentyfikować niezbędne obszary wsparcia pracownika wspomaganego.



Schemat 4. Określenie potrzeb wsparcia

Deficyt umiejętności jest różnicą pomiędzy umiejętnościami wymaganymi na stanowisku i w środowisku pracy, a aktualnymi umiejętnościami osoby. Kiedy zostanie on jasno określony, konieczne jest podjęcie decyzji dotyczących strategii wsparcia.

- Organizacja praktyk zawodowych lub zatrudnienie osoby niepełnosprawnej w miejscu pracy - szkolenie w miejscu pracy ma na celu dopasowanie metod szkolenia do określonych potrzeb indywidualnych osoby. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają trudności z przyswajaniem nowych umiejętności. Potrzebują uczenia w sytuacjach praktycznych, dobrej atmosfery i poczucia bezpieczeństwa oraz dostatecznej liczby powtórzeń w odpowiednio długim okresie. Ważne jest też rozkładanie czynności trudniejszych na proste elementy składowe. Dlatego też systematyczne szkolenie jest bardzo skuteczną, podzieloną na etapy strategią uczenia wszelkich umiejętności. Dodatkową zaletą jest fakt, iż osoba nabywa te umiejętności w swoim docelowym miejscu pracy – osoby niepełnosprawne intelektualnie mają trudności w zastosowaniu raz zdobytych umiejętności w nowej sytuacji (przenoszenie umiejętności).
- Stałe wsparcie i monitorowanie pracy – po formalnym akcie zatrudnienia i wprowadzeniu na stanowisko pracy wspomaganie trenera nie kończy się, nabiera tylko innego wymiaru; ważne jest, aby osoba utrzymała standard wykonywanej pracy oraz właściwą motywację – dają to szkolenia wyrównawcze, bieżące rozwiązywanie pojawiających się trudności oraz uczestnictwo osoby niepełnosprawnej już zatrudnionej w grupie motywująco – wspierającej (poradnictwo psychologiczne, otrzymywane wsparcie od grupy). Osoby mogą opowiedzieć o swoich problemach pojawiających się w miejscu pracy i otrzymywać pomoc zarówno od psychologa, jak również od pozostałych uczestników grupy.

4.3. Metody i narzędzia wykorzystywane w procesie aktywizacji

Proces aktywizacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną jest procesem wieloetapowym, na każdym etapie wykorzystywane są narzędzia dające pełny obraz sytuacji beneficjenta. Na potrzeby projektu zostały wykorzystane narzędzia wypracowane w ciągu ostatnich kilku lat przez pracowników Centrów DZWONI. Narzędzia te zostały dostosowane do wymagań proceduralnych PO KL. Każdy ze specjalistów zatrudniony do realizacji działań merytorycznych z beneficjentami został wyposażony w zestaw wzorów dokumentacji oraz narzędzi niezbędnych do wykonywania działań zaplanowanych w projekcie.

4.3.1. Narzędzia wykorzystywane przez doradcę zawodowego

Doradca zawodowy podczas prowadzenia konsultacji indywidualnych oraz warsztatów grupowych miał do dyspozycji następujące narzędzia:

- **Formularz zgłoszeniowy** wykorzystywany w procesie rekrutacji - zawiera informacje formalne o osobie niepełnosprawnej (dane teleadresowe, rodzaj i stopień niepełnosprawności, status osoby, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe doświadczenia, informacje o stanie zdrowia, potrzeby szkoleniowe) – formularz ten określa ogólne predyspozycje beneficjenta.
- **Wywiad doradczy (zawodowy)** - zbiera informacje na temat zainteresowań osoby niepełnosprawnej intelektualnie, sposobów spędzania wolnego czasu, jej ulubionych czynności oraz planów na przyszłość. W wywiadzie zapisane są również plany zawodowe – poszukiwane przez nią miejsce pracy i czynności zawodowe, które chciałaby wykonywać. Wywiad doradczy umożliwia wstępne poznanie osoby i jest punktem wyjścia do dalszych działań związanych z aktywizacją zawodową. Uzupełnieniem wywiadu doradczego jest profil zawodowy osoby.
- **Wywiad z rodzicem** pozwala na weryfikację i uzupełnienie informacji przedstawionych przez beneficjenta. Poza tym umożliwia poznanie opinii rodzica na temat własnego dziecka oraz jego aktywizacji zawodowej.
- **Indywidualny Plan Działania (IPD)**, który można określić jako efekt współpracy beneficjenta i doradcy zawodowego wyrażony w formie pisemnej, zawierający szczegółowy opis zainteresowań i predyspozycji zawodowych osoby niepełnosprawnej, posiadany poziom umiejętności społecznych, cele i alternatywy zawodowe, szczegółowe kroki do wykonania służące osiągnięciu celu oraz

terminy ich realizacji.

- **Zestaw ćwiczeń do badania umiejętności i predyspozycji zawodowych** – ćwiczenia te są przeprowadzane przez doradcę zawodowego podczas indywidualnych sesji. Mają one na celu jak najlepsze poznanie osoby niepełnosprawnej, jej zainteresowań zawodowych, ale także gotowości do wejścia w rolę pracownika, poziomu motywacji oraz preferencji dotyczących miejsca i warunków pracy.
- **Katalog czynności zawodowych** opracowany w tekście easy-to-read, pozwalający osobie niepełnosprawnej na samodzielne zapoznanie się z możliwościami na rynku pracy.
- **Różnego rodzaju pomoce:** obrazkowe analizy zainteresowań zawodowych, programy szkoleń warsztatowych wraz z zestawem ćwiczeń i opisem materiałów pomocniczych do wykorzystania, filmy przedstawiające pracę na **różnych stanowiskach pracy**.

4.3.2. Narzędzia wykorzystywane przez psychologa

Psycholog podczas prowadzenia konsultacji indywidualnych oraz warsztatów grupowych wykorzystywał następujące narzędzia:

- **Wywiad psychologiczny** - umożliwia wstępne poznanie klienta i jest punktem wyjścia do dalszych działań związanych z aktywizacją zawodową. Zawiera pytania dotyczące m.in. rodziny beneficjenta i jego funkcjonowania w rodzinie, spędzania czasu wolnego, samopoczucia, stanów emocjonalnych, doświadczeń życiowych, osiągnięć i planów na przyszłość, relacji z innymi osobami, radzenia sobie z obowiązkami dnia codziennego.
- **Notatka z rozmowy z rodzicem** – podobnie jak w przypadku doradcy, psycholog prowadzi rozmowę z rodzicem (nie jest to jednak wywiad skategoryzowany) i na podstawie jego wypowiedzi sporządza notatkę, która również jest cennym źródłem informacji o beneficjencie, o jego sytuacji w domu, postawach rodziców, ich aspiracjach, zaangażowaniu oraz planach w stosunku do własnego dziecka.
- **Arkusze oceny funkcjonowania poznawczego** umożliwiający orientację, czy osoba potrafi pisać, czytać, liczyć, czy orientuje się w czasie i miejscu, jak sobie radzi w zakresie zapamiętywania, uwagi, przypominania, daje orientację w zakresie funkcji językowych (nazywanie, powtarzanie, wykonywanie poleceń). Jest to ważne z punktu widzenia doboru przyszłego stanowiska pracy i środowiska pracy, wymagających sprawności w zakresie wyżej wymienionych sfer.
- Podobnie jak doradca, psycholog miał do dyspozycji programy szkoleń warsztatowych z zakresu umiejętności społecznych, wraz z zestawem ćwiczeń i opisem materiałów pomocniczych do wykorzystania.

4.3.3. Narzędzia wykorzystywane przez trenera pracy

Trener pracy w trakcie całego procesu aktywizacji mógł zapoznawać się na bieżąco z informacjami o beneficjentach zawartych w dokumentach wymienionych w poprzednich podrozdziałach. Poza tym sam wykorzystywał następujące dokumenty służące do gromadzenia i porządkowania danych:

- **Opinia trenera sporządzana po zajęciach praktycznych** - jest to zapis obserwacji kandydata do pracy podczas warsztatów praktycznych, czy praktyk zawodowych. Opisany jest tam zarówno rodzaj czynności wykonywanych podczas warsztatów/praktyk, poziom radzenia sobie z wykonywaniem ich przez beneficjenta, jak i stosunek do wykonywanej pracy, do trenera, do poleceń, poziom umiejętności interpersonalnych itp. oraz wnioski, sugestie trenera dotyczące doboru miejsca praktyk/zatrudnienia dla danej osoby.
- **Dziennik praktyk** - zawiera zapis czynności, które wykonywał praktykant oraz informacje na temat postępów danej osoby z niepełnosprawnością intelektualną w pracy, umiejętności interpersonalnych, opisu sytuacji trudnych, które miały miejsce podczas praktyk/pracy oraz sposobów oraz efektów ich rozwiązania.
- **Opis stanowiska pracy** – zawiera, oprócz opisu stanowiska, podstawowe informacje dotyczące firmy, wymagań co do umiejętności, samodzielności na danym stanowisku.

- Poza tym każdy trener miał do dyspozycji wzory umów i porozumień służące do organizacji warsztatów praktycznych, praktyk zawodowych oraz organizacji wsparcia podczas zatrudnienia osoby niepełnosprawnej w zakładzie pracy.

Wszystkie opisane w niniejszym rozdziale dokumenty są dostępne w biurze Zarządu Głównego PSOUU w dziale zajmującym się aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych.

5. REALIZACJA ZAŁOŻONYCH WSKAŹNIKÓW

Według Planu Działania na lata 2008 – 2009 dla Priorytetu I, Działania 1.3 założono osiągnięcie następujących wskaźników:

- skierowanie 50 osób do Zakładu Aktywności Zawodowej (ZAZ);
- zatrudnienie 5 osób na chronionym rynku pracy.

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym mając na uwadze dotychczasowe doświadczenia w zakresie aktywizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną uznało za słuszne uwzględnienie w założonych rezultatach osiągnięcie dodatkowych wskaźników, m.in.:

- przygotowanie IPD zawierających opis preferencji i predyspozycji zawodowych, cel zawodowy oraz strategię wsparcia dla beneficjentów z grupy osób z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnością sprzężoną – łącznie dla 500 osób;
- organizację praktyk zawodowych w zakładach pracy na otwartym rynku pracy dla wszystkich beneficjentów objętych wsparciem w ramach tej grupy. Praktyka miała na celu nabywanie kompetencji zawodowych w naturalnym środowisku pracy zgodnie z określonymi w IPD preferencjami;
- zatrudnienie beneficjentów z ukierunkowaniem na otwarty rynek pracy przy wykorzystaniu modelu zatrudnienia wspomaganego, oraz wykorzystanie elastycznych form zatrudnienia (w tym umowy cywilnoprawne) oraz instrumentów rynku pracy.

5.1. Rezultaty projektu w ujęciu ilościowym i jakościowym

W projekcie „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa i z upośledzeniem w stopniu głębokim)” zostały osiągnięte wszystkie zaplanowane rezultaty odnośnie grupy osób z zespołem Downa i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną. Osiągnięcie rezultatów twardych projektu przyczyniło się również do osiągnięcia rezultatów miękkich, jakimi były:

- poprawa funkcjonowania społecznego, zwłaszcza komunikacji osób z zespołem Downa oraz ich samooceny, śmiałości i niezależności;
- poprawa wizerunku i akceptacji społecznej oraz samopoczucia osób z zespołem Downa.

Poniżej zaprezentowany jest szczegółowy opis w ujęciu ilościowym i jakościowym osiągniętych w projekcie rezultatów.

Doradcy i psychologowie zatrudnieni do realizacji działań merytorycznych w projekcie przeprowadzili diagnozę preferencji i predyspozycji zawodowych oraz poziomu kompetencji społecznych każdego beneficjenta. Na to działanie specjaliści poświęcili dla każdej osoby z niepełnosprawnością intelektualną łącznie średnio 7 godzin. Trenerzy pracy przeprowadzili łącznie 893 warsztaty praktyczne na różnych stanowiskach pracy w zakładach działających na otwartym rynku. Każdy warsztat trwał średnio od 4 do 8 godzin. Z danych zawartych w comiesięcznych wykazach form aktywizacji wynika, że 476 osób wzięło udział w warsztatach praktycznych, które były pewnego rodzaju weryfikacją umiejętności danej osoby w praktyce oraz pozwalały jej na współuczestniczenie w podejmowaniu decyzji w związku z wyborem drogi zawodowej. Liczba warsztatów odbytych przez jednego beneficjenta wahała się od 1 do 5 różnych. Na podstawie opinii trenerów sporządzanych po przeprowadzonych warsztatach praktycznych oraz konsultacji z psychologami, doradcy zawodowi przygotowali (uwzględniając uczestnictwo osoby niepełnosprawnej w procesie współtworzenia) Indywidualne Plany Działania. Stworzonych zostało 500 IPD, każdy beneficjent dostał egzemplarz,

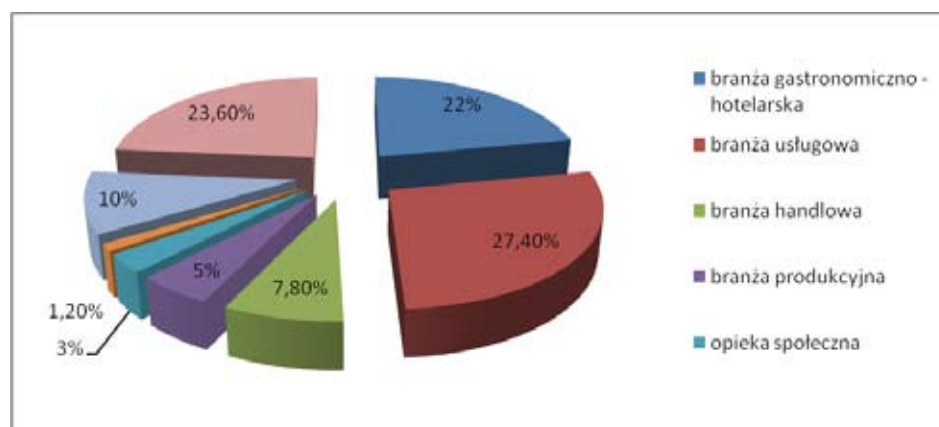
który mógł wykorzystywać na kolejnych etapach aktywizacji. Wysoki stopień indywidualizacji wpłynął na wzrost samooceny beneficjentów oraz wzmocnienie wiary we własny potencjał.

Doradcy zawodowi przeprowadzili również szkolenia warsztatowe z zakresu aktywnego poruszania się po rynku pracy dla beneficjentów projektu. Każda z osób skorzystała z co najmniej 10-12 godzin szkolenia warsztatowego (zazwyczaj w 4-5 osobowych grupach). Psychologowie natomiast przeprowadzili warsztaty z zakresu umiejętności społecznych. Również wszyscy beneficjenci zostali objęci tym rodzajem wsparcia, korzystając średnio z 8-10 godzin szkolenia warsztatowego. Szkolenia warsztatowe miały ogromny wpływ na kształtowanie się pożądaných u beneficjentów postaw – inicjowanie aktywności, wykrystalizowanie się poglądów na przyszłość zawodową, podniesienie poziomu motywacji, wzrost orientacji w regulacjach rynku pracy, wzmocnienie wiary we własne siły i możliwości, umiejętność współdziałania w grupie.

Ogromną wartością realizowanego projektu jest nabycie praktycznych kompetencji zawodowych przez wszystkich beneficjentów projektu (500 osób) podczas odbywania praktyk zawodowych. Dla każdej osoby z zespołem Downa i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną zostało indywidualnie dobrane stanowisko pracy, zgodnie z preferencjami i predyspozycjami. Każda osoba odbyła intensywne, co najmniej 40 godzinne szkolenie stanowiskowe w zakładzie pracy na otwartym rynku.

Poniższa analiza branż i stanowisk pracy (wykresy od 15 do 23) na jakich beneficjenci odbywali praktyki zawodowe potwierdza, iż osoby z niepełnosprawnością intelektualną, przy odpowiedniej asyście i wsparciu mogą pracować na otwartym rynku pracy. Dzięki właściwemu dopasowaniu pracy, czyli dopasowaniu umiejętności do zadań mają szansę na trwałą i udaną stosunek pracy. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną ze względu na charakter swoich ograniczeń najczęściej odnajdują się na stanowiskach pomocniczych, które nie wymagają kwalifikacji formalnych (często osoby te nie posiadają nawet wykształcenia podstawowego). Stanowiska pomocnicze można znaleźć w każdej branży zawodowej.

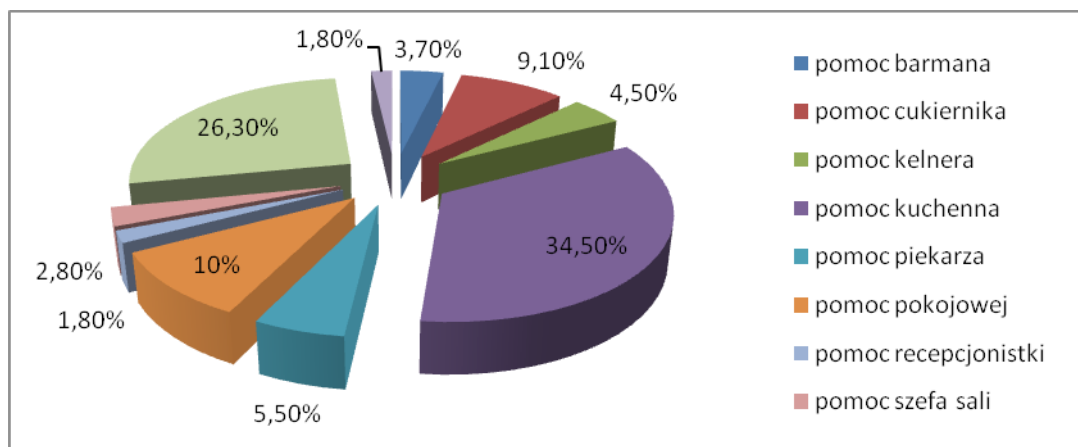
Z analizy comiesięcznych wykazów form aktywizacji oraz sprawozdań merytorycznych wynika, że beneficjenci projektu najczęściej odbywali praktyki zawodowe w branży usługowej (27,4% ogółu), następnie branży administracyjno – edukacyjnej (23,6% ogółu), gastronomiczno – hotelarskiej (22% ogółu beneficjentów). 10% osób odbyło praktykę w branży ogrodniczej, 7,8% w branży handlowej. Najmniejszy odsetek osób realizowało praktykę w branży produkcyjnej (3%), opiece społecznej (3%) oraz branży stolarskiej (1,2%). Wykres 15 obrazuje strukturę odbytych praktyk zawodowych w poszczególnych branżach.



