

TRENER PRACY

Raport z adaptacji modelu włoskiego

Copyright © Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi 2015

Koncepcja i nadzór merytoryczny: Andrzej Markiewicz, Tomasz Mika

Skład i opracowanie graficzne: YanLab Polska

Redakcja i korekta: Katarzyna Dobicka

Zespół autorsko-konsultacyjny: Kinga Kaczmarczyk, Katarzyna Korbal-Kasperczak, Dorota Wiatr, Mariusz Wójtowicz, Joanna Żołądkowska

Opinie wyrażone w książce są poglądami ich autorów. Prezentowane treści nie odzwierciedlają oficjalnego stanowiska Unii Europejskiej. Przedruk całości lub części treści zawartych w książce możliwy jest wyłącznie za zgodą właściciela praw autorskich. Cytowanie oraz wykorzystanie zawartych w publikacji informacji dozwolone jest z podaniem źródła.

Publikacja jest dystrybuowana bezpłatnie

ISBN 978-83-931731-5-0



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis treści

Słowo wstępne	5
Wstęp	7
Włoski model trenera pracy osoby niepełnosprawnej na przykładzie Konsorcjum „Solidarietà in Rete”	20
Polski model pracy trenera pracy osoby niepełnosprawnej na przykładzie Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi	34
Podsumowanie	63
Rekomendacje	66

Słowo wstępne

Niniejsze opracowanie powstało w ramach projektu „PWP Wspólnie do celu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, którego celem było – poprzez inspirację dobrze funkcjonującym włoskim systemem – wzbogacenie polskiego modelu pracy trenerów pracy osób z niepełnosprawnością, w szczególności z upośledzeniem umysłowym i chorobami psychicznymi. Partnerem projektu było Konsorcjum „Solidarietà in Rete” z Mediolanu.

W raporcie zaprezentowana została problematyka związana z zatrudnieniem wspomaganym. Na przykładzie Agencji Pracy prowadzonej przez partnera projektu pokazany został włoski model wspierania osób z niepełnosprawnością przez trenerów pracy. Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi korzystała z doświadczeń Konsorcjum SiR – w osobnym rozdziale przybliżono system włoski, w części opisującej polski model pracy trenera można odnaleźć zestawienia z modelem SiR.

Raport zawiera studia przypadku, które pokazują praktyczny wymiar pracy trenera z osobą z niepełnosprawnością, jej opiekunem i pracodawcą. Konkretnie przykłady wsparcia udzielanego przez trenera pracy zawarte w opracowaniu pozwalają podkreślić, że praca trenera z beneficjentami każdorazowo wyglądać będzie inaczej w zależności od rodzaju niepełnosprawności podopiecznego czy też choćby od nastawienia opiekuna osoby z niepełnosprawnością do podjęcia przez nią pracy.

Całość raportu kończą rekomendacje dotyczące popularyzacji modelu zatrudnienia wspomaganego w Polsce jako efektywnego narzędzia zatrudniania osób z niepełnosprawnością, a uzupełnia – dołączona na płycie CD – wypracowana w projekcie „Europejska podstawa programowa”.

Mamy nadzieję, że obserwacje poczynione przez Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi, zarówno podczas wspólnych z naszymi włoskimi partnerami zajęć we Włoszech i w Polsce, jak i podczas pracy z osobami niepełnosprawnymi, ich rodzinami i pracodawcami, okażą się dla Czytelnika tego opracowania inspirujące.

Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi od 2000 roku zrealizowała już ponad 200 przedsięwzięć społecznych, prowadzi między innymi Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej, Instytut Naukowo-Badawczy, kampanię „Zakup prospołeczny” i wiele innych działań wspomagających osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, w tym zwłaszcza osoby niepełnosprawne, w osiąganiu samodzielności życiowej i zintegrowaniu się ze społeczeństwem. Eksperti Fundacji nie tylko pomagają konkretnym osobom, organizacjom i instytucjom, ale też włączają się w kształtowanie polityki społecznej regionu i kraju. Więcej na stronie: www.jadwiga.org.