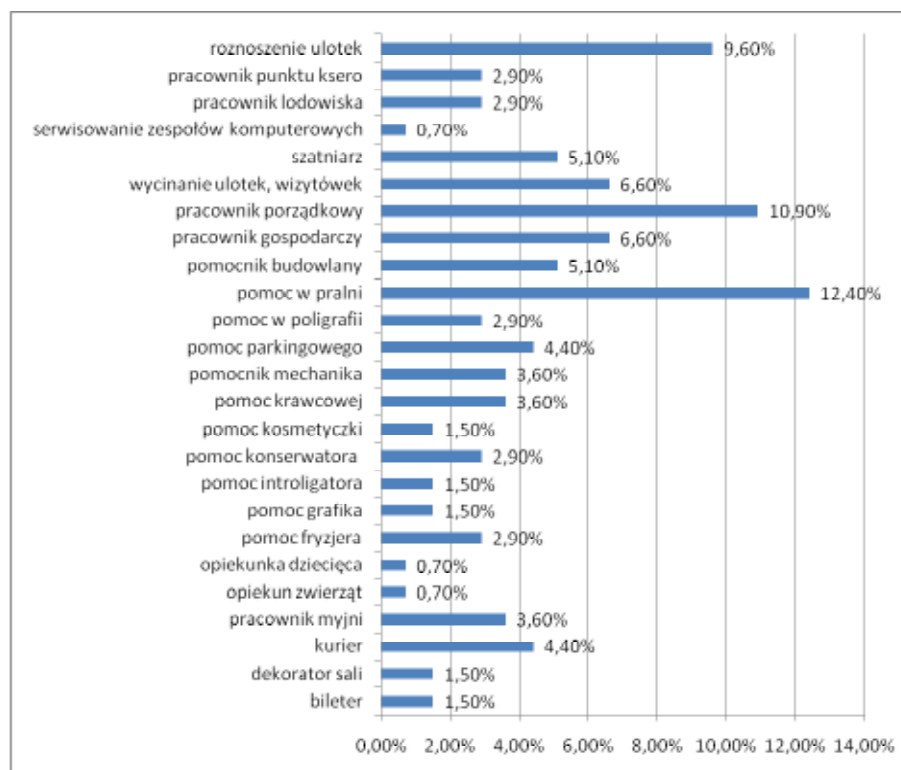
Wykres 15. Struktura praktyk zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną w poszczególnych branżach

Interesująca jest analiza różnorodności stanowisk pracy w poszczególnych branżach, na których osoby z zespołem Downa i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną odbywały praktykę zawodową. Analiza ta potwierdza założenie, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną, często z wieloraką niepełnosprawnością, może zafunkcjonować w środowisku pracy, pod warunkiem właściwego doboru rodzaju czynności do wykonania oraz ciągłego wsparcia.

Wykres 16 przedstawia stanowiska w branży gastronomiczno – hotelarskiej, w której dominującymi stanowiskami pracy były: pomoc kuchenna (34,5% ogółu osób odbywających praktykę w tej branży) oraz pracownik porządkowy (26,3% ogółu). Warto zwrócić uwagę na takie stanowiska, jak: pomoc recepcjonistki, pomoc szefa sali, pomoc barmana, aczkolwiek stanowią niewielki odsetek, to jednak łamią pokutujący stereotyp osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako nieodpowiedzialnej i niezaradnej.



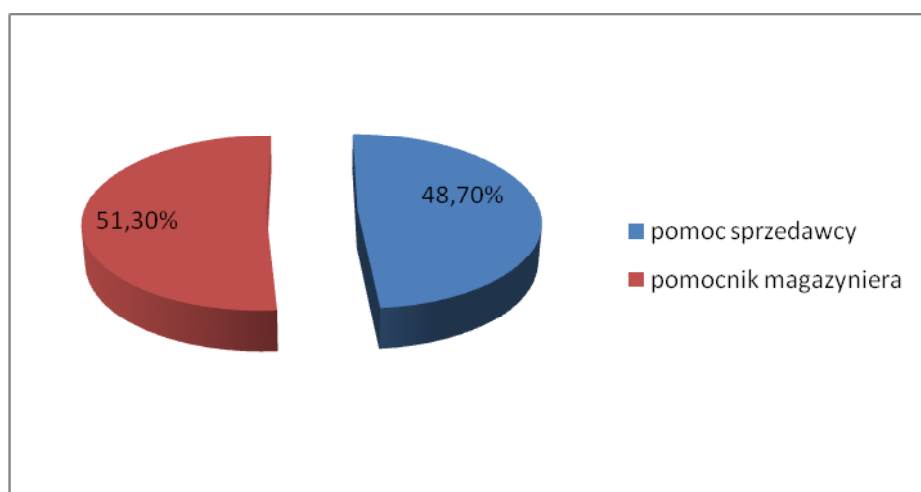
Wykres 16. Stanowiska w branży gastronomiczno – hotelarskiej



Wykres 17. Stanowiska w branży usługowej

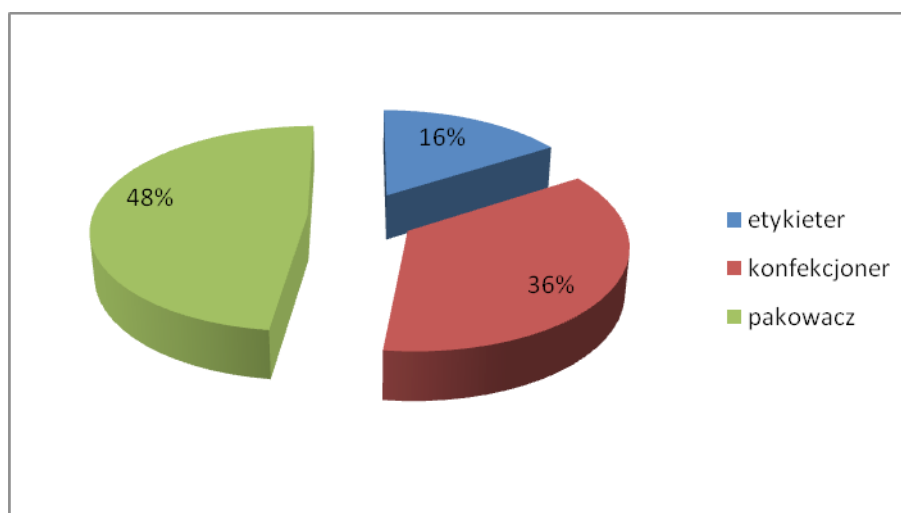
Jak wynika z 17 wykresu branża usługowa jest rynkiem, na którym osoby z niepełnosprawnością intelektualną znajdują zatrudnienie na wielu różnych stanowiskach. Można pokusić się o stwierdzenie, że w każdej gałęzi produkcji znaleźć można stanowiska i czynności do wykonania dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dominujące stanowiska pracy to: pomoc w pralni (12,4% ogółu beneficjentów odbywających praktykę w branży usługowej), pracownik porządkowy (10,9%) oraz roznoszenie ulotek (9,6%). Na uwagę zasługuje stanowisko o nazwie serwisowanie zespołów komputerowych. Świadczy ono o możliwości występowania wysokich zdolności u niektórych osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Beneficjenci projektu odbywali praktyki zawodowe również w branży handlowej, w której wykonywali czynności na stanowiskach: pomocnik magazyniera (51,3% ogółu beneficjentów odbywających praktykę w tej branży) oraz pomocnik sprzedawcy (48,7%). Na stanowisku pomocnik sprzedawcy osoby najczęściej wykonywały takie czynności, jak: układanie towaru na półkach, metkowanie towaru, uzupełnianie braków na regałach, porządkowanie koszyków i wózków sklepowych, etc.



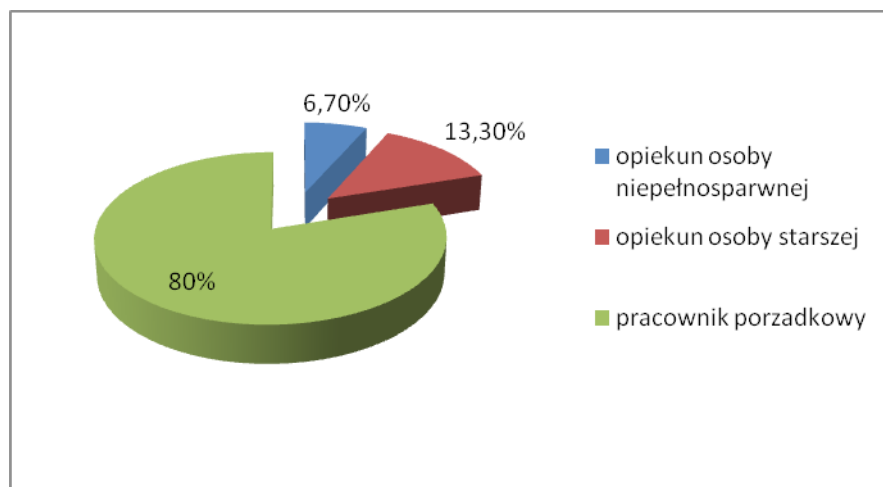
Wykres 18. Stanowiska w branży handlowej

W branży produkcyjnej najwięcej osób (48% ogółu) odbyło praktykę zawodową na stanowisku pakowacz, pozostałe stanowiska pracy to konfeksjoner (36% ogółu) oraz etykieter (16% ogółu osób).



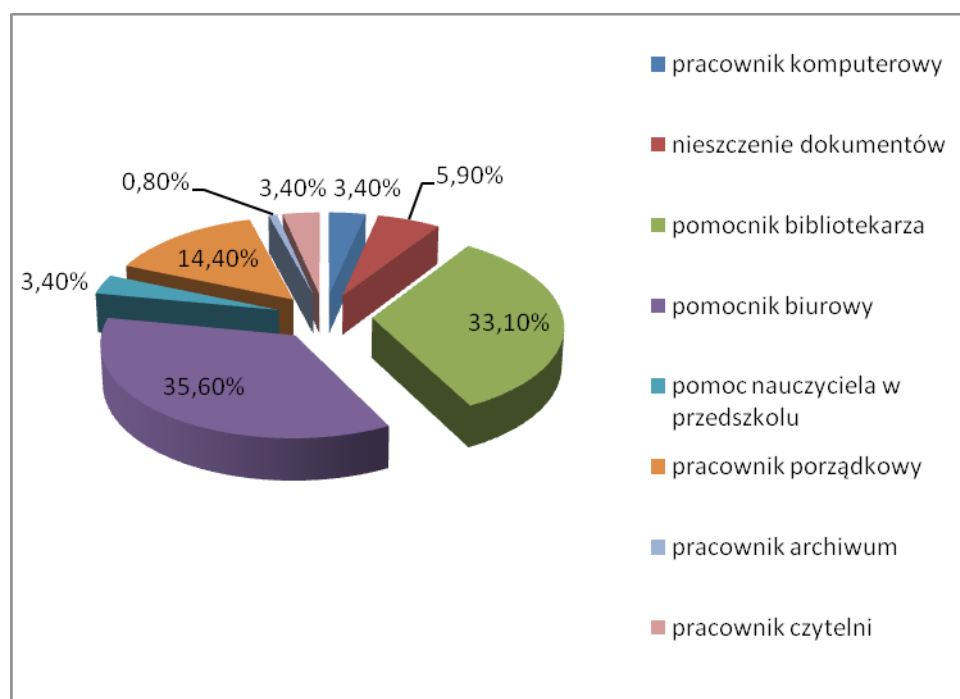
Wykres 19. Stanowiska w branży produkcyjnej

Niezwykle cenne jest, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną, postrzegane jako te, które potrzebują pomocy i wsparcia, same tę pomoc mogły świadczyć innym, bardziej potrzebującym, np. na stanowiskach pracy, takich jak: opiekun osoby niepełnosprawnej czy opiekun osoby starszej. Wykres 20 przedstawia stanowiska w opiece społecznej.



Wykres 20. Stanowiska w opiece społecznej

Praktyki zawodowe dla beneficjentów organizowane były również w branży stolarskiej, na stanowiskach: pomocnik stolarza, pomocnik rzeźbiarza – szlifowanie rzeźb, w branży ogrodniczej: pomoc ogrodnika (84% ogółu beneficjentów z tej branży), pomoc w kwaciarni (16% osób), oraz w branży administracyjno – edukacyjnej, gdzie dominującymi stanowiskami były: pomocnik biurowy (35,6% ogółu beneficjentów odbywających praktyki w tej branży) oraz pomocnik bibliotekarza (33,1% osób). Wykres 21 przedstawia szczegółowy podział stanowisk pracy w branży administracyjno – edukacyjnej.



Wykres 21. Stanowiska w branży administracyjno – edukacyjnej

Kolejnym rezultatem osiągniętym w ramach realizacji projektu jest skierowanie beneficjentów do pracy w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ). Na podstawie wsparcia udzielonego beneficjentom oraz wszelkiego rodzaju informacji zwrotnych od samych beneficjentów, ich rodziców/opiekunów, pracodawców reprezentujących zakłady pracy, w których odbywały się praktyki zawodowe doradcy zawodowi przygotowali skierowania do zakładu aktywności zawodowej dla 113 beneficjentów (w tym 48 kobiet i 65 mężczyzn). Beneficjenci ci na aktualnym etapie aktywizacji nie byli jeszcze gotowi do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Właściwsze dla nich byłoby zatrudnienie w warunkach chronionych, jakie daje ZAZ. Zrealizowany poziom tego wskaźnika był ponad dwukrotnie wyższy niż planowano (planowano 50 osób).

Zaplanowany wskaźnik zatrudnienia osób z zespołem Downa i/lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi przekroczone prawie trzykrotnie (planowano zatrudnienie 5 osób). Mając na uwadze wieloletnie doświadczenie w zakresie zatrudniania tej grupy osób preferowane były elastyczne formy zatrudnienia. W ramach projektu zatrudnienie w różnych formach uzyskało 14 osób (w tym przeważająca liczba osób to mężczyźni – 13).

Mając na uwadze możliwości psychofizyczne osób, które gotowe były na etapie realizacji projektu do zatrudnienia, miejsca pracy zostały dla nich dobrane zarówno na chronionym, jak i otwartym rynku pracy. Chroniony rynek pracy (zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej) jest pierwszym etapem na ścieżce zawodowej, pozwalającym na zdobycie doświadczenia zawodowego oraz wypracowanie kluczowych kompetencji istotnych z punktu widzenia rynku pracy i w efekcie pozwalającym na płynne przejście na otwarty rynek pracy.

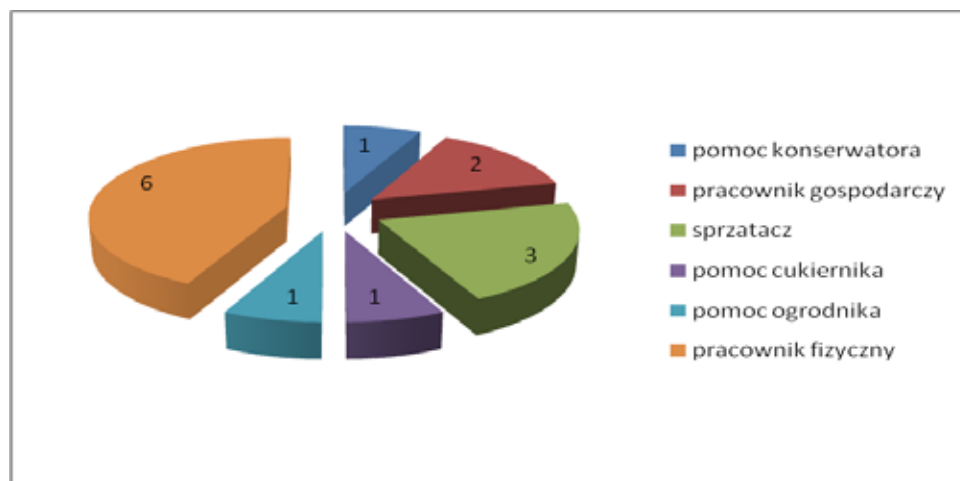
6 osób (mężczyźni) znalazło miejsce pracy na chronionym rynku pracy, natomiast pozostałe 8 osób (7 mężczyzn i 1 kobieta) zatrudnionych zostało na otwartym rynku pracy. Zatrudnienie na chronionym rynku pracy odbyło się w tradycyjnej formie, tzn. stosunek pracy wynikający z umowy o pracę, natomiast na otwartym rynku pracy wykorzystano zarówno zatrudnienie w formie umowy o pracę, jak również zatrudnienie w formie umowy cywilnoprawnej – umowy zlecenia. Dodatkowo wykorzystany został jeden z instrumentów rynku pracy – staż zawodowy, który jest pośrednią formą zatrudnienia, niejednokrotnie stanowiącą jedyną możliwość na zdobycie doświadczenia zawodowego (szczególnie na terenach wiejskich, gdzie rynek pracy jest o wiele uboższy w zasoby niż w dużych aglomeracjach).

Poniższy wykres przedstawia strukturę zatrudnienia beneficjentów projektu oraz jego form.



Wykres 22. Struktura zatrudnienia beneficjentów projektu

W przeważającej większości beneficjenci projektu zostali zatrudnieni na stanowisku pracownika fizycznego (6 osób, w tym sami mężczyźni), 3 beneficjentów (mężczyźni) uzyskało zatrudnienie na stanowisku sprzątacza, a 2 osoby (mężczyźni) na stanowisku pracownika gospodarczego. Po 1 osobie zatrudnienie znalazło na stanowisku pomoc konserwatora (mężczyzna), pomoc ogrodnika (kobieta) oraz pomoc cukiernika (kobieta). Z informacji uzyskanych od trenera pracy, który wspierał jednego z beneficjentów wiadomo, że po okresie próbnym beneficjent ten otrzymał kolejną umowę o pracę, przedłużającą okres zatrudnienia o 16 miesięcy.



Wykres 23. Struktura stanowisk pracy zatrudnionych beneficjentów

Wybrane wypowiedzi osób niepełnosprawnych intelektualnie, które uczestniczyły w projekcie



Konrad B.

Piekarnia – Józef Wróblewski w Wyszkowie
Stanowisko: pomocnik piekarza

Zakres obowiązków:

- czyszczenie blach piekarniczych i wózków,
- pomoc przy wypiekach (nacinanie ciasta),
- roztopianie tłuszczu.

Konrad o swojej pracy: „Bardzo lubię moją pracę, bo ludzie są mili i pomocni...”. „Te pieniądze, które dostanę, to będą tylko moje pieniądze i na co będę chciał, to je wydam”



Anna G.

Biblioteka dla Dzieci i Młodzieży nr III w Warszawie
Stanowisko: pomocnik bibliotekarza

Zakres obowiązków:

- czynności porządkowe,
- układanie książek,
- okładanie książek,
- kompletowanie gier dydaktycznych,
- katalogowanie czasopism, - opisywanie książek.

Anna o swojej praktyce mówi: „Miałam trudności z folią do książek. Pomagałam Pani Teresie przy różnych czynnościach. Osoby, z którymi pracuję są bardzo przemili. Mi jest tam dobrze, czuje się bezpiecznie, czuje się pomocna i przydatna. Warto jest pójść do pracy, a nie siedzieć w domu. Mogę zarabiać na siebie pieniądze. Praca jest potrzebna, bo czuję

się odpowiedzialna, chcę być postrzegana jako dobry pracownik, który wykonuje swoje obowiązki. Polecam innym, żeby też poszli do pracy i zostali tam zatrudnieni”.



Jolanta S.

praktyka w Bibliotece Miejskiej w Biskupcu

Stanowisko: pomocnik bibliotekarza

Zakres obowiązków:

- wypełnianie kart bibliotecznych,
- opieczętownianie nowych książek,
- wypełnianie upomnień czytelnikom.

Beneficjentka tak komentuje swoje uczestnictwo w projekcie:

„Bardzo byłam zadowolona z praktyk i myślę, że pracownicy biblioteki też byli ze mnie zadowoleni. Chciałabym pracować w takim miejscu. To dla mnie jest ważne, bo chciałabym się usamodzielnic, nie być na tasce rodziców. Tak długo siedziałam w domu, że teraz nie lubię dni wolnych od zajęć, gdy muszę pozostać w domu. Gdyby trafiła się możliwość pracy to mogłabym pracować tylko szkoda by mi było tego, że wtedy musiałabym zrezygnować z zajęć w WTZ.”



Wojciech G.

Sklep motoryzacyjny „MŁYN” w Ostródzie

Stanowisko: pomocnik mechanika

Zakres obowiązków:

- czyszczenie motorów i quadów,
- odkręcanie śrub zabezpieczających przywieziony towar,
- pomoc mechanikowi przy skręcaniu motorów i rowerów.

„Ciężka to praca, musimy bardzo uważać na motor drugi, jeden jest, myję, masz drugi motor obok, musimy uważać, bo możemy obalić drugi motor, a one obalą się wszystkie”

6. PODSUMOWANIE

Dzięki realizacji projektu 500 osób z zespołem Downa i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną odniosło sukces. Indywidualizacja, akceptacja, wzmocnienie, odkrycie możliwości i potencjału pozwoliły każdej osobie zrobić pierwszy krok na drodze aktywizacji zawodowej. Kolejne kroki również wymagają wsparcia, dlatego tak ważna jest kontynuacja i systematyczność prowadzonych działań.

Można pokusić się o stwierdzenie, że projekt „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” okazał się dużym sukcesem, gdyż:

- utworzonych zostało 36 Punktów Aktywizacji na terenie 10 województw w całej Polsce;
- w każdym z punktów zatrudniono zespół specjalistów (łącznie: psychologowie – 36 osób, doradcy zawodowi – 39 osób, trenerzy pracy – 57 osób), który wspierał beneficjentów w procesie aktywizacji społeczno – zawodowej według założeń modelu zatrudnienia wspomaganego; dzięki temu sami specjaliści też podnieśli swoje kompetencje i rozszerzyli warsztat pracy na polu aktywizacji i wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- wsparciem objęto 500 beneficjentów (206 kobiet i 294 mężczyzn) z zespołem Downa i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną; grupa ta była zróżnicowana ze względu na płeć, wiek, stopień i rodzaj niepełnosprawności, wykształcenie, status ekonomiczny, status prawny oraz status na rynku pracy; w związku z tym działania w projekcie wymagały wysokiego stopnia indywidualizacji;
- w działaniach podejmowanych w stosunku do uczestników projektu, specjaliści koncentrowali się na ich możliwościach, a nie ograniczeniach, zapewniali każdej osobie dostosowane do jej indywidualnych potrzeb wsparcie;

- proces aktywizacji społeczno – zawodowej beneficjentów opierał się na realizacji 3 etapów:
 - 1) diagnoza funkcjonalna, identyfikacja potrzeb, diagnoza preferencji i predyspozycji zawodowych beneficjenta; stworzenie Indywidualnego Planu Działania (IPD);
 - 2) warsztatowe wsparcie psychologiczne – doradcze: organizacja warsztatów szkoleniowych z zakresu kompetencji społecznych oraz aktywnego poruszania się po rynku pracy;
 - 3) pośrednictwo pracy, w tym organizacja praktyk, oraz monitorowanie.
- dla każdego beneficjenta został przygotowany IPD określający cel zawodowy i etapy jego realizacji;
- każdy beneficjent odbył co najmniej 40-to godzinną praktykę zawodową na wybranym stanowisku pracy w zakładach pracy na otwartym rynku działających w różnorodnych branżach; dzięki temu beneficjenci nabyli praktyczne doświadczenie zawodowe;
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną ze względu na charakter swoich ograniczeń najczęściej odnajdują się na stanowiskach pomocniczych, które nie wymagają kwalifikacji formalnych; stanowiska pomocnicze można znaleźć w każdej branży zawodowej;
- 113 osób zostało skierowanych do ZAZ, beneficjenci ci na aktualnym etapie aktywizacji nie byli jeszcze gotowi do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy;
- 14 osób podjęto zatrudnienia, z czego 6 osób na chronionym a 8 osób na otwartym rynku pracy; wykorzystano tradycyjną formę zatrudnienia – stosunek pracy wynikający z umowy o pracę oraz elastyczne formy zatrudnienia – umowy cywilnoprawne; dodatkowo dzięki współpracy z urzędami pracy zorganizowano staże zawodowe.

IV. AKTYWIZACJA SPOŁECZNO – ZAWODOWA OSÓB Z GŁĘBOKIM STOPNIEM UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWEGO

1. OSOBY Z GŁĘBOKIM STOPNIEM UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWEGO W SPOŁECZEŃSTWIE

Ludzie z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego postrzegani są na ogół jako osoby wymagające całkowitej opieki i pielęgnacji. Należy troszczyć się przede wszystkim o ich bezpieczeństwo, zaspokajając podstawowe potrzeby biologiczne, dbać o higienę, zmieniać pieluchy, ubierać, itp.

W ocenie rodziców i większości terapeutów osoby z głębokim upośledzeniem nie mają możliwości uczenia, w związku z tym oczekiwania wobec nich w zasadzie nie mają podstaw. Na co dzień więc nie stawia się im wymagań, nie stwarza sytuacji umożliwiających lub wspomagających samodzielne wykonanie określonych zadań. Nierzadko próby samodzielności są nawet tłumione – brak czasu i cierpliwości na to, by pozwolić na samodzielność w sytuacji, kiedy przecież „opiekunowie zrobią to szybciej i lepiej”. Z czasem osoby z upośledzeniem stają się bierne i wycofane, nie podejmują nawet prób jakiegokolwiek samodzielności, poddają się pełnej obsłudze. Są ubierane, karmione, wysadzane, myte, czesane, itp. Pielęgnacja, dozór, opieka, pozbawianie możliwości rozwijania autonomii są wynikiem utrwalonych stereotypów na temat ludzi z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego. Nie rozmawia się z nimi, najczęściej wydaje się polecenia, nakazy i zakazy. Komentuje się w ich obecności to, czego nie potrafią zrobić i nigdy się nie nauczą. Są więc odbiorcami przede wszystkim negatywnych ocen, nierzadko wypowiedzianych przez osoby znaczące, rodziców, rodzeństwo czy też opiekunów. Nie mają żadnych obowiązków, nie są włączane nawet do najprostszych czynności domowych. Sytuacja opisana powyżej, trwająca latami, utrwala wizerunek ludzi z głębokim upośledzeniem, w którym nie dostrzega się osoby z jej możliwościami, zdolnościami i ograniczeniami, z jej rzeczywistymi ludzkimi potrzebami. Dokonuje się nieuprawnionych uogólnień w ocenach, podtrzymując negatywny wizerunek wszystkich osób z głębokim stopniem upośledzenia. Często również sądzi się błędnie, że ludzie głęboko upośledzeni nie są w stanie rozumieć i przekazywać informacji. Z tego powodu nie zadajemy im pytań, nie przekazujemy informacji i nie oczekujemy na reakcje. Kontakt jest zdawkowy i płytki, pytając nierzadko nie czekamy na odpowiedź ani nie zadajemy sobie trudu, by próbować rozumieć nieporadnie nadawane komunikaty. Nie uwzględniamy ich preferencji, za nich dokonujemy wyborów, w najdrobniejszych szczegółach organizujemy ich życie. Nie potrafimy także trafnie ocenić przyczyn zmian w ich funkcjonowaniu emocjonalnym, szczególnie w odniesieniu do pojawiających się emocji negatywnych. Utrwala się tym samym następny stereotyp nieprzewidywalności i bezsensowności zachowań osób z głębokim upośledzeniem oraz przekonanie o złośliwości, agresji, gwałtowności, zagrożeniu dla siebie i otoczenia. Monotonia codzienności, brak bodźców wyzwalających motywację do podejmowania działań, niedostosowanie lub całkowity brak zadań, ograniczenie kontaktów rówieśniczych, to warunki, które dodatkowo niekorzystnie wpływają na funkcjonowanie psychofizyczne osób z głębokim upośledzeniem umysłowym.

2. ORGANIZACJA PROCESU AKTYWIZACJI SPOŁECZNO – ZAWODOWEJ BENEFICJENTÓW PROJEKTU

Ludzie z głębokim upośledzeniem umysłowym, którzy przebywają w różnego typu placówkach dziennych, całodobowych, stanowią grupę najmniej aktywnych osób. Oczekiwania w stosunku do nich często ograniczają się do tego, by nie przeszkadzali i byli spokojni. Są więc na ogół beczynni, ich aktywność ogranicza się do stereotypów, dzięki którym dostarczają sobie bodźców wykonując powtarzające się ruchy lub czynności. Oferowane zadania są niedostosowane do ich możliwości

psychofizycznych i wieku lub wręcz infantylizujące. Dwudziestoletnia osoba bawi się laleczkami i misiami, układa klocki lub zamalowuje kolorowymi kredkami kartki papieru, które wyrzucane są na koniec zajęć do kosza.

W projekcie założono zorganizowanie dla wybranej grupy osób głęboko upośledzonych odpowiednio przystosowanych stanowisk umożliwiających celową aktywność, opracowanie indywidualnie dla każdej osoby zadań o charakterze pracy i przeprowadzenie eksperymentu polegającego na systematycznym realizowaniu tych zadań przez beneficjentów ze wsparciem terapeutów, mentorów i - w perspektywie - samodzielnie.

Równie istotne w założeniach jest ukazanie tzw. mocnych stron człowieka z głębokim upośledzeniem, jego potencjalnych możliwości i rozwinięcie ich w procesie wykonywania celowych czynności użytecznych społecznie oraz funkcjonowanie w atmosferze pracy. Nie bez znaczenia jest też możliwość wykorzystania wyuczonych, nierzadko perfekcyjnie wykonywanych czynności w przyszłości na stanowiskach pracy w Zakładach Aktywności Zawodowej.

2.1. Narzędzie użyte w procesie kwalifikacji beneficjentów do projektu

W celu zakwalifikowania osób z głębokim upośledzeniem do udziału w projekcie opracowano kwestionariusz do badania potencjalnych możliwości przyszłych uczestników do systematycznego wykonywania czynności mających charakter pracy. Narzędzie pt. "Kwestionariusz oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie podjęcia czynności zawodowych" zawiera pytania umożliwiające ocenę poziomu funkcjonowania tych sfer, które mają znaczenie dla wykonywania określonych zadań. Ocenie poddane są:

- mała i duża motoryka oraz koordynacja wzrokowo – ruchowa,
- umiejętności postępowania się narzędziami,
- umiejętności mające znaczenie dla aktywności użytkowej,
- tempo uczenia się sekwencji ruchowych w zakresie małej motoryki oraz możliwości ich zapamiętywania,
- percepcja zmysłowa w zakresie odbioru bodźców dźwiękowych, wzrokowych i dotykowych,
- ciekawość poznawcza i zainteresowania,
- procesy motywacyjne,
- kontakty interpersonalne, poziom rozumienia i porozumiewania się,
- wybrane reakcje emocjonalne.

Każde z pytań kwestionariusza ma przypisaną ocenę punktową, a maksymalna ich liczba, po zsumowaniu ocen cząstkowych, wynosi osiemdziesiąt jeden. Kryterium do kwalifikacji stanowiło otrzymanie minimum 51% maksymalnej oceny, to jest 41 punktów. Punkty przyznawane są za opanowaną umiejętność lub określoną reakcję. Osoba przeprowadzająca badanie wykorzystuje ściśle określone próby szczegółowo opisane w ankiecie, własne obserwacje i doświadczenia z pracy z badaną osobą. Użycie Kwestionariusza do kwalifikacji zostało poprzedzone badaniami pilotażowymi piętnastu osób głęboko upośledzonych umysłowo oraz zostało ocenione przez trzech kompetentnych sędziów. Badania pilotażowe, jak też uwagi psychologów – sędziów postużyły do wprowadzenia koniecznych zmian w konstrukcji narzędzia i opracowania jego ostatecznej wersji.

2.2. Zasady kwalifikacji do badań kwestionariuszowych

Rekrutacja przyszłych beneficjentów odbywała się w różnych placówkach na terenie całego kraju. Wybór placówki uzależniony był od warunków lokalowych, organizacyjnych i personalnych placówki oraz od zgłoszenia akcesu do przystąpienia do eksperymentu. Warunkiem pierwszego etapu, tj. zakwalifikowania osoby do badań kwestionariuszowych, była:

1. zgoda rodzica/opiekuna,
2. aktualna dokumentacja psychologiczna – diagnoza potwierdzająca głęboki stopień niepełnosprawności intelektualnej,
3. dokumentacja wydana przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności stwierdzająca znaczny stopień niepełnosprawności.

W następnym etapie poddawano osobę upośledzoną ocenie kwestionariuszowej i, po uzyskaniu

odpowiedniej liczby punktów, stawiała się ona uczestnikiem projektu.

2.2.1. Badanie kwestionariuszem oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie podjęcia czynności zawodowych – I etap

Wśród 100 beneficjentów było 58 mężczyzn i 42 kobiety. Najwięcej osób mieściło się w przedziale wiekowym 19-25 lat. Najstarsza osoba miała 54 lata, zaś najmłodszy uczestnik był w wieku lat 16.

Jednym z warunków wpływających na proces uczenia się i nabywania nowych umiejętności jest prawidłowe funkcjonowanie zmysłowe. Percepcja wzrokowa i słuchowa oraz możliwości poznawania przez dotyk, to jedna z ważniejszych dróg poznawania otaczającej rzeczywistości, nabywania nowych funkcji i podnoszenia ich na coraz to wyższy poziom. Dobra sprawność analizatorów u osób niepełnosprawnych intelektualnie, w szczególności z głębokim upośledzeniem umysłowym, zwiększa ich możliwość poznawania otaczającej rzeczywistości. Poza tym, jednym z warunków wykonywania zarówno prostych, jak i złożonych czynności jest możliwość postrzegania wzrokowego, odbierania bodźców akustycznych oraz proprioceptywnych.

Okolo 15% badanych osób upośledzonych umysłowo ma wady wzroku, które są przyczyną zaburzeń widzenia z bliska i na odległość. Wśród wszystkich badanych u 13 stwierdza się ograniczenie pola widzenia, u pozostałych nie ma żadnych problemów z percepcją wzrokową. Przeprowadzone badania wskazują, że wszystkie osoby mają zdolność koncentrowania wzroku na demonstrowanym przez terapeutę przedmiocie. Tak samo często interesują się osobami, jak i przedmiotami [97-98].

Dla badanych osoby z najbliższego otoczenia (głównie terapeuci) są obiektem zainteresowania. Większość odpowiada na inicjatywę kontaktu z ich strony (patrzą, koncentrują wzrok na twarzy, uśmiechają się, itp.). Nie wszyscy jednak potrafią nawiązać kontakt, 30% nie wykazuje inicjatywy w tym zakresie.

Tylko 3/4 badanych koncentruje wzrok na pokazywanych przez badającego czynnościach. 20% jest w stanie percypować wzrokiem całość obrazu, a pomocy w ogarnianiu całości wymaga około 80% badanych.

Nie bez znaczenia jest czas, jaki osoba jest w stanie poświęcić na skupienie uwagi. Im dłużej patrzy, koncentruje się na tym, co się dzieje w jej otoczeniu i co robią inni, tym większe ma szanse na zarejestrowanie tego w strukturach poznawczych i tym samym na poszerzenie wiedzy o otaczającej rzeczywistości. U prawie wszystkich badanych (w tej samej liczbie kobiety, jak i mężczyźni) czas skupienia uwagi dowolnej wynosi kilkanaście sekund. Przez kilka minut potrafi skoncentrować się tylko niespełna połowa badanych. Wyraźne różnice widoczne są między kobietami i mężczyznami: 33% i 63%.

Nauka i opanowanie nawet prostych czynności związane jest z pojemnością pamięci, zarówno krótko, jak i długoterminowej. Jeśli badana osoba jest w stanie skupić uwagę, skoncentrować wzrok na demonstrowanej czynności, to ma większe szanse na zapamiętanie i odtworzenie jej. Tylko 35 osób potrafiło odtworzyć całą sekwencję zadania bezpośrednio po zademonstrowaniu przez terapeutę, a prawie 20% nie zapamiętało i nie odtworzyło miejsca ułożenia ani jednego elementu, pozostałe osoby (około 45%) najczęściej potrafiły odtworzyć ułożenie trzech elementów.

Czy pamięć miejsca utrzymywała się przez dłuższy czas? Żeby odpowiedzieć na to pytanie, na zakończenie całego badania powrócono do wykonania jeszcze raz tej samej próby. 31% osób nie wykonało zadania, nie zapamiętało ułożenia ani jednego elementu, zaś co piąty badany potrafił bezbłędnie odtworzyć zapamiętany układ. Zrobili to w tej samej liczbie kobiety, jak i mężczyźni. Jedna czwarta osób poradziła sobie z trzema elementami prawidłowo lokalizując ich miejsce.

Ręce, podstawowe narzędzie poznania dla niemowlęcia, odgrywają bardzo ważną rolę w całym życiu każdego człowieka, na każdym etapie rozwoju. Dla osoby głęboko upośledzonej sprawne ręce są warunkiem osiągnięcia niezbędnych umiejętności życiowych, autonomii w zakresie samoobsługi i opanowania celowych ruchów mających znaczenie dla prawie wszystkich czynności praktycznych.

Z przeprowadzonych badań wynika, że 95% opanowało chwyt grabiący, u 10% badanych stwierdzono nadwrażliwość dotykową w obrębie dłoni. Tylko nieco ponad połowa badanych opanowała chwyt pensetowy, a 74 osoby używały chwytu nożycowego. Zakończony proces

lateralizacji stwierdzono u 83% badanych osób, jest ona prawo- lub lewostronna, lub skrzyżowana, u pozostałych nie jest możliwa do określenia. Badani najczęściej opanowali kilka umiejętności związanych ze sprawnością manualną. 18 osób potrafiło wykonać tylko jedną czynność lub nie potrafiło wykonać żadnej. Ruchy rąk pod kontrolą wzroku opanowało 92% badanych osób głęboko upośledzonych umysłowo. Opanowanie prostych i bardziej dojrzałych ontogenetycznie chwytów, możliwość przekraczania linii środkowej ciała, umiejętność wykonywania ruchów pod kontrolą wzroku, to warunki wystarczające do tego, by badani mogli używać nieskomplikowanych, prostych narzędzi i postugiwać się nimi zgodnie z przeznaczeniem.

Największa liczba osób (59) potrafi użyć ścierki (ścieranie ze stołu, wycieranie kurzy, itp.), nieco mniej badanych osób (49) zamiata szczotką podłogę lub podwórko. Podobny odsetek grabi i umie ciąć nożyczkami (33% i 32%). Wśród stu badanych wymieniane są osoby, które używają: młotka (18), taczki (12), żelazka (9), łopaty (8), igły (8), śrubokrętu (6), obcęgow (5), odkurzacza (2).

W przypadku osób głęboko upośledzonych, które pozostają na ogół beczynne, a które często nie miały szans na uczestnictwo w procesie uczenia się praktycznie użytecznych umiejętności, informacja czy są w stanie uczyć się nowych, nieskomplikowanych zadań i jak dużo czasu potrzebują na ich opanowanie, wydaje się być bardzo istotna. Z naszych badań wynika, że po jednorazowej demonstracji prostej czynności potrafi ją powtórzyć 74% osób. Kiedy badani mogą obserwować tę samą czynność powtarzaną przez terapeutę kilka razy, są w stanie ją powtórzyć prawie wszyscy, tj. 90% osób. Złożone czynności po demonstracji jest w stanie powtórzyć tylko co drugi badany, kiedy terapeuta demonstruje zadanie kilkakrotnie, umie je wykonać nieco ponad 70%. Niezależnie od nabywania umiejętności większość, bo 90% badanych, nie tylko biernie wyraża zainteresowanie wykonywanym przez terapeutę zadaniem, ale podejmuje też próby samodzielnego powtórzenia czynności. Sporadycznie zachęcenia, motywacji zewnętrznej w celu pobudzenia uwagi, potrzebują 24 osoby. 61% uczestników, żeby zakończyć czynność i wykonywać określone zadania wymaga ciągłej kontroli, zachęcania słowem, gestem i perspektywą nagrody rzeczowej, np. słuchania muzyki, picia kawy czy oglądania programu TV, itp. Tylko 15% beneficjentów samodzielnie wykonuje zadania do końca bez kontroli i zachęcania ze strony badającego.