Zespół Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi

Wstęp

Dla osób z niepełnosprawnością praca odgrywa ogromną rolę, stanowiąc podstawowy instrument rehabilitacji i integracji społecznej. Wagę pracy w życiu człowieka, a zwłaszcza osoby niepełnosprawnej, podkreślały od dawna liczne akty międzynarodowe (Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych, 1975; Karta Praw Podstawowych, 2000; Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, 2006). W Polsce prawo do pracy osób niepełnosprawnych zostało wskazane w Konstytucji¹ oraz w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1997 roku². Karta stwierdza, że osoby te mają prawo do niezależnego, samodzielnego, aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji. Podaje katalog dziesięciu szczegółowych uprawnień, obejmujących między innymi „(...) prawo pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawności”³.

Według wyników ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła na koniec marca 2011 roku około 4,7 mln (dokładnie 4 697 000).

1 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. 1997 Nr 78, poz. 483.

2 Uchwała sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób niepełnosprawnych, M.P. 1997 Nr 50, poz. 475.

3 Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, 1997, par. 1 pkt. 6.

Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowią schorzenia układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne. Relatywnie niższy udział procentowy dotyczy osób z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu, z chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym w zbiorowości osób niepełnosprawnych, dotyczy jednak tysiący osób o obniżonej sprawności w codziennym funkcjonowaniu, a zatem i wymagających szczególnego podejścia w edukacji, na rynku pracy i w życiu codziennym.

Według badań przeprowadzonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) około 1% całej populacji stanowią osoby niepełnosprawne intelektualnie. Pojęcie niepełnosprawności intelektualnej jest szerokie ze względu na jego zróżnicowane stopnie, a także ze względu na zaburzenie sprawności motorycznej, zachowania, motywacji i dysfunkcje, które mu towarzyszą. To stan niedostatecznej sprawności intelektualnej, której przyczyną jest niedorozwój lub uszkodzenia tkanki mózgowej we wczesnym dzieciństwie. Można też przyjąć definicję, zgodnie z którą jest to całkowity brak zdolności uczenia się lub jej osłabienie, skutkujące tym, że umiejętności umysłowe nie rozwijają się, bądź ich rozwój jest ograniczony. W Polsce, określając to schorzenie, najczęściej używa się terminów: „upośledzenie umysłowe”, „niedorozwój umysłowy”, „oligofrenia”, „obniżona sprawność umysłowa”, „niepełnosprawność intelektualna”. Niepełnosprawność intelektualna odnosi się do wszystkich sfer funkcjonowania człowieka i obejmuje całą jego osobowość.

Problemy ze zdrowiem psychicznym, na którymś z etapów życia, ma 25% populacji, a choroby psychiczne stanowią już 20% wszystkich chorób w Europie. Dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii wskazują, że prawie 8 mln Polaków w wieku od 18 do 64 lat boryka się z mniejszymi lub większymi zaburzeniami psychicznymi.

Przykładem może być sytuacja osób chorych na schizofrenię – w Polsce cierpi na nią około 380-400 tys. osób. Koszty społeczne związane ze schizofrenią obejmują nie tylko koszty bezpośrednie, związane z pobytem w szpitalu, lecz także pośrednie, związane z wycofaniem chorego z życia społecznego oraz zawodowego. Z badań wynika, że aż 93% pacjentów hospitalizowanych co najmniej pięć razy traci pracę, a ponad 70% przechodzi na rentę⁴.

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), choroby psychiczne do roku 2020 staną się jednym z poważniejszych problemów zdrowotnych występujących w populacji europejskiej. Szacuje się, że w samej tylko Europie niemal co trzeci dorosły doświadcza w ciągu roku przynajmniej jednego rodzaju choroby psychicznej. Według Davida O'Flynna, współtwórcy podręcznika o europejskich projektach pracy dla osób cierpiących na zaburzenia zdrowia psychicznego, bezrobocie dotyka od 80% do 100% chorych na schizofrenię. W Polsce stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych psychicznie jest ponad dwukrotnie wyższa niż wśród osób niepełnosprawnych ogółem i wynosi 35%.