Właściwa, sprzyjająca aktywności atmosfera tworzy dobry klimat do wykonywania pracy. Wpływa na to nie tylko miejsce, ale przede wszystkim osoby uczestniczące. Ich reakcje emocjonalne, zarówno pozytywne, jak i negatywne, ich możliwości przystosowania się, tworzą odpowiedni klimat i sprzyjają efektywności wykonywania zadań. Nie zawsze jednak badani są w stanie różnicować i oceniać to, co dzieje się w ich otoczeniu i adekwatnie reagować na zmiany. Tylko co druga osoba reaguje adekwatnie do sytuacji, a więc ma nie tylko świadomość zmian, ale również tego, jaki mają one charakter, czy są pozytywne i wywołują dobre emocje, czy wywołują strach i niechęć ponieważ można je uznać za negatywne. Oceniając emocje najczęściej towarzyszące osobom głęboko upośledzonym widzimy, że u ¼ najczęściej pojawia się lęk (tak samo często u kobiet, jak i u mężczyzn). Tak samo często, jak wynika z badań, obserwuje się wzmożoną drażliwość. Agresja, którą stwierdza się w ściśle określonych sytuacjach, której przyczyny nie zawsze są zrozumiałe dla badającego, najczęściej skierowana jest do osób - 16%, rzadziej na rzeczy - 13%, a najrzadziej badani są agresywni w stosunku do siebie samych - 8%.

Każda, nawet najprostsza praca, wykonywanie celowych, nastawionych na uzyskanie efektu zadań wymaga rozumienia sytuacji, instrukcji i umiejętności oraz opanowania porozumiewania się słownego lub alternatywnych sposobów przekazywania informacji. Wyniki naszych badań wskazują, że osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym zakwalifikowane do projektu w ponad 95% rozumieją i reagują na proste komunikaty gestowe i gestowo - werbalne. Znacznie trudniejsze jest dla tych osób przekazywanie informacji. Zaledwie 30% porozumiewa się werbalnie. Są to proste komunikaty słowne, często zrozumiałe wyłącznie dla terapeutów i najbliższych. Pozostali z badanej grupy przekazują informacje poprzez język ciała, używając gestów, określonych ruchów, mimiki i wzroku. Są to elementy porozumiewania się z najbliższym otoczeniem, nierzadko również nieczytelne dla osób postronnych.

Wykonywanie określonych elementów w procesie pracy lub czynności prostych i złożonych, wymaga współpracy innych osób. Inne czynności od początku do końca wykonywane są przez jedną osobę. Zarówno te wykonywane w cyklu, jak i będące jednorazowym aktem stanowiącym całość, mogą być wykonywane w różnych, ściśle określonych pozycjach. Niektóre wymagają

dobrego opanowania równowagi w pozycji stojącej, inne samodzielne poruszanie się i sprawnego radzenia sobie z przeszkodami terenowymi, a jeszcze inne można wykonywać w pozycji siedzącej. Stąd też sprawność w zakresie dużej motoryki stanowi kryterium kwalifikacji, które ma związek z określonymi czynnościami, a nie decyduje o wyłączeniu osoby z udziału w projekcie. Tak więc osoby głęboko upośledzone umysłowo podejmujące czynności zawodowe w 78% przypadków samodzielnie chodzą, pozostali poruszają się przy pomocy osób, ortez lub wózka inwalidzkiego. Wśród tych, którzy siedzą, pojedyncze osoby wymagają wspomagania kontroli głowy lub pomocy przy utrzymaniu pozycji siedzącej.

Podsumowanie i wnioski

1. Ocena stanu funkcji percepcyjnych, motorycznych i emocjonalnych, pozwoliła na wyselekcjonowanie grupy osób głęboko upośledzonych umysłowo do uczestnictwa w projekcie.
2. Obserwacja i ocena możliwości postugiwania się narzędziami była podstawą do wyboru i stworzenia stanowisk pracy dla każdego beneficjenta.
3. Wyniki badań dotyczące koncentracji uwagi dowolnej, procesów motywacyjno-emocjonalnych i zakresu pamięci posłużyły opracowaniu form udzielania wsparcia i pomocy osobom z głębokim upośledzeniem umysłowym przez terapeutów i mentorów w procesie pracy.

Przy pomocy opracowanego narzędzia dokonano wyboru stu osób głęboko upośledzonych. Wybór ten był zgodny z założeniami programowymi. Wszystkie osoby zakwalifikowane rozpoczęły pracę i kontynuują ją. Konstrukcja Kwestionariusza, opracowane pytania i próby zostały zweryfikowane pozytywnie, a globalna liczba punktów dopuszczająca badaną osobę do uczestnictwa w programie okazała się trafna. Czas zorganizowanej pracy osób głęboko upośledzonych umysłowo wydaje się zbyt krótki dla nauki, utrwalenia i automatyzacji wykonywanych czynności. Z założeń teoretycznych wiadomo, że tempo uczenia się tych osób jest bardzo wolne. Z naszych obserwacji wstępnych wynika, że mają one gotowość, motywację i możliwości uczenia się odpowiednio dobranych czynności celowych. W związku z powyższym należy oczekiwać, że optymalny czas poświęcony na pracę beneficjentów będzie miał takie skutki, że osoby biorące udział w projekcie będą kontynuowały zadania po jego zakończeniu. Zadania te wpiszą się w codzienny, indywidualny plan pracy uczestnika określonej placówki.

2.3. Kryteria doboru beneficjentów

Beneficjentami projektu są osoby głęboko upośledzone umysłowo, które zostały zakwalifikowane na podstawie osiągniętych wyników w badaniu „Kwestionariuszem oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej umysłowo w zakresie możliwości podjęcia czynności zawodowych”.

Rodzaj wykonywanych czynności został wybrany dla konkretnej osoby po szczegółowej analizie wyników badań. Kryteria oceny i wyboru uczestników zostały przedstawione wcześniej. Poza tym uwzględniony został potencjał kandydata, a więc wybierając rodzaj pracy wzięto pod uwagę również te czynności, które osoba upośledzona wykonuje samodzielnie i z pomocą. Uwzględniono też tempo uczenia się. Znacząca dla wyboru rodzaju czynności była wiedza terapeuty o stanie psychofizycznym kandydata, a więc o jego reakcjach emocjonalnych pozytywnych, jak i negatywnych oraz tolerancji na stres. Oceniano interakcje z innymi uczestnikami i reakcje na polecenia. Brano pod uwagę również jego możliwości przystosowania się do nowych warunków fizycznych i stawianych wymagań oraz możliwości wysiłkowe. Wydolność fizyczna kandydata do projektu miała szczególne znaczenie dla tych beneficjentów, u których projektowana praca wiązała się z wysiłkiem fizycznym.

2.4. Charakterystyka grupy docelowej

Do programu zakwalifikowanych zostało sto osób z głębokim upośledzeniem umysłowym spełniających określone, wyżej przedstawione warunki. Wśród beneficjentów było 58 mężczyzn i 42 kobiety.

przedział wiekowy	kobiety	mężczyźni
16 - 18	5	11
19 - 25	10	18
26 - 30	14	5
31 - 36	5	5
37 >	8	16

Tabela 3. Wiek i płeć badanych

Największa liczba uczestników, zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn, to ludzie młodzi, w wieku od 19 do 25 lat. Najmniej liczną grupą są osoby między 16 a 18 rokiem życia. Beneficjenci projektu pochodzili głównie z rodzin wielodzietnych, mężczyźni byli najstarszymi dziećmi, kobiety - kolejnymi w rodzinie. Najrzadziej, i to bez względu na płeć, byli jedynakami. Matki kobiet w większości nie pracują zawodowo, pozostają w domu i zajmują się wychowaniem swoich dzieci. Połowa matek mężczyzn pracuje, a pozostałe nie są zatrudnione. Wszyscy zakwalifikowani osiągnęli pozycję siedzącą, większość, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, samodzielnie chodzi, wśród wszystkich, ponad połowa ma problemy z radzeniem sobie z różnego typu przeszkodami na drodze i samodzielnym, bezpiecznym ich pokonywaniem. Osoby biorące udział w tym eksperymencie były uczestnikami: Warsztatów Terapii Zajęciowej, Domów Pomocy Społecznej, Środowiskowych Domów Samopomocy i Ośrodków Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczych.

2.5. Organizacja pracy

Wytypowane osoby wykonywały pracę, której organizacja spełniała ściśle określone warunki. Z założenia odbywała się ona w miejscu innym niż to, gdzie prowadzona była terapia. Uczestnicy w określonym, zawsze tym samym, czasie przechodzili do pomieszczenia, w którym było przygotowane stanowisko pracy. Przygotowując stałe stanowisko dobrano przede wszystkim odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności siedzisko z odpowiednim, najczęściej regulowanym oparciem, stół lub biurko, którego wysokość dopasowana została do indywidualnych warunków uczestnika. Zwracano też szczególną uwagę na odpowiednie oświetlenie i temperaturę pomieszczenia. Wszystkie warunki poza wyżej wymienionymi były zgodne z wymaganiami BHP i z podstawowymi założeniami ergonometrii. Pracę wykonywano w tym samym miejscu, w jednakowych odstępach czasu, tj. określonych dniach tygodnia i godzinach, i z tymi samymi terapeutami i mentorami. Wykonywane czynności były te same, nie wprowadzano w czasie trwania programu innowacji i zmian.

Współpraca z tymi samymi osobami, znane miejsce i przewidywalne sytuacje przyczyniały się do niwelowania lęku, tworzenia atmosfery bezpieczeństwa, a tym samym wpływały na budowanie pozytywnej motywacji do wykonywania zadań. Ciągłe powtarzanie tych samych czynności zgodnie z ocenami prowadzących terapeutów, skutkowało bardziej sprawnym ich wykonywaniem. Zadania były wykonywane częściej samodzielnie, w krótszym czasie, z większą dokładnością i precyzją, i mniejszą liczbą błędów.

Praca, którą wykonywały osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym polegała na wykonywaniu prostych, na ogół pojedynczych czynności ruchowych. W zależności od stopnia trudności całość pracy wykonywała jedna lub kilka osób. W organizacji pracy grupowej każdy uczestnik wykonywał jeden określony element, który stanowił część całości. Na przykład praca jednej osoby polegała na niszczeniu dokumentów w niszczarce, inna praca wymagała od jednej osoby przeniesienia makulatury, od drugiej włożenia jej do kosza, a kolejna osoba kończyła cykl wynosząc zapętnione kosze do pojemnika umieszczonego na zewnątrz.

3. BADANIE KWESTIONARIUSZEM OCENY POTENCJAŁU OSOBY GŁĘBOKO UPOŚLEDZONEJ UMYSŁOWO W ZAKRESIE PODJĘCIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH – II ETAP

3.1. Podstawowe hipotezy

1. Zmiana warunków życia, odpowiednia organizacja otoczenia, zmienia funkcjonowanie osób głęboko upośledzonych umysłowo.
2. Zmiany te mają charakter progresji.
3. Systematyczne ćwiczenia funkcjonalne powodują opanowanie nowych czynności lub sprawniejsze wykonywanie znanych.
4. Zmianom ulega percepcja osoby z głębokim upośledzeniem i oczekiwania wobec niej ze strony terapeutów i rodziców.
5. Regularnie wykonywana, dobrze zaplanowana praca/aktywność, która jest celowa i prowadzi do powstania wytworu, jest też dostosowana do możliwości osoby z głębokim upośledzeniem, skutkuje również pozytywnymi zmianami w sferze emocjonalnej i motywacyjnej, koncentracji uwagi, poprawą w funkcjonowaniu zmysłowym oraz kontaktów interpersonalnych.

3.2. Ocena wybranych funkcji przed i po zakończeniu projektu

3.2.1. Zmiany percepcji zmysłowej

Liczba badanych osób upośledzonych umysłowo, u których stwierdzono wady wzroku i wadę powodującą ograniczenie pola widzenia, zgodnie z przewidywaniem, nie zmieniła się. Uległa zmianie liczba badanych mężczyzn posiadających zdolność koncentracji wzroku na prezentowanym przez terapeutę przedmiocie.

Czas	Badanie wstępne		Badanie końcowe	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
kilka sekund	42	42	42	53
około 1 min.	27	41	39	45
kilka minut	16	33	26	31

Tabela 4. Czas koncentracji wzroku na przedmiocie

Dziewięć miesięcy regularnego wykonywania celowych zadań spowodowało, że większa liczba badanych po zakończeniu projektu jest w stanie spojrzeć na przedmiot i przez minutę zatrzymać na nim wzrok. Kobiety częściej i dłużej koncentrowały wzrok na przedmiocie po zakończeniu projektu. Można przypuszczać, że powyżej przedstawione pozytywne zmiany są wynikiem treningu. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni biorący udział w projekcie, w ramach wykonywanych zadań, musieli koncentrować wzrok, kontrolować to, co robią. Opanowanie tej umiejętności jest podstawowym warunkiem uczenia się, a konieczność systematycznego wykonywania pracy z włączeniem wzroku stanowi trening, który wpływa na poprawę tej funkcji. U wszystkich uczestników ta znacząca pozytywna zmiana jest dobrym prognostykiem dla dalszego uczenia się i wykonywania pracy. Wykonywanie określonych czynności wiąże się też z umiejętnością ogarniania wzrokiem całości obrazu. U badanych kobiet widoczna jest poprawa. Większa liczba badanych potrafi nie tylko dostrzec wszystkie elementy obrazu z pomocą, ale robi to też samodzielnie. Podobnych zmian nie obserwuje się u mężczyzn.

Wyniki obrazuje Tabela 5.:

Sposób wykonania	Badanie wstępne		Badanie końcowe	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
z pomocą	38	45	40	51
samodzielnie	17	45	26	52

Tabela 5. Ogarnianie wzrokiem całości obrazu

Aby zlokalizować położenie przedmiotów, sięgnąć po nie i je używać, trzeba objąć wzrokiem wszystkie elementy rozmieszczone w różnych miejscach, by móc wybierać potrzebne narzędzia i pomoce do pracy. I choć niektórzy mogą to osiągać przy pomocy terapeuty, to połowa beneficjentów (po treningu) jest w stanie poradzić sobie sama.

3.2.2. Koncentracja wzroku na twarzy - kontakt osobowy

Nawiązanie osobowego kontaktu, spojrzenie, patrzenie na drugiego człowieka jest podstawą do współpracy, porozumiewania się, itp. Szczególnie jest to ważne dla tych osób głęboko upośledzonych umysłowo, które nie porozumiewają się werbalnie, a korzystają z alternatywnych form przekazywania informacji.

Około 90% uczestników rozumie komunikaty przekazywane gestem, poprzez mimikę lub kiedy są one uzupełnione pojedynczymi słowami. Podobna jest forma przekazu od osoby upośledzonej, dominuje w niej język ciała. Werbalnie porozumiewa się (często jest to zrozumiałe wyłącznie dla najbliższego otoczenia) około 30% uczestników. Wyniki naszych badań wskazują, że po zakończeniu eksperymentu o 20% zwiększyła się liczba osób koncentrujących wzrok na twarzy. Tak więc po zakończeniu projektu prawie wszystkie osoby spełniają podstawowy warunek wstępny do nawiązywania kontaktów interpersonalnych. Mimo to tylko 27% osób wykorzystuje możliwość koncentracji wzroku na twarzy do inicjowania kontaktów interpersonalnych, a niespełna połowa badanych obu płci jest w stanie utrzymywać kontakt naprzemienny.

Oceniając korzystne zmiany w tej sferze, należy zaznaczyć jak duże znaczenie mają one dla przebiegu wykonywanej pracy. Pracujący jest w stanie przenosić wzrok na przemian – z przedmiotów na osobę instruktora, czyli utrzymywać kontakt, patrzeć i wykonywać czynność. Jest to warunek korzystania z demonstracji sposobu wykonania, instruktażu i odpowiedzi.

3.2.3. Duża motoryka

Stan ruchowy uczestników projektu w zakresie dużej motoryki, zgodnie z naszymi przewidywaniami, nie uległ zmianie. W założeniach programowych fizjoterapii osób dorosłych jest utrzymanie stanu ruchowego na tym samym poziomie w zakresie dużej i małej motoryki. Można uznać, że w okresie opisywanych dziewięciu miesięcy nie zanotowano zmian o charakterze regresu; tyle samo osób siedzi, chodzi samodzielnie, chodzi z pomocą i asekuracją, przemieszcza się przy pomocy sprzętu, itp.

3.2.4. Sprawność manualna

Poza niewątpliwym wpływem środowiska społecznego, które mobilizuje do aktywności dziecko, a potem osobę dorosłą, sprawne ręce u osób z głębokim upośledzeniem są szansą na opanowanie podstawowych umiejętności z zakresu samoobsługi, a także nauczania się czynności, które będą mogły wykonywać w procesie pracy. Wśród badanych u niespełna 20% nie można określić dominacji stron, a problemy z koordynacją ruchów rąk pod kontrolą wzroku ma zaledwie kilka osób. Pozostali radzą sobie dobrze z koordynacją wzrokowo - ruchową. Im bardziej zróżnicowane

i dojrzsze rodzaje chwytów opanowały badane osoby, tym większy repertuar prac ręcznych, które mogą oni wykonywać. Umiejętność postugiwania się palcami w celu chwytania małych przedmiotów oraz chwyt precyzyjny jest szansą na wykonywanie skomplikowanych i złożonych manipulacji. Nieco ponad 30% badanych opanowało chwyt trójpalcowy i pensetowy. Po zakończeniu projektu stwierdzono wzrost liczby osób sprawnie postugujących się chwytem trójpalcowym i pensetowym. Różnice przedstawiono w Tabeli 6.

Rodzaj chwytu	Badanie wstępne		Badanie końcowe	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
trójpalcowy	30	39	35	50
pensetowy	24	31	34	38

Tabela 6. Rodzaje opanowanych chwytów

Należy jednak zwrócić uwagę, że niezależnie od tego, że liczba postugujących się dojrzszyim ontogenetycznie rodzajem chwytu zwiększyła się, to pozostaje 15% osób, które nie postugują się chwytem trójpalcowym i 28% osób, które nie używają chwytu pensetowego.

Na największe zmiany po okresie treningu pracą wskazuje wzrost liczby manipulacji nastawionej na wykonywanie celowej aktywności, prowadzącej do zamierzonego efektu.

Liczba umiejętności	Badanie wstępne	Badanie końcowe
od 1 do 3	20%	93%
od 4 do 5	25%	67%

Tabela 7. Celowa manipulacja (mężczyźni i kobiety)

Tak znaczące zmiany wiążą się niewątpliwie ze zwiększeniem swobody dostępu osób z głębokim upośledzeniem do różnych aktywności, pozwoleniem na systematyczne wykonywanie różnych prac i zapewnienie ciągłego wsparcia. Opanowane przez badanych czynności są zróżnicowane. Najczęściej wymieniane są takie, jak: nawlekanie, zwijanie, układanie, zakręcanie, wycinanie, szycie, mycie, wycieranie, układanie sztućców, wbijanie, zamykanie i otwieranie, zasuwanie, włączanie i wyłączenie, nalewanie, wyrzucanie śmieci, zgarnianie resztek z talerzy, płukanie, itp. Do wykonywania tych wielu czynności używano różnych narzędzi. W Tabeli 8. przedstawiono liczbę osób badanych przed przystąpieniem do projektu i po jego zakończeniu, sprawnie postugujących się określonymi narzędziami.