Na przestrzeni lat prawo do pracy osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza intelektualnymi, było realizowane na rozmaite sposoby – mniej lub bardziej dostosowane do ich potrzeb wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Jedną z innowacyjnych form zatrudnienia jest metoda nazywana zatrudnieniem wspomagany – z ang. supported employment.

4 http://www.biznes.newseria.pl/news/choroba_psychiczna_nie,p1219217584

Idea i definiowanie zatrudnienia wspomaganego

Pomysł zatrudnienia wspomaganego opracowano i wdrożono w życie w Stanach Zjednoczonych na początku lat 80. XX wieku. Po raz pierwszy opisany został w *Developmental Disability Act* z 1984 roku⁵. Amerykańska idea zatrudnienia wspomaganego z powodu swoich pozytywnych rezultatów zaczęła szybko upowszechniać się w Europie. Konsekwencją tego było powstanie wielu krajowych organizacji i fundacji zatrudnienia wspomaganego osób niepełnosprawnych. Już w 1992 roku powołano Europejską Unię Zatrudnienia Wspomaganego (ang. *European Union of Supported Employment EUSE*), a w 1995 roku – Światowe Stowarzyszenie do Spraw Zatrudnienia Wspomaganego (ang. *World Association for Supported Employment WASE*). Wspólną misją wyżej wymienionych organizacji jest promocja aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych przy zastosowaniu zasad i modelu zatrudnienia wspomaganego. Pierwsza z nich działa na terenie Europy, druga – na wszystkich kontynentach⁶.

Światowe Stowarzyszenie Zatrudnienia Wspomaganego (WASE) ujęło zatrudnienie wspomagane jako „pracę zarobkową w zintegrowanym środowisku na otwartym rynku pracy, przy zapewnieniu pracownikowi niepełnosprawnemu stałego wspomaganie. Praca zarobkowa oznacza taką samą zapłatę za taką samą pracę jak w przypadku pracownika pełnosprawnego”⁷.

W Polsce w 2011 roku Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w wyniku spotkań zespołu eksperckiego zaproponowało wstępną definicję zatrudnienia wspomaganego (zgodną z ujęciem EUSE):

5 D. Mank, A. Cioffi, P. Yovanoff, *Direct support employment and its relation to job typicalness, coworker involvement and employment outcomes*, *Mental Retardation*, 41/2003, s. 188-197.

6 T. Majewski, *Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2006, s. 79.

7 Tamże, s. 15.

„zapewnienie wsparcia osobom niepełnosprawnym lub innym grupom zagrożonym wykluczeniem w uzyskaniu i utrzymaniu płatnego zatrudnienia na otwartym rynku pracy”⁸.

Zatrudnienie wspomagane powstało na kanwie metody „szkolenia poprzez pracę” osób z niepełnosprawnością intelektualną, z uwzględnieniem ich jednostkowych potrzeb. W 1970 roku amerykański terapeuta Mark Gold opracował strategię nauczania opartą na systematycznym kształceniu w naturalnych w pracy sytuacjach („nauka pracy w pracy”) i zdefiniował koncepcję *job coaching*, zwiastującą nowe podejście do aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością na otwartym rynku pracy. Powszechny do tej pory model składający się z etapów: wyszkolić → umieścić zastąpiono modułami: umieścić → wyszkolić → utrzymać⁹.

Kluczową ideą zatrudnienia wspomaganego jest **upodmiotowienie** (empowerment) osoby z niepełnosprawnością – korzystając z zatrudnienia wspomaganego, osoby niepełnosprawne mogą decydować o swojej aktywności zawodowej i społecznej. Europejska Unia Zatrudnienia Wspomaganego (EUSE) sformułowała także priorytety realizowane w procesie zatrudnienia wspomaganego osoby z niepełnosprawnością:

„**Indywidualność** – każda osoba postrzegana jest jako wyjątkowa jednostka, posiadająca własne zainteresowania, upodobania, uwarunkowania i doświadczenie życiowe;

8 J. Dubanik i in., *Podręcznik zatrudnienia wspomaganego*, s. 5-6, <http://www.blog.jca-ban.pl/wp-content/uploads/2014/09/Podr%C4%99cznik-zatrudnienia-wspomaganego1.pdf> (dostęp dnia 27 kwietnia 2015 r.).