Narzędzia	Kobiety			Mężczyźni		
	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Razem	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Razem
śrubokręt	0	1	1	6	7	13
grabie	10	18	28	25	29	54
szczotka	22	26	48	27	33	60
nożyczki	16	21	37	16	21	37
mtotek	2	7	9	16	25	41
obcęgi	1	1	2	4	5	9
ścierka	24	32	56	35	40	75
igła	7	3	10	1	3	4

łopata	0	5	5	8	14	22
taczka	1	4	5	12	21	33
żelazko	4	3	7	5	11	16

Tabela 8. Postępowanie się narzędziami pracy

Poza wyżej wymienionymi pozostali beneficjenci używali (ich liczba nie przekracza dziesięciu) między innymi: odkurzacza, karchera, motyki, mopa, kosiarki, węża do podlewania, konewki, motyki, szufli do odśnieżania.

Przedstawione powyżej wyniki świadczą o możliwościach uczenia się nowych umiejętności. Każde z wyszczególnionych w tabeli narzędzi jest używane przez znacznie większą liczbę osób po zakończeniu projektu. Wszyscy badani używali średnio o 36% więcej narzędzi. Wśród kobiet różnica ta wynosiła 39%, a u mężczyzn 34%. Wynika z tego, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni tak samo często nauczyli się używać nowych narzędzi. Kobiety z głębokim upośledzeniem, uczestniczki naszego projektu, najczęściej używały takich pomocy i narzędzi, jak: ścierka, szczotka, nożyczki, grabie, igła, żelazko. W odróżnieniu od kobiet, badani mężczyźni, poza ścierką, szczotką i grabiami, używali: młotka, taczki, łopaty, śrubokrętu i obcęgow. Przedstawione zmiany świadczą o tym, że niezależnie od wieku, osoby głęboko upośledzone uczą się i nabywają nowe umiejętności praktyczne. Jak dużo czasu potrzebują, żeby zapamiętać określone zadanie i odtworzyć je? Okazuje się, że jednorazowa demonstracja jest wystarczająca dla 70% badanych przed przystąpieniem do eksperymentu, a po okresie systematycznego ćwiczenia odsetek ten wzrasta o ponad 10%. Złożone czynności demonstrowane badanym jeden raz przed rozpoczęciem przez nich pracy, jest w stanie odtworzyć połowa wszystkich badanych. Po zakończeniu projektu odsetek ten wzrasta i potrafi to zrobić 70% osób. Kiedy badanym pokazuje się tę samą czynność kilka razy, liczba badanych osób, które ją opanowały wzrasta nieznacznie. Wyniki zawiera Tabela 9. i 10.

Liczba demonstracji	Kobiety		Mężczyźni	
	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Badanie wstępne	Badanie końcowe
jedna	30	35	44	51
kilka	36	42	53	54

Tabela 9. Opanowanie prostych czynności

Liczba demonstracji	Kobiety		Mężczyźni	
	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Badanie wstępne	Badanie końcowe
jedna	20	31	30	39
kilka	29	34	49	48

Tabela 10. Opanowanie złożonych czynności

Czy osoby głęboko upośledzone chcą się uczyć? Czy motywacja jest wewnętrzna, czy wymagają zachęcania, przypominania i kontroli. W Tabeli 11. przedstawiamy wyniki związane z tymi zagadnieniami.

Rodzaj demonstracji	Kobiety		Mężczyźni	
	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Badanie wstępne	Badanie końcowe
gotowość do rozpoczęcia	29	38	48	50
próby wykonania	39	40	51	50
wykonuje zachęcany, wymaga ciągłej kontroli	47	50	38	56
kończy zadanie bez motywacji	5	15	10	23

Tabela 11. Motywacja do wykonania zadań

Z analizy powyższych danych wynika, że badane kobiety i mężczyźni są zainteresowani, wykazują gotowość i podejmują próby wykonania zadania tak samo często przed, jak i po zakończeniu projektu. Po zakończeniu uczestnictwa w projekcie, częściej kończą zadanie samodzielnie i z własnej inicjatywy. Zarówno z badań wstępnych, jak i końcowych wynika, że średnio około połowa uczestników wymaga motywowania i ciągłej kontroli podczas wykonywania zadań.

Uporządkowanie rozkładu dnia, stałość, powtarzalność i przewidywalność sytuacji oraz zajęć to optymalne warunki ułatwiające funkcjonowanie emocjonalne ludzi głęboko upośledzonych. Regularne zajęcia, wykonywanie zadań, których stopień trudności jest dostosowany do możliwości i zaakceptowany przez wykonującego, powinny sprzyjać utrzymywaniu się pozytywnych emocji, nie rodzić lęku i niepokoju, tzn. sprzyjać podejmowaniu wysiłków.

Analizując dane zawarte w Tabeli 12. widzimy, że ponad połowa badanych, zarówno przed przystąpieniem do projektu, jak i po jego zakończeniu reaguje na ogół adekwatnie do sytuacji. Różnice między badaniami w ujawnianiu reakcji negatywnych są minimalne i nie można na tej podstawie orzekać o znaczących pozytywnych zmianach w tym zakresie. Nie odnotowuje się też różnic w okazywaniu emocji w określonych sytuacjach między badanymi kobietami i mężczyznami.

Emocje	Kobiety		Mężczyźni	
	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Badanie wstępne	Badanie końcowe
adekwatne do sytuacji	19	29	38	39
niepokój	14	10	13	14
lęk	12	7	13	8
drażliwość	13	10	12	14
agresja do siebie	6	5	2	5
agresja do osób	9	8	7	8
agresja do rzeczy	6	3	7	6

Tabela 12. Reakcje emocjonalne

W projekcie założono współpracę z rodzicami beneficjentów. Przeprowadzono ćwiczenia i wykłady dla rodziców oraz badanie kwestionariuszem pt. „Ja – moje dziecko – nasze życie”. Zagadnieniu temu zostało poświęcone osobne sprawozdanie (patrz Rozdział V).

3.3. Zestawienie wyników badań osób głęboko upośledzonych umysłowo przed rozpoczęciem projektu i po jego zakończeniu.

W tej części opracowania wskażemy na różnice w funkcjonowaniu uczestników przed i po zakończeniu projektu. Powtórne przebadanie 100 osób głęboko upośledzonych umysłowo pozwoliło na wskazanie zmian w funkcjonowaniu tych osób w określonych sferach oraz na wskazanie kierunku tych zmian.

1. Zarówno w pierwszym, jak i w drugim badaniu nie stwierdza się istotnych różnic w funkcjonowaniu wzroku. Taki sam odsetek osób ma zdolność koncentrowania wzroku na prezentowanych przedmiotach oraz patrzenia na twarz osoby inicjującej kontakt.
2. Tak samo często badani zainteresowani są osobami z najbliższego otoczenia, jak też przedmiotami. Po zakończeniu projektu większa liczba osób zainteresowana jest otoczeniem fizycznym, żywo nań reaguje, oraz wykonywanymi czynnościami.
3. Tyle samo osób w obu badaniach odpowiada na kontakt, nie zmieniła się też liczba tych, którzy z własnej inicjatywy go nawiązują i podtrzymują.
4. W zakresie małej motoryki nie znajduje się różnic w liczbie osób, u których został zakończony proces lateralizacji oraz tych, które opanowały chwyt grabiący. Natomiast w badaniach po zakończeniu projektu zwiększyła się o około 23% liczba postępujących się chwytem trójpalcowym i pensetowym.
5. Umiejętność manipulacji specyficznej, czyli postugiwania się przedmiotami zgodnie z przeznaczeniem, opanowało tylko kilka osób więcej w porównaniu z pierwszym badaniem, tyle samo nie ma problemu z chwytaniem przedmiotu i manipulowaniem nim.
6. Tylko pięć osób więcej w porównaniu z poprzednim wynikiem opanowało umiejętność ruchów rąk pod kontrolą wzroku.
7. W porównaniu z pierwszym badaniem występują znaczące różnice w opanowaniu umiejętności mających znaczenie dla aktywności celowej. Opanowanie trzech różnych czynności stwierdzono u ponad 90% badanych po raz drugi, natomiast różnice w większej liczbie opanowanych umiejętności sięgają ponad 80%.
8. Całą sekwencję demonstrowanego zadania zapamiętuje i odtwarza bezpośrednio po demonstracji o 34% więcej osób w porównaniu z badaniem wstępnym, po określonym czasie całość pamięta 14% więcej. Prawidłowo zapamiętało miejsce położenia jednego, dwóch, trzech i czterech elementów około trzy razy więcej badanych w stosunku do liczby badanych wstępnie.
9. Znaczące różnice między pierwszym a drugim badaniem widoczne są w możliwościach koncentracji uwagi dowolnej. W porównaniu z wynikami badań wstępnych jest widoczna poprawa, ponad 20% więcej badanych potrafi skupić uwagę od jednej do kilku minut.
10. Po zakończeniu projektu zaznaczają się różnice w stosunku głęboko upośledzonych osób do wykonywanych czynności. Nieco więcej (15%) osób jest zmotywowanych do podejmowania zadania. 53% więcej kończy zadanie i nie wymaga przy tym stosowania motywacji zewnętrznej.
11. Nie rejestruje się różnic między wynikami pierwszego i drugiego badania związanych ze słyszeniem, lokalizacją źródła dźwięku, nadwrażliwością i niedowrażliwością słuchową.
12. Nie uległ zmianie w opisywanym czasie stan ruchowy – oceniane umiejętności w zakresie dużej motoryki pozostały na tym samym poziomie.
13. Pozytywna zmiana widoczna jest w reakcji emocjonalnej uczestników. Częściej ich emocje są adekwatne do aktualnej sytuacji, a różnice pomiędzy badaniami wskazują, że 19% więcej osób reaguje emocjonalnie w sposób dostosowany do bodźców. Taka sama liczba osób przed, jak i po zakończeniu projektu w określonych sytuacjach jest lękowa, niespokojna, drażliwa i agresywna.

3.4. Wnioski i postulaty

1. Opracowano narzędzia do kwalifikacji osób upośledzonych do projektu, przeprowadzono badania pilotażowe, dokonano wyboru osób spełniających opracowane kryteria, przygotowano terapeutów do prowadzenia projektu oraz do asystowania i pomocy.
2. Przeszkolono terapeutów prowadzących, asystentów i rodziców osób głęboko upośledzonych umysłowo.
3. Warunki życia osób głęboko upośledzonych umysłowo uległy zmianie. Organizacja celowej aktywności w formie pracy aktywizowała uczestników i przyczyniała się do wzrostu autonomii.
4. Praca miała również pozytywny wpływ na funkcje zmysłowe, poprawie uległy możliwości postrzegania wzrokowego i integracji zróżnicowanych bodźców.
5. Wykonywane systematycznie czynności manualne w procesie pracy przyczyniły się do poprawy funkcji chwytnej rąk. Ta zmiana ma ogromne znaczenie dla możliwości dokonywania wyborów czynności i przyczynia się do skrócenia czasu wykonywania zadania.
6. Po zakończeniu projektu jego beneficjenci opanowali wykonywanie większej liczby czynności praktycznych, dzięki czemu praca, którą są w stanie wykonać może być bardziej zróżnicowana, wielozadaniowa.
7. Dzięki rejestrowanym zmianom związanym z wydłużeniem czasu koncentracji uwagi dowolnej uczestników eksperymentu można planować dla nich pracę o zwiększonej częstotliwości i dłuższym czasie.
8. Zmiany w stosunku do pracy osób uczestniczących w projekcie, wzrost motywacji zewnętrznej i kończenie zadania bez kontroli powinno skutkować w określonych przypadkach (organizacja samodzielnej stanowiska pracy).
9. W organizacji pracy, dzięki zwiększeniu się liczby osób używających pomocy, narzędzi i obsługujących urządzenia wzrasta możliwość takiej organizacji warsztatu pracy, w której czynności ręczne zastępują narzędzia i maszyny.
10. Wykonywanie trudnych nowych czynności nie tylko nie powoduje pojawienia się negatywnych emocji, ale powoduje nieznaczny spadek ich liczby.
11. Po zakończeniu eksperymentu zmieniła się percepcja osoby głęboko upośledzonej umysłowo w ocenie terapeutów. Ewaluacja ta znajduje odzwierciedlenie w zmianie ich opinii. Najczęściej pojawiają się stwierdzenia - oceny pozytywne:
 - znacznie lepiej koncentruje uwagę, zainteresowany w tym samym stopniu osobami, jak i wykonywanymi czynnościami;
 - w krótszym czasie wykonuje określone czynności;
 - wymaga coraz krótszych przerw w wykonywaniu pracy;
 - pamięta kolejność zadań i kończy ich wykonanie;
 - coraz sprawniej postępuje się rękami wykonując nie tylko pracę, ale również czynności z zakresu samobsługi;
 - częściej inicjuje kontakt z terapeutą, mentorem i innymi osobami w placówce oraz odpowiada na inicjatywę kontaktu ze strony otoczenia;
 - uczestnik częściej jest pogodny, zadowolony i uśmiechnięty;
 - oczekuje na wyjście do pracy, cieszy się i niechętnie kończy pracę i wychodzi.

Wyniki eksperymentu świadczą o tym, że zostały spełnione wszystkie jego wstępne hipotezy. Wydaje się jednak, że założony okres czasu na jego realizację był za krótki. Należy oczekiwać, że znaczące zmiany w funkcjonowaniu psychofizycznym u osób głęboko niepełnosprawnych intelektualnie mogą nastąpić po dłuższym czasie nauki i ćwiczeń. Istnieje też możliwość, że przedłużenie czasu trwania projektu w określonych przypadkach, w perspektywie pozwoli na zatrudnianie wybranych osób głęboko upośledzonych umysłowo w Zakładach Pracy Chronionej, Zakładach Aktywności Zawodowej, Spółdzielniach Inwalidów, itp.

V. POSTAWY RODZICÓW WOBEC DZIECKA Z GŁĘBOKIM STOPNIEM UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWEGO, NA PODSTAWIE BADANIA KWESTIONARIUSZOWEGO: „JA - MOJE DZIECKO – NASZE ŻYCIE”

Na etapie przygotowywania osób z głębokim upośledzeniem umysłowym do podjęcia czynności praktycznych przygotowujących je do nauki tych czynności i codziennego, systematycznego ich wykonywania, włączenie rodziców i współpraca z nimi była dla opracowujących program sprawą priorytetową. Zgodnie z systemowym podejściem do rodziny zakłada się, że jest ona całością, funkcjonuje jak naczynia połączone, a każdy z jej członków wpływa na siebie i poddawany jest wpływom. To, co dzieje się z dzieckiem i dorosłą osobą upośledzoną wpływa na pozostałych członków rodziny, a także postawy, emocje i uczucia rodziców i najbliższych oddziałują na wspólnie z nimi zamieszkujące dzieci. Wpływ ten ma duże znaczenie w relacjach rodzice – niepełnosprawne dziecko, a szczególnie jest znaczący, kiedy dziecko jest osobą z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego. Charakterystyczne postawy nadopiekuńczości, brak wiary w możliwości uczenia się i nabywania nowych umiejętności, prowadzi nierzadko do zupełnego ograniczenia autonomii syna czy córki. Rodzice, którzy w chwili narodzin dziecka otrzymali informacje o braku możliwości rozwojowych ich syna/córki i diagnozę głębokiego upośledzenia umysłowego korzystają często ze stereotypów w ocenie potencjału dziecka, nie mają w stosunku do niego oczekiwań i wymagań. Uważają, że osoba głęboko upośledzona umysłowo ma być otoczona opieką i obsługiwana, tj. karmiona, ubierana, przewijana, itp. Nie jest w stanie podejmować najprostszych decyzji, nie nawiązuje kontaktów i niewiele rozumie. W percepcji rodziców brak celowej aktywności i liczne stereotypy są nierozłącznie związane z upośledzeniem. Nie mają wizji, planu na przyszłość - potomek nie będzie lekarzem, jak jego ojciec, ani inżynierem, nie będzie nawet samodzielnie mógł żyć, w związku z tym należy mu zapewnić pielęgnację i opiekę, pomagać mu i wyręczać we wszystkich czynnościach, które sprawiają mu nawet najmniejszą trudność. Dla nich bardzo często to wciąż dziecko, mimo osiągnięcia pełnoletniości. Nie uznaje się jego dążenia do autonomii, nie słucha się co mówi, nie spełnia jego życzeń, nie respektuje jego praw, wciąż traktuje się go jak małe dziecko. Nie stawia się wymagań i nie ma oczekiwań pełnienia ról, choćby w ograniczonej liczbie, charakteryzujących ludzi dorosłych. Przygotowaniem do współpracy z rodzinami beneficjentów było badanie kwestionariuszowe skierowane do rodziców, w którym oceniali oni różne sfery życia, wzajemne relacje i oczekiwania związane z wychowywaniem głęboko upośledzonego potomka.

1. NARZĘDZIE BADAWCZE

„Kwestionariusz: Ja – moje dziecko – nasze życie” adresowany był do rodziców osób głęboko upośledzonych umysłowo, uczestników projektu. Sto rodzin poproszono o odpowiedzi na pytania, w których oceniali możliwości dziecka związane ze stopniem opanowania różnych umiejętności dotyczących samoobsługi, związanych z zaspokajaniem podstawowych potrzeb, takich jak m.in.: utrzymywanie higieny, ubieranie się, jedzenie, załatwianie potrzeb fizjologicznych oraz sprzątanie i utrzymywanie porządku w najbliższym otoczeniu.

Pytano też rodziców, czy w ich ocenie ich syn/córka są osobami dorosłymi i czy są zdolni oni do wykonywania jakiegokolwiek najprostszej pracy. W kręgu zainteresowania badającego był też zakres autonomii przyznawanej przez rodziców osobie głęboko upośledzonej, pytano też rodziców, czy ich dziecko może podejmować decyzje oraz o to, z czym są one związane.

Następna grupa pytań dotyczyła oceny tego, co potrafią samodzielnie zrobić oraz co potrafią zrobić z pomocą, a czego z listy zaproponowanych umiejętności nie wykonują w ogóle. Pytano też, czy głęboko upośledzony syn/córka są zdolni do uczenia się i nabywania nowych umiejętności

praktycznych. Czy w ostatnim czasie, tj. w ciągu ostatniego półrocza nauczyli się czegoś, opanowali nowe, użyteczne umiejętności. Poproszeni też zostali o wymienienie opanowanych, nowych czynności.

Pytano respondentów, czy radzą sobie sami ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem, czy mogą liczyć na jakąkolwiek pomoc w tym zakresie. Proszeni byli o wymienienie osób lub instytucji, która mogłaby udzielić im wsparcia w sytuacjach trudnych, wyjątkowych, nieprzewidywalnych.

W dalszej części respondenci wskazywali na problemy, które związane są z opieką i wychowywaniem dziecka głęboko upośledzonego umysłowo. Proszeni byli o wskazanie tych, które w ich ocenie są najbardziej dolegliwe i stanowią dla nich największe obciążenie psychiczne i fizyczne oraz tych, które są najmniej obciążające.

Kolejna grupa pytań badała emocje dominujące w codziennym życiu rodziny, związane z niepełnosprawnością, innością ich upośledzonego dziecka. Pytano więc, czy w określonych sytuacjach pojawia się lęk o dziecko, czy w ich ocenie dziecko jest częściej i bardziej narażone na niebezpieczeństwo i co stanowi dla niego zagrożenie.

Rodzice oceniali też własne emocje i uczucia, które najczęściej pojawiają się w relacjach z upośledzonym synem/córką oraz wskazywali na pozytywne i negatywne sfery funkcjonowania dziecka (tzw. mocne i słabe jego strony).

W swoich odpowiedziach respondenci oceniali proponowany i opracowany dla ich dziecka program pracy terapeutycznej i wypowiadali się o formach współpracy z placówką, w której uczestnikiem jest ich syn/córka.

Proszono też rodziców o przekazanie informacji dotyczącej ich zatrudnienia, liczby dzieci w rodzinie i opisanie sposobu spędzania czasu wolnego wspólnie ze swoim głęboko upośledzonym dzieckiem.

2. STRUKTURA RODZIN OSÓB GŁĘBOKO UPOŚLEDZONYCH (WYBRANE DANE)

Rodzice odpowiadali na pytania związane ze strukturą rodziny, w której wychowują się ich upośledzone dorosłe dzieci. Z ich odpowiedzi wynika, że:

- Rodziny wychowujące córki były wielodzietne, a upośledzone dziecko było kolejnym w rodzinie. Dziesięć z nich było najstarszym dzieckiem wśród rodzeństwa, a dziewięć najmłodszym, zaledwie kilka osób to jedyne dzieci w rodzinie.
- Wśród mężczyzn najliczniejszą grupę (34%) stanowiły osoby, które były najstarszymi dziećmi w rodzinie, niespełna jedna czwarta to najmłodsze dzieci i, podobnie jak w rodzinach wychowujących dziewczynki, tylko kilka osób wśród badanych to jedynacy.
- Grupa matek chłopców nie jest zróżnicowana, jeśli chodzi o zatrudnienie, prawie tyle samo z nich jest aktywnych zawodowo co i niepracujących (22-24 osoby, tj. 47%-52%).
- Inne są proporcje wśród matek dziewcząt. Najwięcej z nich, bo 60% pozostaje w domu i nie pracuje, niewielki odsetek to kobiety pracujące (27 %).

3. OPIEKA I BEZPIECZEŃSTWO

Poważnym problemem dla rodziny są na ogół sprawy związane z wychowaniem i zapewnieniem należytej opieki dziecku głęboko upośledzonemu. Nasi respondenci pytani o to, czy radzą sobie sami z opieką, odpowiadali na ogół twierdząco. 75% nie ma żadnych problemów związanych ze sprawowaniem opieki, tylko pięć osób odpowiedziało, że ma z tym problemy, pozostali badani nie mają na ten temat zdania. Ich zdaniem w środowisku znajdują się osoby lub instytucje, które w sytuacjach awaryjnych mogą pomóc w opiece nad niepełnosprawnym dzieckiem. Tak sądzi ponad 75% rodziców dziewcząt i 74% rodziców chłopców. Badani wymieniają, że mogą liczyć w pierwszej kolejności na rodzinę (46%), na instytucje (24%), na sąsiadów i przyjaciół (15%). Podobnie rozkładały się odpowiedzi na pytanie, czy jest ktoś, kto może ich zastąpić w opiece nad dzieckiem. 63% rodziców dziewcząt odpowiedziało twierdząco, 37% nie wyobraża sobie, by ktoś przejął ich obowiązki wynikające z wychowywania upośledzonego dziecka. 65% rodziców wychowujących synów nie widzi możliwości takiego rozwiązania, ponad jedna trzecia, bo 33%

uważa, że nie są niezastąpieni w sprawowaniu opieki nad synem i wychowywaniu go. Większość rodziców chłopców, jak też dziewcząt boi się o swoje upośledzone dziecko. Takie emocje towarzyszą w codziennym życiu ponad 77% rodzin z niepełnosprawną osobą dorosłą. Rodzice uważają, że ich upośledzonym dzieciom zagrażają przede wszystkim ludzie – mogą ich krzywdzić, źle traktować, poniżyć, wyszydzać, być agresywnymi lub, w najlepszym wypadku, okazywać brak akceptacji. Poza zagrożeniem ze strony człowieka lęk o dziecko wiąże się z możliwością zaginięcia, okaleczenia, z chorobami, różnymi wypadkami związanymi głównie z niemożnością rozeznania i właściwej oceny sytuacji.

4. UPOŚLEDZONE DZIECKO W OCZACH RODZICÓW. OCENA POTENCJALNYCH MOŻLIWOŚCI.

Oceniając własne dziecko rodzice głównie wymieniają kolejno pozytywy:

OCENA	LICZBA ODPOWIEDZI
Miłe, pogodne	45
Ładne	44
Kochane, najdroższe	50
Okazujące uczucia	48
Rozumiejące	23
Zdolne do uczenia	10
Uzdolnione, utalentowane	5

oraz to, co w ich ocenie jest negatywne, tj.:

Niezaradność	42
Agresja	14
Labilność emocjonalna	10
Stwarzanie trudności wychowawczych	17

Życie z dorosłą osobą upośledzoną w stopniu głębokim rodzi różne problemy i trudności związane ze sprawami codziennymi. Największym jednak problemem dla starzejących się rodziców jest przyszłość ich dorosłych lub dorastających dzieci. Na pytanie, co najbardziej ich niepokoi, co stanowi największy problem, odpowiadali następująco:

NAJWIĘKSZY PROBLEM STANOWI	LICZBA ODPOWIEDZI
Lęk o przyszłość syna/córki	46
Niepełnosprawność dziecka	20

Pojedyncze osoby opowiadały, że problemem dla nich jest niepewność jutra, opieka nad dzieckiem, brak pieniędzy, brak oparcia, pogorszenie stanu zdrowia somatycznego i poziomu funkcjonowania psychoruchowego syna/córki.

Z listy codziennych czynności rodzice wybrali te, które ich dzieci wykonują samodzielnie. Podobny odsetek osób obu płci najczęściej potrafi samodzielnie zatać potrzeby fizjologiczne, wyjąć jedzenie z lodówki, rozebrać się i ubrać. Nie potrafią zaś nakryć do stołu, obsłużyć się po zataćwieniu potrzeb fizjologicznych, wykonać prostych prac porządkowych i zabiegów higienicznych. Wiele z wymienionych czynności udaje im się robić z pomocą.

Rejestr możliwości ocenianych przez rodziców zawarty jest w Tabeli 13. i 14.

Umiejętności	Wykonywanie		
	Samodzielnie	Nie potrafi	Wykonuje z pomocą
Wstać z łózka, postać je	6	9	12
Załatwić się	14	13	5
Wytrzeć się tak, aby nie zabrudzić bielizny	5	15	10
Umyć się	5	11	15
Umyć zęby	8	8	15
Rozebrać się	9	9	11
Ubrać się	7	9	15
Włożyć pranie do pralki	5	18	11
Wyjąć jedzenie z lodówki	11	15	8
Posmarować chleb	6	13	8
Nalać z dzbanka	6	13	6
Nakryć do stołu	6	17	6
Zetrzeć kurze	4	10	10
Odkurzyć odkurzaczem	2	17	10
Pozamiatać	3	16	10

Tabela 13. Czynności wykonywane przez osoby głęboko upośledzone umysłowo (kobiety)

Umiejętności	Wykonywanie		
	Samodzielnie	Nie potrafi	Wykonuje z pomocą
Wstać z łózka, postać je	11	5	11
Załatwić się	14	7	8
Wytrzeć się tak, aby nie zabrudzić bielizny	5	12	8
Umyć się	4	6	15
Umyć zęby	5	10	10
Rozebrać się	11	5	11
Ubrać się	10	5	7
Włożyć pranie do pralki	10	10	7
Wyjąć jedzenie z lodówki	10	9	10
Posmarować chleb	10	11	8
Nalać z dzbanka	6	13	10
Nakryć do stołu	1	14	10
Zetrzeć kurze	1	12	12
Odkurzyć odkurzaczem	1	10	13
Pozamiatać	3	11	8

Tabela 14. Czynności wykonywane przez osoby głęboko upośledzone umysłowo (mężczyźni)

Rodzice oceniali potencjalne możliwości swoich dzieci związane z uczeniem się, przyswajaniem nowych umiejętności. Okazało się, że ta ocena była dla nich zbyt trudna i ponad połowa nie potrafiąc odpowiedzieć, skorzystała z kategorii „trudno powiedzieć”. Ponad jedna czwarta badanych odpowiedziała na to pytanie twierdząco, tylko 15% oceniło, że ich dziecko niczego nowego nie jest w stanie się nauczyć. Kilka osób nie odpowiedziało na pytanie. Zapytano rodziców, czy w ciągu ostatniego półrocza przed rozpoczęciem projektu, ich dziecko nauczyło się czegoś nowego, przyswoiło i poszerzyło zakres umiejętności. 22% odpowiedziało twierdząco, 20% badanych dało odpowiedź negatywną, największy odsetek rodziców, tj. 56% odpowiedziało, że trudno powiedzieć.

Prawie wszyscy beneficjenci to osoby dorosłe, które ukończyły osiemnaście lat. Czy w ocenie rodziców ich dzieci są dorosłe? Okazuje się, że tak - 88% daje odpowiedzi twierdzące, pozostali zaprzeczają lub nie dają odpowiedzi. Dorosłe dzieci na ogół spełniają określone oczekiwania swoich rodziców. Związane są one z pewnym, czasem ograniczonym, zakresem autonomii. W związku z tym zapytano rodziców o to, czy ich dziecko może podejmować decyzje i jeśli tak, to o czym może decydować? Rodzice mężczyzn i kobiet w większości zaprzeczyli ich dorostości (83% i 76%), pozostali respondenci uważają, że ich synowie i córki mogą decydować o wyborze menu, ubrania, programu TV i słuchać muzyki, jakiej chcą.

Na pytanie, czy ich głęboko upośledzona córka może wykonywać jakąś pracę, nie padła ani jedna odpowiedź twierdząca, ponad połowa nie ma sprecyzowanego zdania na ten temat, a pozostali uważają, że ich dziecko nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy. Podobnie rozkładają się odpowiedzi rodziców synów. Ponad połowa sądzi, że ich syn nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy, 32% nie ma sprecyzowanej opinii, a tylko niewielki odsetek - 13 % odpowiada twierdząco.

5. WSPÓŁPRACA Z PLACÓWKĄ

Wszystkie dzieci badanych rodziców są uczestnikami różnych placówek rehabilitacyjnych. Zapytaliśmy więc, czy akceptują oni program rehabilitacji ich dziecka w placówce zakładając, że jeżeli go oceniają, to muszą ten program znać. 94% wszystkich badanych rodziców akceptuje plan terapii ich dzieci, zaś 79% podaje, że współpracuje z placówką, do której uczęszcza ich dziecko. Według nich te wzajemne relacje, to:

- prowadzenie rozmów z terapeutami i kierownictwem placówki,
- uczestnictwo w zebraniach,
- współuczestnictwo i pomoc w organizacji imprez i uroczystości, m.in. w: wycieczkach, turnusach rehabilitacyjnych, zawodach sportowych,
- obchody świąt,
- współpraca w opracowywaniu programu terapii,
- płacenie składek.

PODSUMOWANIE

1. Rodziny, w których wychowują się uczestnicy projektu – osoby głęboko upośledzone umysłowo, są w większości wielodzietne.
2. Matki dziewcząt na ogół nie pracują, zaś matki chłopców częściej są czynne zawodowo.
3. Większość badanych rodzin dobrze radzi sobie ze sprawowaniem opieki nad upośledzonym synem/córką i może liczyć na wsparcie instytucjonalne lub rodziny w sytuacjach trudnych wymagających pomocy.
4. Trzy czwarte rodziców chłopców i dziewcząt nie wyobraża sobie, by ktokolwiek mógł przejąć obowiązki wychowania i opieki ich dziecka. Uważają, że są niezastąpieni w sprawowaniu tych funkcji.
5. Życiu przeważającej liczbie rodzin towarzyszy na co dzień lęk. Boją się o przyszłość swojego dziecka, upatrują zagrożeń ze strony otoczenia społecznego i fizycznego oraz negatywnych w skutkach zdarzeń losowych.
6. Największym problemem rodziców (poza niepełnosprawnością potomka) jest lęk o jego przyszłość po ich śmierci.
7. Rodzice nie potrafili ocenić potencjalnych możliwości swoich dzieci związanych z uczeniem się, ani stwierdzić, czy opanowały nowe umiejętności.
8. Z przedstawionej listy czynności wyodrębnili te, które ich dzieci wykonują samodzielnie, z pomocą oraz takie, których nie są w stanie wykonać.
9. Niewielka liczba badanych rodziców stwierdziła, że ich głęboko upośledzone dziecko nie nauczyło się niczego nowego w ostatnim czasie, ani nie jest zdolne do uczenia się.
10. Połowa badanych jest zdania, że ich syn/córka nie są zdolni do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Pozostali nie potrafili dać odpowiedzi na to pytanie.

11. Zdecydowana większość uznaje swoje dzieci za osoby dorosłe.
12. Również większość nie przyznaje swoim dorosłym synom i córkom prawa do podejmowania istotnych decyzji.
13. Prawie wszyscy badani akceptują program terapii w placówce, większość deklaruje współpracę z nią.

6. WNIOSKI I POSTULATY

1. Mimo, że większość rodziców uznaje, że ich dzieci są osobami dorosłymi, nie zezwala im na podejmowanie decyzji.
2. Rodzice nie potrafią trafnie ocenić możliwości swojego dziecka związanych z wykonywaniem pracy.
3. Dorosłe upośledzone dzieci w ocenie rodziców nie mają możliwości uczenia się i opanowywania nowych umiejętności.
4. Chociaż deklarują akceptację dla programu terapii prowadzonej wobec ich dziecka, to wydaje się, że znajomość programu jest niewystarczająca.
5. Deklarowana współpraca z placówką nie jest związana z współtworzeniem programu terapii ich syna czy córki.

Wziąwszy pod uwagę powyższe wydaje się, że należy przede wszystkim zapewnić rodzicom możliwość indywidualnych spotkań z psychologiem, uczestniczenia w szkoleniach, gdzie mogliby poszerzać swoją wiedzę związaną z potrzebami, problemami, możliwościami i prawami ich głęboko upośledzonych dorosłych dzieci. Należałoby także zmodyfikować formy współpracy najbliższej rodziny z terapeutami i kierownictwem placówki tak, aby skutkowała ona wspólnym wypracowaniem planu terapii i kontynuowaniem go w warunkach domowych.

VI. ROLA MENTORA W PROJEKCIE „WSPARCIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ (OSÓB Z ZESPOŁEM DOWNA ORAZ Z UPOŚLEDZENIEM W STOPNIU GŁĘBOKIM)”

„(...) Już teraz wiem, że jestem lepszym człowiekiem, bo zrozumiałem jak ważne jest służyć innym i dawać „coś” z siebie dla innych”.
(Michał Gazda, mentor)

W projekcie „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)”, w podzadaniu poświęconym osobom z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego, praca zorganizowana została w jednostkach nazwanych modułami. W skład każdego modułu wchodziły cztery osoby: dwie – z głębokim upośledzeniem umysłowym oraz terapeuta i pomocnik terapeuty – mentor. Terapeuta, jako pracownik wiodący, i pomocnik terapeuty zapewniali beneficjentom indywidualne wspieranie w realizacji ich IPD. Ewentualnym tego konstrukcji był fakt, że mentorami były osoby z upośledzeniem umysłowym z lekką, umiarkowaną a nawet znaczną niepełnosprawnością intelektualną.

Zadanie mentora polegało na udzielaniu osobie z głęboką niepełnosprawnością intelektualną pomocy na niezbędnym poziomie, wspieraniu jej w maksymalnie samodzielnym funkcjonowaniu oraz w wykonywaniu czynności przewidzianych na stanowisku pracy. Szczególnie koncentrowano się na wypracowaniu takich form wspierania opiekuńczego i w czynnościach pracy, aby nie zastępować beneficjenta, nie ograniczać jego samodzielności, lecz odwrotnie – inicjować, zachęcać i wspierać elastycznie (tylko w niezbędnym wymiarze), stymulując wysiłek samodzielności przy jednoczesnym gratyfikowaniu osiągniętych efektów.

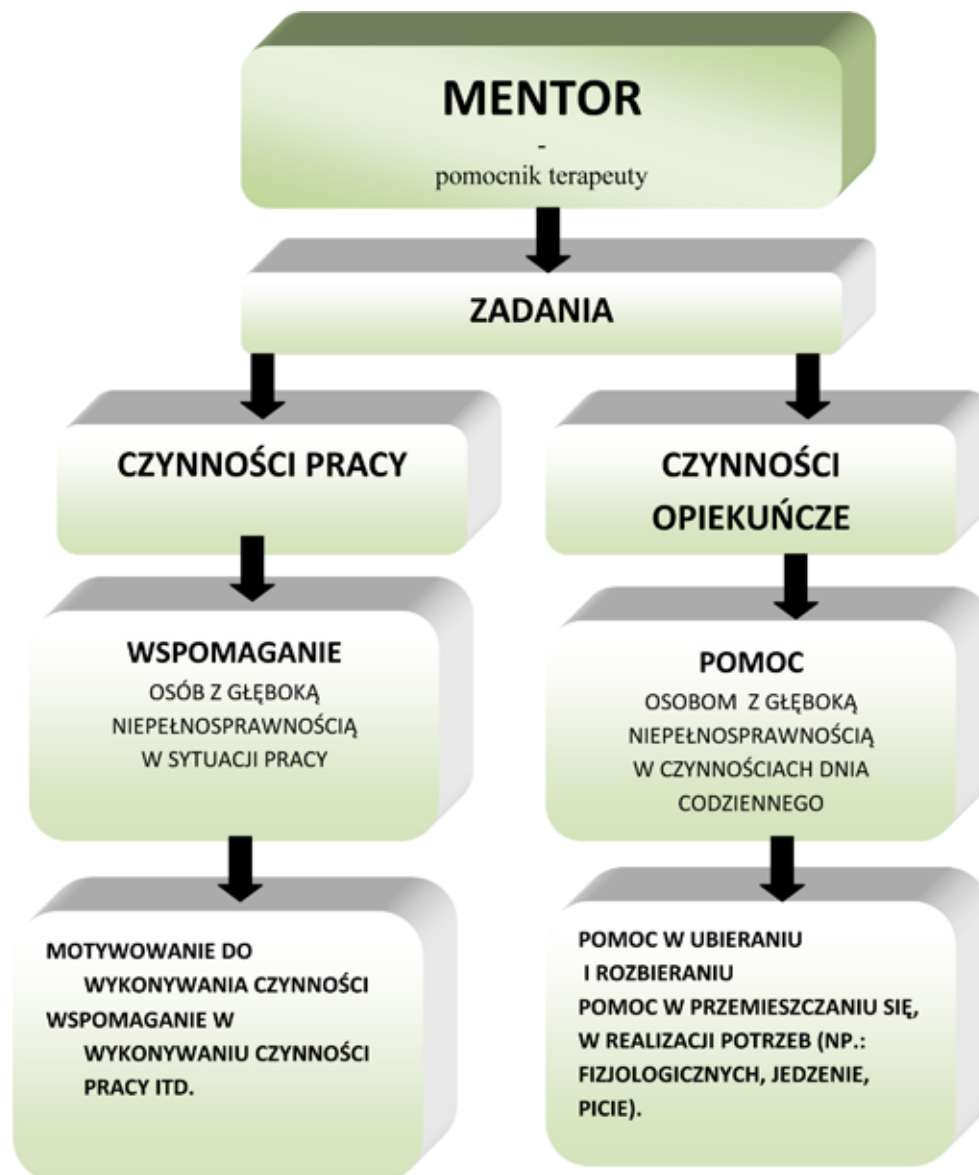
Na użytek projektu zdefiniowano termin „czynności pracy osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną”. Jest nią celowa aktywność określona w IPD danej osoby, polegająca na wielokrotnym powtarzaniu zaplanowanego zestawu ruchów/czynności, z użyciem określonych materiałów, narzędzi/pomocy i urządzeń, zapewnienie niezbędnego wsparcia osobie niepełnosprawnej w przewidzianym miejscu, otoczeniu i czasie, zakończona uzyskaniem widocznego, użytecznego efektu.