9 M. Gorący, *Wrocławskie doświadczenia we wspomaganym zatrudnieniu*, (w:) *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, red. B. Cytowska, Toruń 2011, s. 134-137.

Szacunek – działania w ramach zatrudnienia wspieranego są zawsze dostosowane do wieku osoby, umacniają jej poczucie własnej godności i stymulują jej rozwój;

Samostanowienie – zatrudnienie wspierane pomaga osobom z niepełnosprawnością rozwijać ich zainteresowania i preferencje, dokonywać wyboru i określać swój plan zatrudnienia oraz plan życiowy na podstawie osobistych przesłanek i konkretnych uwarunkowań;

Świadomy wybór – zatrudnienie wspierane pomaga osobom niepełnosprawnym zdać sobie w pełni sprawę z dostępnych im możliwości i dokonywać wyborów zgodnie z własnymi upodobaniami oraz ze świadomością konsekwencji podjętych decyzji;

Poufność – informacje przekazywane dostawcy usług (zatrudnienia wspieranego) przez osobę niepełnosprawną mają charakter poufny. Osoba z niepełnosprawnością ma dostęp do informacji na swój temat, a ujawnienie tych informacji odbywa się w każdym przypadku według jej uznania i za jej zgodą;

Elastyczność – personel i struktury organizacyjne mogą zmieniać się w zależności od potrzeb. Usługi mają elastyczny charakter. Ich celem jest zaspokajanie potrzeb osoby niepełnosprawnej, więc można dostosować je do konkretnych potrzeb/wymogów;

Dostępność – osoby niepełnosprawne mają pełen dostęp do usług, placówek i informacji oferowanych w ramach zatrudnienia wspieranego¹⁰.

10 J. Dubanik i in., op. cit, s. 6-8. W przytoczonym cytacie widać, że pojęcia zatrudnienia wspomaganego i zatrudnienia wspieranego nadal pozostają często używane zamiennie. W dalszej części wstępu zostanie jednak pokazana różnica między tymi rodzajami zatrudnienia.

Zatrudnienie wspomagane a zatrudnienie wspierane

Zatrudnienie wspomagane powstało jako alternatywa do zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej, jak również do idei zatrudnienia wspieranego, czyli socjalnego.

Według ustawy o zatrudnieniu socjalnym¹¹ **zatrudnienie wspierane** to udzielanie wsparcia o charakterze doradczym i finansowym w utrzymaniu aktywności zawodowej umożliwiającej podjęcie zatrudnienia, prac społecznie użytecznych¹², założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej lub podjęcie działalności gospodarczej. Ta forma wsparcia wskazana jest dla osób, które mają szczególne trudności w wejściu lub powrocie na otwarty rynek pracy, między innymi: bezdomnych, uzależnionych, chorych psychicznie, długotrwale bezrobotnych, uchodźców oraz osób niepełnosprawnych.

Sytuacją wspólną dla wymienionych grup jest wykluczenie społeczne, które doprowadza do stanu powodującego ubóstwo oraz uniemożliwiającego lub ograniczającego uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym¹³. Zatrudnienie wspierane realizowane jest w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub kontraktu socjalnego. Polega ono na refundowaniu pracodawcy lub centrum integracji społecznej przez powiatowy urząd pracy części wynagrodzenia i składek zdrowotnych, należnych z tytułu świadczonej przez uczestnika pracy, jeśli zatrudnienie trwa nie krócej niż 12 miesięcy. O skierowanie do pracy, na podstawie ustawy o zatrudnieniu socjalnym, może starać się osoba, która przez co najmniej