Uczenie osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną konkretnej umiejętności oraz jej trenowanie obejmowało między innymi: szczegółowe przygotowanie warunków do jej wykonywania (miejsce pracy, oprzyrządowanie, pomoce, materiały itp.), specyficzne przygotowanie do jej wykonywania, następnie demonstrację czynności, wielokrotne powtarzanie i korygowanie oraz ciągłe, choć elastyczne wspieranie, także monitorowanie tempa i jakości wykonania oraz rozwiązywanie problemów pojawiających się w trakcie działania. Warunkiem sukcesu jest też motywowanie poprzez pomoc w koncentracji na działaniu oraz pozytywne wzmocnienie.

Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną znalezienie się w sytuacji pracy stanowi niezwykle ważny etap w procesie rehabilitacji społecznej i rozwoju osobistym. Jest też próbą dania szansy i jednocześnie sprawdzenia możliwości osoby niepełnosprawnej intelektualnie w roli mentora.

Do zadań mentora należało:

- wspieranie trenera (rola pomocnika terapeuty) w podejmowanych zadaniach,
- indywidualne wspieranie osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (rola mentora) w funkcjonowaniu w czasie realizacji zadania (np. czynnościach higienicznych i porządkowych) i czynnościach pracy.



Schemat 5. Działania mentora

Warto zwrócić uwagę na niezwykle złożoną sytuację mentorów, którzy sami potrzebując często wsparcia w realizacji swoich zadań życia codziennego (i pozostając w roli „podopiecznych”) stawali się osobami wspierającymi. Takie niecodzienne doświadczenia powodowały widoczne zmiany w ich psychospołecznym funkcjonowaniu, wzmacniając ich samoocenę, poczucie pewności siebie, zaradności, rozwijając poczucie sprawstwa, poszerzając świadomość wpływu na otoczenie, swoje życie i własny rozwój. Powierzone im zadania były działaniami na rzecz wspierania autonomii i samostanowienia. Działania te powodowały wzrost kompetencji społecznych (m.in. komunikacji, umiejętności współpracy) i sprzyjały rozwojowi odpowiedzialności za siebie i za innego człowieka, realizując ideę rozwoju osobowego.

Projekt realizowano dwa razy w tygodniu po 4 godziny – łącznie 32 godziny zegarowe w miesiącu. Cztery godziny zajęć aktywizujących zorganizowane zostały w następujący sposób:

- ½ godziny poświęcano na koncentrację oraz rozpoznanie i przygotowanie miejsca pracy,
- 2 godziny stanowiła właściwa „praca” ze wsparciem mentora, z przerwą na aktywność ruchową i relaks,

- godzinę zajmowały zajęcia wzmacniające i motywujące, kojarzące pozytywnie sytuację pracy, wykonywane zadanie i osoby wspierające (m.in. nagradzanie słuchaniem ulubionej muzyki, wspólne picie herbaty, itp.),
- ½ godziny było przeznaczone na pracę terapeuty i mentora, tzn. dokumentowanie przebiegu pracy, wymiana obserwacji i sugestie pod adresem mentora, spotkania z rodzicami.

1. ZATRUDNIENIE MENTORÓW – GENEZA POMYSŁU

Pomysł na zatrudnienie mentorów pojawił się w momencie, gdy okazało się, iż środki przeznaczone na realizację programu pilotażowego „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” nie pozwolą na zatrudnienie zakładanej liczby terapeutów do indywidualnego wspomaganie osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (ideałem miało być wspomaganie jednej osoby z niepełnosprawnością przez jednego terapeuty). Wyjście z tej trudnej sytuacji znaleziono w zatrudnieniu „pomocników terapeutów” – osób z niepełnosprawnością intelektualną. Miało to nie tylko rozwiązać problem projektu i uratować jego założenia metodyczne (praca jeden na jeden), ale również dać szansę na uzyskanie pewnej wartości dodanej: sprawdzenia potencjału osób niepełnosprawnych intelektualnie o innym niż głęboki stopniu niepełnosprawności w podaniu wymaganiom nowej funkcji i nowej roli społecznej, a także jej wpływu na rozwój społeczny i osobowy tych osób. Decyzja ta zaowocowała bardzo interesującymi i obiecującymi wynikami, a podobne działania powinny być kontynuowane, nawet w formie eksperymentu. Zatrudnienie na tym stanowisku osób z niepełnosprawnością intelektualną okazało się bardzo dobrym pomysłem, a doświadczenie wynikające z takiego stanu stało się bardzo cenną wartością dodaną projektu.

2. MENTORZY - ANALIZA GRUPY

W grupie mentorów było 28 kobiet i 20 mężczyzn. Osoby te posiadały orzeczenia o niepełnosprawności. I tak w grupie znalazło się:

- 13 osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu lekkim,
- 28 osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym,
- 7 osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym.

Rodzaj placówki	Liczba osób
Warsztaty terapii zajęciowej	22
Środowiskowe domy samopomocy	9
Domy pomocy społecznej	8
Świetlice terapeutyczne	4
Zespoły terapeutyczno-rehabilitacyjne aktywności społecznej	2
Zakład aktywności zawodowej	2
Centrum DZWONI	1
RAZEM	48

Tabela 15. Rodzaje placówek, z których rekrutowani byli mentorzy.

Wiek mentorów wahał się od 20 do 56 lat. Największą grupę stanowiły osoby w przedziale wieku 20 – 30 lat (29 osób).

3. STATUS ORAZ REKRUTACJA MENTORÓW

Mentorzy byli zatrudnieni na umowę – zlecenie i otrzymywali bardzo niewielkie wynagrodzenie. Sam fakt zatrudnienia był niezmiernie motywujący i podnoszący samoocenę oraz prestiż zarówno

mentorów, jak i ich rodziców, a otrzymywanie wynagrodzenia, mimo, iż było ono symboliczne, stanowiło ważny aspekt normalizacji ich sytuacji życiowej.

Za proces rekrutacji odpowiadali terapeuci. Przy wyborze osób na stanowisko mentora kierowano się następującymi kryteriami:

- poziom umiejętności społecznych (szczególnie komunikacji);
- postawa wobec osób wymagających pomocy – zdolność do empatii oraz stosunek wobec powierzanych dotychczas zadań; przewidywalność w reakcjach;
- zainteresowanie podjęciem pracy w charakterze pomocnika terapeuty.

W procesie rekrutacji wykorzystane zostały wyniki obserwacji kandydatów na mentorów oraz przeprowadzono dodatkowo rozmowy kwalifikacyjne.

Bardzo ważnym elementem w procesie zatrudniania mentorów było ich odpowiednie przygotowanie do wykonywania powierzonych obowiązków wynikających ze stosunku pracy. Ze względu na krótki czas realizacji projektu pilotażowego, konieczność przeprowadzenia rekrutacji beneficjentów oraz opracowania dla nich IPD, nie było możliwe zorganizowanie systemu szkoleń dla mentorów. Nie oznacza to jednak, że mentorzy nie otrzymywali profesjonalnego wsparcia. Ich przygotowanie do pracy oraz wsparcie w czasie zatrudnienia powierzone zostało terapeutom i odbywało się w poszczególnych PA. Trenerzy poświęcili na te działania średnio ok. 10 godzin.

Nowa sytuacja społeczna, w której znaleźli się mentorzy, miała duże znaczenie dla nich samych. Ich nowa rola społeczna wywołała zmianę postaw osób z najbliższego otoczenia (rodziców, terapeutów). Z osób wymagających uwagi, wsparcia stawały się one osobami, które wsparcia udzielają. Tym samym wzrosła ich pozycja społeczna.

W ostatnim miesiącu realizacji projektu została przeprowadzona ankieta pt. „Wpływ uczestnictwa w realizacji projektu na zmianę postaw społecznych”. Wśród odesłanych 39 ankiet, dominowały odpowiedzi, które pozwalają wnioskować, że osoby te stały się bardziej pewne siebie (95% odpowiedzi), potrafią wykonać więcej czynności i zrobić coś dla innych. 39 osób (100%) wyraziło chęć ponownego podjęcia pracy w roli mentora.

„Ten projekt jest dla osób niepełnosprawnych szansą na pokazanie tego, co potrafią.

To, co można wydobyć z tych osób jest naprawdę wielkie.

Niejednokrotnie osoby zdrowe nie potrafią pokazać tego, co zrobią osoby niepełnosprawne.”

(wypowiedź jednego z rodziców mentora)

REKOMENDACJE

Projekt pt. „Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoby z zespołem Downa oraz z upośledzeniem w stopniu głębokim)” miał charakter pilotażowy i opierał się na wieloletnich doświadczeniach PSOUU w dziedzinie aktywizacji społecznej i zawodowej młodzieży i dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Metodologia zastosowana w projekcie była m.in. implikacją praktyki wypracowanej w dwóch projektach pt. „Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie (Centrum DZWONI)” realizowanych w działaniu 1.4 Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich 2004-2006. Analiza oraz ocena działań i dokumentacji zakończonego właśnie projektu przeprowadzona przez zespół, upoważnia do sformułowania następujących wniosków i rekomendacji: Najważniejszymi wartościami, wynikającymi z pilotażu i wymagającymi kontynuacji, są:

1. Wypracowanie modelu wsparcia osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego w procesie aktywizacji:

- a) Przygotowanie i wdrożenie narzędzia diagnostycznego dla osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego pn. „Kwestionariusz oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej w zakresie możliwości podjęcia czynności zawodowych”, które pozwala na rozpoznanie ich indywidualnych zdolności.
- b) Zaoferowanie osobom z głębokim upośledzeniem umysłowym możliwości bardzo prostego, zaplanowanego działania według stałego harmonogramu, w ściśle określonych warunkach, z indywidualnym wsparciem, dającego użyteczny efekt (produkt). Ta aktywność, która ma znamiona pracy i odbywa się na „stanowisku pracy” była prowadzona w czteroosobowych zespołach (modułach) o stałym składzie: dwie osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym, terapeuta oraz pomocnik, zwany mentorem – osoba z lekkim lub umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego. W ten sposób każda z dwóch osób głęboko niepełnosprawnych miała swojego wspierającego partnera. Wartością uzasadniającą kontynuowanie zadania jest fakt, iż po raz pierwszy w Polsce osoby głęboko upośledzone, otaczane do tej pory wyłącznie opieką, zostały postawione w sytuacji pracy (jakkolwiek elementarnie prostej) i sprostały jej wymogom, a trzeba pamiętać, że w ogromnej większości spędzają one czas beczynnie, nie oczekuje się od nich żadnej sensownej aktywności i nie są stawiane wobec zadania o charakterze pracy.
- c) W projekcie zatrudniono 48 osób z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze mentora – pomocnika terapeuty. Niezwykle cenne jest, że mentorzy - osoby z niepełnosprawnością intelektualną, postrzegane dotąd jako te, które potrzebują pomocy i wsparcia, same tę pomoc świadczyły innym, bardziej potrzebującym. Z 10-miesięcznych doświadczeń wynika, że postawienie ich w nowych rolach zaowocowało zmianami w zakresie samooceny, samodzielności, odpowiedzialności oraz motywacji do zmiany swojego życia lub do podjęcia zatrudnienia.
- d) Stworzenie Indywidualnych Planów Działania (IPD) oraz realizacja celów i sposobów w nich zawartych dla grupy 100 osób z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego dało całemu zespołowi zaangażowanemu w proces terapeutyczny możliwość oparcia pracy na zidentyfikowanych mocnych i słabych stronach beneficjentów oraz na wystandardyzowanych sposobach działania.

W zakresie modelu wsparcia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w procesie aktywizacji społecznej i zawodowej, PSOUU rekomenduje:

- Wdrożenie metodologii Indywidualnych Planów Działania do codziennej praktyki placówek oraz zorganizowanie codziennych aktywności wokół zapisanych tam celów.
- Uzupelnienie i rozszerzenie „Kwestionariusza oceny potencjału osoby głęboko upośledzonej w zakresie możliwości podjęcia czynności zawodowych” tak, aby mógł służyć w ewaluacji procesu wsparcia oraz aby przy jego pomocy można było weryfikować założenia IPD i diagnozować zachodzące zmiany w funkcjonowaniu.
- Stosowanie sprawdzonego w projekcie schematu organizacji zajęć dla osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną: terapeuta wspierający dwie osoby z głębokim stopniem upośledzenia umysłowego, wspomagany przez MENTORA – osobę z niepełnosprawnością intelektualną, pełniącą rolę pomocnika.
- Ustalenie kafeterii czynności o charakterze pracy, które mogą być podejmowane przez osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Lista czynności powinna mieć charakter otwarty i stanowić inspirację dla terapeutów do planowania procesu wspierania osoby w sytuacji podejmowania czynności pracy.
- Określenie szczegółowych zasad wspomaganie osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w wykonywaniu czynności pracy, mając na uwadze między innymi: stałość wykonywanych czynności, stałość miejsca wykonywanej czynności, czas jej wykonywania oraz wspomaganie indywidualne, polegające m.in. na współdziałaniu i motywowaniu.
- Określenie szczegółowych zasad pracy i wynagradzania MENTORÓW. Wprowadzenie systemu szkoleń dla mentorów, m.in. z zakresu: komunikacji, metod wspomaganie w czynnościach dnia codziennego oraz systemu wsparcia w sytuacjach trudnych (np. radzenia sobie z niepowodzeniami czy stresem, wyrażania emocji), a także motywowania przez gratyfikację i zachętę osób głęboko upośledzonych.
- Zatrudnianie osób niepełnosprawnych na stanowiskach opiekuńczych (DPS, OREW, ŚDS itp.) także we własnych strukturach.
- Wprowadzenie w planach studiów i programach kształcenia na studiach o kierunku pedagogika specjalna w zakresie pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną (oligofrenopedagogiki) przedmiotu poświęconego rehabilitacji (w tym kształceniu specjalnemu, wychowaniu i wspieraniu) osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.
- Opracowanie poradnika dla terapeutów prowadzących aktywizujące zajęcia, którego celem byłoby poszerzenie wiedzy na temat komunikacji, wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną w ich dorosłym życiu oraz pomagania im w poznawaniu otoczenia i lepszym funkcjonowaniu.

2. Wdrażanie wypracowanego modelu aktywizacji społeczno – zawodowej dla osób z Zespołem Downa i/lub niepełnosprawnością sprzężoną na terenie 10 województw.

- a) Stworzenie Indywidualnych Planów Działania i realizacja celów w nich zawartych dla grupy 500 osób z Zespołem Downa i/lub sprzężeniami. Plany były tworzone przez wielospecjalistyczny zespół (psycholog, doradca zawodowy, trener pracy) wraz z konkretnym beneficjentem i dały możliwość zidentyfikowania i poznania preferencji i predyspozycji zawodowych każdego beneficjenta projektu.
- b) W projekcie zostało zatrudnionych 57 trenerów pracy. Zorganizowali oni dla każdego z 500 beneficjentów przynajmniej 40-godzinną praktykę zawodową.
- c) Analiza branż i stanowisk pracy, na jakich beneficjenci odbywali praktyki zawodowe potwierdza, iż osoby z niepełnosprawnością intelektualną, przy odpowiednim przygotowaniu społecznym i wsparciu, mogą pracować na otwartym rynku pracy, a dzięki właściwemu dopasowaniu pracy, czyli dopasowaniu umiejętności do zadań, mają szansę na trwały i udany stosunek pracy. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ze względu na charakter swoich ograniczeń, najczęściej odnajdują się na stanowiskach pomocniczych, które nie wymagają kwalifikacji formalnych (często osoby te nie posiadają nawet wykształcenia podstawowego). Stanowiska pomocnicze można znaleźć w każdej branży zawodowej.

W zakresie modelu aktywizacji społeczno – zawodowej osób z Zespołem Downa i/lub niepełnosprawnością sprzężoną, PSOUU rekomenduje:

- Tworzenie i realizację Indywidualnych Planów Działania w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, opartych na identyfikacji możliwości zawodowych osób z niepełnosprawnością.
- Zatrudnianie trenerów pracy w placówkach dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w celu inicjowania i wspierania procesu aktywizacji tych osób.
- Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością intelektualną na stanowiskach pomocniczych na otwartym rynku pracy. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, przy zapewnieniu im odpowiedniego wsparcia, mogą skutecznie realizować proste zadania zawodowe.
- Tworzenie agencji zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną oferujących usługi nowego wielospecjalistycznego, kompleksowego modelu pracy i doradztwa zawodowego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, mających na celu pomoc w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia oraz prowadzących poradnictwo dla pracodawców.

3. Z doświadczeń wynika, że rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują stałej możliwości korzystania ze wsparcia profesjonalistów. Jednak często nie są w stanie uczestniczyć z organizowanych dla nich zajęć. W trakcie realizacji projektu pracownicy zaobserwowali potrzebę udostępnienia im tej formy pomocy, aby rodziny mogły zgłaszać się w terminie dla nich dogodnym.

4. Kluczowe znaczenie ma właściwie przeprowadzony proces rekrutacji specjalistów, który pozwoli na wyeliminowanie osób nieposiadających wymaganych kwalifikacji. Zatrudnianie osób do realizacji działań merytorycznych z beneficjentami w formie umów o pracę oraz utworzenie stałego punktu, do którego mogą zgłaszać się beneficjenci sprzyja poprawnej realizacji założeń projektu oraz stałej współpracy profesjonalistów – lepszej korelacji ich działań. Wskazane jest tworzenie agencji zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, wzorowanej na modelu Centrum DZWONI.

W zakresie wspierania rodzin oraz terapeutów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, PSOUU rekomenduje:

- Tworzenie punktów konsultacyjnych dla rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną w celu zapewnienia im ciągłego wsparcia doradczego, informacyjnego i prawnego, połączonego ze wsparciem psychicznym.
- Szkolenia terapeutów w zakresie między innymi: rozpoznawania indywidualnych potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością intelektualną (słabych i mocnych stron), planowania procesu wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną (konstruowania IPD), metod i zasad wspierania osób dorosłych oraz przestrzegania wobec nich praw człowieka.

BIBLIOGRAFIA:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2004), American Psychiatric Association
2. Głodkowska J. (2003). Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne. (w:) Ruch Pedagogiczny 5-6, Warszawa: WSP ZNP
3. Kościelska M. (1984). Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny. Warszawa: PWN
4. Kościelska M. (2000). Oblicza upośledzenia. Warszawa: PWN
5. Majewski T. (2006). Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych. KIGR, Warszawa
6. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
7. Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i Zagrożenia, red. Piasecki M. i Stępnia M. (2003). , Norbertinum Fundacja Fuga Mundii, Lublin
8. Pilecki J., Pilecka W. (1996). Warunki i wyznaczniki autonomii dziecka upośledzonego umysłowo. Dykcik W. (red.) Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych. Poznań: Eruditus
9. Speck O. (2005) Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
10. Zigler E., Hodapp R.M. (1986). Understanding mental retardation. London: Cambridge University

SPIS TABEL, WYKRESÓW I SCHEMATÓW

SPIS TABEL

- Tabela 1.** Rozpowszechnienie upośledzenia umysłowego (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA 2004)
- Tabela 2.** Wiek beneficjentów projektu
- Tabela 3.** Wiek i płeć badanych
- Tabela 4.** Czas koncentracji wzroku na przedmiocie
- Tabela 5.** Ogarnianie wzrokiem całości obrazu
- Tabela 6.** Rodzaje opanowanych chwytów
- Tabela 7.** Celowa manipulacja (mężczyźni i kobiety)
- Tabela 8.** Postępowanie się narzędziami pracy
- Tabela 9.** Opanowanie prostych czynności
- Tabela 10.** Opanowanie złożonych czynności
- Tabela 11.** Motywacja do wykonania zadań
- Tabela 12.** Reakcje emocjonalne
- Tabela 13.** Czynności wykonywane przez osoby głęboko upośledzone umysłowo (kobiety)
- Tabela 14.** Czynności wykonywane przez osoby głęboko upośledzone umysłowo (mężczyźni)
- Tabela 15.** Rodzaje placówek, z których rekrutowani byli mentorzy.

SPIS WYKRESÓW

- Wykres 1.** Grupa docelowa objęta wsparciem w ramach projektu
- Wykres 2.** Ogólna liczba osób objętych wsparciem ze względu na płeć
- Wykres 3.** Wiek beneficjentów projektu – porównanie ze względu na płeć
- Wykres 4.** Stopień niepełnosprawności beneficjentów
- Wykres 5.** Rodzaj niepełnosprawności beneficjentów
- Wykres 6.** Rodzaj niepełnosprawności beneficjentów - porównanie ze względu na płeć
- Wykres 7.** Zespół Downa i zaburzenia współwystępujące w grupie beneficjentów objętych wsparciem
- Wykres 8.** Liczba rodzajów sprzężonych niepełnosprawności
- Wykres 9.** Zaburzenia współtowarzyszące upośledzeniu umysłowemu
- Wykres 10.** Sytuacja prawna beneficjentów
- Wykres 11.** Sytuacja ekonomiczna beneficjentów
- Wykres 12.** Status beneficjentów na rynku pracy
- Wykres 13.** Korzystanie z form wsparcia, terapii, edukacji przez beneficjentów w chwili przystąpienia do projektu
- Wykres 14.** Poziom wykształcenia beneficjentów
- Wykres 15.** Struktura praktyk zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną w poszczególnych branżach
- Wykres 16.** Stanowiska w branży gastronomiczno – hotelarskiej
- Wykres 17.** Stanowiska w branży usługowej
- Wykres 18.** Stanowiska w branży handlowej
- Wykres 19.** Stanowiska w branży produkcyjnej
- Wykres 20.** Stanowiska w opiece społecznej
- Wykres 21.** Stanowiska w branży administracyjno – edukacyjnej
- Wykres 22.** Struktura zatrudnienia beneficjentów projektu
- Wykres 23.** Struktura stanowisk pracy zatrudnionych beneficjentów

SPIS SCHEMATÓW

Schemat 1. Struktura zespołu projektowego ze strony PSOUU

Schemat 2. Struktura zatrudnienia kadry merytorycznej

Schemat 3. Etapy w procesie aktywizacji

Schemat 4. Określenie potrzeb wsparcia

Schemat 5. Działania mentora

**KWESTIONARIUSZ OCENY POTENCJAŁU OSOBY GŁĘBOKO UPOŚLEDZONEJ
UMYSŁOWO W ZAKRESIE MOŻLIWOŚCI PODJĘCIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH**

Nazwisko i imię badanego

Data urodzenia

Data badania

Kryteria oceny stanu i umiejętności osób głęboko upośledzonych są proste. Należy kółkiem zaznaczyć właściwą odpowiedź. Następnie zsumować punkty każdego zadania , a na koniec obliczyć globalną liczbę punktów uzyskanych przez badanego.

1. CIEKAWOŚĆ POZNAWCZA

Koncentruje wzrok na prezentowanym przedmiocie **tak - 1 nie - 0**
- napisz, czy ma jakieś preferencje, np. dotyczące określonej wielkości, kształtu, koloru itp.
.....
.....

Bierze do rąk podawany przez badającego przedmiot **tak - 1 nie - 0**

Manipuluje specyficznym przedmiotem (zgodnie z przeznaczeniem), np. telefon **tak - 1 nie - 0**
- napisz, jakim
.....
.....

Manipuluje niespecyficznym przedmiotem **tak - 1 nie - 0**

Suma punktów —

2. ZAINTERESOWANIA

Osobami	tak - 1 nie - 0	Otoczeniem fizycznym	tak - 1 nie - 0
Przedmiotami	tak - 1 nie - 0	Tym, co robi (czynnością)	tak - 1 nie - 0

Suma punktów —

3. ZDOLNOŚCI MAJĄCE ZNACZENIE DLA AKTYWNOŚCI CELOWEJ (UŻYTKOWEJ)

Proszę wymienić maksymalnie pięć takich umiejętności, które opanował badany. Za każdą umiejętność przyznajemy **1 punkt**.

Np. precyzyjnie składa, może to być wycinanie, zwijanie itp.

Uwaga: oceniamy umiejętności wykonywane samodzielnie, nie więcej, niż pięć

- 1pkt
- 1pkt
- 1pkt
- 1pkt
- 1pkt

- napisz, co robi z pomocą

Suma punktów —

4. TEMPO UCZENIA SIĘ AKTÓW RUCHOWYCH

Odtwarza proste ruchy bezpośrednio po jednorazowej demonstracji **tak - 1 nie - 0**
(np. postukuje, tupie , zdejmuje (np. skarpetki) wkłada, naciska itp.)

- napisz, jakie

- napisz, co robi z pomocą

Odtwarza (te same, co powyżej) proste ruchy po kilku pokazach **tak - 1 nie - 0**

- napisz, jakie

- napisz, co robi z pomocą

Odtwarza złożone schematy ruchowe po jednej demonstracji **tak - 1 nie - 0**
(np. klaszcze, wykonuje ruch zacierania rękami, podpira się na obu dłoniach, podciąga dłońmi np. spodnie, podnosi np. tacę obiema rękami, itp.)

- napisz, jakie

- napisz, co robi z pomocą

Odtwarza te same schematy po kilku pokazach

tak - 1 nie - 0

- napisz, jakie

- napisz, co robi z pomocą

Suma punktów —

5. PAMIĘĆ WZROKOWA KRÓTKOTERMINOWA

Wkłada 5 elementów po demonstracji.

Za każdy włożony element otrzymuje - 1 pkt.

Uwaga: ustawiamy przed badanym 5 talerzyków deserowych, a przed każdym z nich 5 różnych elementów, np. kubek, klocek, woreczek, długopis, piłeczka

- napisz, czy wykonuje z pomocą, ile elementów

Uwaga: umiejętności wykonywane z pomocą nie są punktowane

Suma punktów —

6. PAMIĘĆ WZROKOWA DŁUGOTERMINOWA

Wkłada te same elementy bez demonstracji, na zakończenie całego badania.

Ocena taka, jak za zadanie Nr 5.

- napisz, czy wykonuje z pomocą, ile elementów

Uwaga: za wykonanie z pomocą nie przyznajemy punktów

Suma punktów —

7. UWAGA DOWOLNA

Koncentruje uwagę przez kilkanaście sekund na okazywanej czynności ruchowej (np. pokazujemy wkładanie, wyjmowanie, przesuwanie itp.)

tak - 1 nie - 0

Uwaga: można przyznać 1 pkt

Koncentruje się na pokazywanych czynnościach ok. 1min., np. przesuwamy rzecz, postukujemy nią o brzeg stołu i chowamy ją

Ocena jak wyżej.

tak - 1 nie - 0

Koncentruje wzrok na złożonych czynnościach od 1min. do kilku min. Np. patrzy na wykonywaną przez badanego czynność wydzierania kolorowych papierków i wyklejania mozaiki

Ocena jak wyżej. **tak - 1 nie - 0**

Suma punktów —

8. SPOSTRZEGANIE WZROKOWE (obserwujemy i oceniamy śledzenie wzrokiem przez badanego)

Z pomocą ogarnia całość pokazywanego obrazu **tak - 1 nie - 0**

Ogarnia całość obrazu bez pomocy **tak - 1 nie - 0**

Spostrzega drobne, znane elementy obrazu, które pokazujemy np. krowę, psa, dom **tak - 1 nie - 0**

Widzi z bliska (ok. 45 cm) **tak - 1 nie - 0**

Widzi z odległości ok. 2 m **tak - 1 nie - 0**

Ma ograniczenie pola widzenia.
Uwaga: zmiana oceny **tak - 0 nie - 1**

Suma punktów —

9. PERCEPCJA SŁUCHOWA

Słyszy **tak - 1 nie - 0**

Lokalizuje źródło dźwięku **tak - 1 nie - 0**

Nadwrażliwy słuchowo (zatyka uszy, unika głośnych dźwięków)
Uwag: zmiana oceny **tak - 0 nie - 1**

Niedowrażliwy słuchowo (wywołuje różne głośnie, lub / i wysokie dźwięki, poszukuje hałasu)
Uwaga: zmiana oceny **tak - 0 nie - 1**

10. PERCEPCJA DOTYKOWA

Postępuje się dotykiem (bierze do prawej lub/i lewej ręki, gładzi, dotyka rzecz do twarzy, itp.)
tak - 1 nie - 0

Nadwrażliwy dotykowo (unikania kontaktu dotykowego, używa do chwytania tylko palców, nie chwytają dłońmi, nie dotyka rzeczy)
Uwaga: zmiana oceny **tak - 0 nie - 1**

Suma punktów —

11. MAŁA MOTORYKA

Zlateralizowany (prawostronnie – lewostronnie - lat. skrzyżowana) **tak - 1 nie - 0**

Opanował chwyt całą dłońią **tak - 1 nie - 0**

Opanował chwyt nożycowy **tak - 1 nie - 0**

Opanował chwyt trójpalcowy **tak - 1 nie - 0**

Opanował chwyt pensetowy **tak - 1 nie - 0**

Suma punktów —

12. KOORDYNACJA WZROKOWO- RUCHOWA

Opanował koordynację wzrokowo-ruchową (np. pracuje rękami pod kontrolą wzroku, chwytą np. piłkę, wkłada monetę do otworu skarbonki, wkłada papier A4 do niszczarki, szyje, nalewa, itp.)

tak - 1 nie - 0

- napisz, co robi

- napisz, co robi z pomocą

Uwaga: przyznajemy tylko jeden punkt

Suma punktów —

13. POSŁUGIWANIE SIĘ NARZĘDZIAMI – UŻYWA

śrubokrętu **tak - 1 nie - 0**

młotka **tak - 1 nie - 0**

łopaty **tak - 1 nie - 0**

grabi **tak - 1 nie - 0**

obcęarów **tak - 1 nie - 0**

taczki **tak - 1 nie - 0**

szczotki do zamiatania **tak - 1 nie - 0**

ścierki **tak - 1 nie - 0**

nożyczek **tak - 1 nie - 0**

igły **tak - 1 nie - 0**

żelazka **tak - 1 nie - 0**

Suma punktów —

14. DUŻA MOTORYKA

siedzi	tak - 1 nie - 0
utrzymuje równowagę w pionie	tak - 1 nie - 0
porusza się przy pomocy	tak - 1 nie - 0
chodzi samodzielnie	tak - 1 nie - 0
pokonuje przeszkody	tak - 1 nie - 0

Suma punktów —

15. PROCESY MOTYWACYJNE

Gotowy do podjęcia zadania	tak - 1 nie - 0
Podejmuje próby wykonywania	tak - 1 nie - 0
Wymaga zachęcania do wykonywania <i>Uwaga: zmiana oceny</i>	tak - 0 nie - 1
Wymaga ciągłej kontroli i ciągłego motywowania <i>Uwaga: zmiana oceny</i>	tak - 0 nie - 1
Kończy zadanie bez motywacji zewnętrznej	tak - 1 nie - 0

Suma punktów —

16. KONTAKT OSOBOWY

Odpowiada na inicjatywę kontaktu ze strony osoby	tak - 1 nie - 0
Inicjuje kontakt	tak - 1 nie - 0
Nawiązuje kontakt (np. patrzy, uśmiecha się, podchodzi, dotyka, itp.)	tak - 1 nie - 0
Podtrzymuje kontakt zainicjowany przez jedną ze stron np. trwa to od ok. 1 do 3 min.)	tak - 1 nie - 0
Utrzymuje kontakt na zasadzie naprzemienności działania (ja – ty, ty – ja), np. turlanie piłki w diadzie	tak - 1 nie - 0

Suma punktów —

17. WYBRANE REAKCJE EMOCJONALNE

Reaguje emocjonalnie adekwatnie do sytuacji	tak - 1 nie - 0
Niespokojny <i>Uwaga: zmiana oceny</i>	tak - 0 nie - 1
Lękowy <i>Uwaga: zmiana oceny</i>	tak - 0 nie - 1

Drażliwy	
Uwaga: zmiana oceny	tak - 0 nie - 1
Agresywny w stosunku do:	
siebie	
Uwaga: zmiana oceny	tak - 0 nie - 1
osób	
Uwaga: zmiana oceny	tak - 0 nie - 1
rzeczy	
Uwaga: zmiana oceny	tak - 0 nie - 1
Uwaga: ocena tak, jeśli wymienione emocje dominują w codziennym zachowaniu badanego	
Suma punktów —	

18. POROZUMIEWANIE SIĘ

Rozumie gesty	tak - 1 nie - 0
Rozumie proste powtarzające się często komunikaty werbalne poparte gestem (np. weź, połóż, usiądź, daj, itp.)	tak - 1 nie - 0
Rozumie komunikaty werbalne	tak - 1 nie - 0
Porozumiewa się przy pomocy gestów i wzroku	tak - 1 nie - 0
Porozumiewa się używając gestów i pojedynczych słów	tak - 1 nie - 0
Porozumiewa się werbalnie	tak - 1 nie - 0
Suma punktów —	

GLOBALNA LICZBA PUNKTÓW UZYSKANA PRZEZ BADANEGO

Proszę o napisanie obserwacji i uwag, które są związane z najczęściej pojawiającymi się zachowaniami w różnych sytuacjach, emocjami, motywacją związaną z zajęciami, w których uczestniczy i z ulubionymi czynnościami. Proszę także o uwagi jak określone czynności, które opanował badany można byłoby zamienić na użytkowe, np. ładnie maluje—może to robić na porcelanie, witrażach, itp.

Opracowała: Zofia Pakuła

KWESTIONARIUSZ JA – MOJE DZIECKO – NASZE ŻYCIE

Nazwisko i imię badanego

Proszę o odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu. Nie ma odpowiedzi złych ani dobrych. Zebrany materiał posłuży do naukowych opracowań związanych z realizacją programu pomocy dla osób głęboko upośledzonych.

1. Czy Pana (i) niepełnosprawne dziecko jest:

Jedynakiem
Najmłodszym dzieckiem
Najstarszym dzieckiem
Kolejnym – którym?

2. Czy w ostatnim czasie (około pół roku) Pana (i) syn/córka nauczyła się czegoś nowego

tak nie

3. Czy Pana (i) syn/córka jest osobą dorosłą

tak nie

4. Wymień, co potrafi zrobić sam (a):

Wstać z łóżka i posłać je	tak	nie	z pomocą
Załatwić się	tak	nie	z pomocą
Wytrzeć się tak, aby nie zabrudzić bielizny	tak	nie	z pomocą
Umyć się	tak	nie	z pomocą
Umyć zęby	tak	nie	z pomocą
Rozebrać się	tak	nie	z pomocą
Ubrać się	tak	nie	z pomocą
Włożyć pranie do pralki	tak	nie	z pomocą
Wyjąć jedzenie z lodówki	tak	nie	z pomocą
Posmarować chleb	tak	nie	z pomocą
Nalać z dzbanka	tak	nie	z pomocą
Nakryć do stołu	tak	nie	z pomocą
Zetrzeć kurze	tak	nie	z pomocą
Odkurzyć odkurzaczem	tak	nie	z pomocą
Pozamiatać	tak	nie	z pomocą

Co jeszcze? Proszę napisać:

5. Czy radzi sobie Pan (i) z opieką nad dzieckiem?

tak nie trudno powiedzieć

6. Czy jest ktoś, na czyją pomoc zawsze może Pan (i) liczyć

tak nie

7. Czy Pana (i) syn/córka uczy się nowych umiejętności?

tak nie trudno powiedzieć

8. Największym problemem dla mnie jest: (proszę ponumerować odpowiedzi według stopnia trudności, zaczynając od tych, które są największym problemem)

Niepełnosprawność mojego syna/córki

Opieka nad synem/córką

Niepewność jutra

Lęk o przyszłość mojego dziecka

Brak pieniędzy

Brak oparcia i zrozumienia wśród najbliższych

Inne, jakie? Proszę wymienić:

9. Czy jest ktoś, kto może zastąpić Pana (a) w opiece nad dzieckiem?

tak nie

10. Czy Pan (i) pracuje

tak nie

11. Czy Pana (i) dziecko może wykonywać jakąś pracę?

tak nie trudno powiedzieć

12. Czy często boi się Pan (i) o swoje dziecko?

tak nie trudno powiedzieć

13. Jak najczęściej spędza Pan (i) razem czas wolny ze swoim dzieckiem? Proszę napisać:

.....

14. Czy ludzie mogą zrobić krzywdę Pana (i) synowi/córce?

tak nie

15. Co może złego stać się (grozić) synowi/córce

16. Czy Pana (i) dziecko może podejmować decyzje?

tak nie

Jeśli tak, to o czym decyduje?

17. Moje dziecko jest: (właściwe odpowiedzi proszę podkreślić)

ładne

miłe

pogodne

agresywne

płaczliwe

.....

najdroższe
mądre
zdolne
rozumiejące
okazujące uczucia
utalentowane
kochane
zdolne do uczenia się
niezaradne
bardzo trudne do wychowywania

18. Czy akceptuje Pan (i) program terapii w placówce?

tak nie trudno powiedzieć

19. Czy współpracuje Pan (i) z placówką

tak nie

Jeśli tak, to na czym polega współpraca? Proszę napisać

.....

Opracowała: Zofia Pakuła

KADRA PROJEKTU:

Paweł Rott - Kierownik projektu

Jolanta Wiśniewska - Specjalista ds. rozliczeń

Jarosław Chojecki - Specjalista ds. ewaluacji

Dorota Tłoczkowska - Koordynator projektu

Marzena Bałtowska - Asystent koordynatora ds. merytorycznych

Beata Mierzejewska - Specjalista ds. aktywizacji os. z zespołem Downa i niepełnosprawnościami sprzężonymi

Łukasz Pisarski - Koordynator regionalny (woj. mazowieckie)

Łukasz Brenda - Koordynator regionalny (woj. zachodnioporskie)

Katarzyna Marcisz - Koordynator regionalny (woj. warmińsko - mazurskie)

Ewa Lokajczyk - Koordynator regionalny (woj. wielkopolskie i lubelskie)

Małgorzata Potakowska - Koordynator regionalny (woj. łódzkie)

Andrzej Świerczyński - Koordynator regionalny (woj. dolnośląskie)

Barbara Ender - Koordynator regionalny (woj. śląskie)

Jolanta Glińska - Koordynator regionalny (miasto Bytom)

Ewa Siudak - Koordynator regionalny (woj. małopolskie)

Bartłomiej Kordas - Koordynator regionalny (woj. podkarpackie)

Grażyna Witwicka - Kilar - Specjalista ds. aktywizacji osób głęboko upośledzonych umysłowo

Zofia Pakuła - Konsultant ds. metodycznych aktywizacji osób głęboko upośledzonych umysłowo

Rajmund Rajchel - Koordynator ds. promocji

Angelika Pasek-Gilarska - Prawnik projektu

Dominika Orzolek - Koordynator ds. finansowych

Renata Grabowska - Specjalista ds. kadr i płac

Mapa punktów aktywizacji



Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym
ul. Głogowa 2B, 02-639 Warszawa
tel.: (022) 848 82 60, 646 03 14, faks: (022) 848 61 62,
e-mail: zg@psouu.org.pl, www.psouu.org.pl



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego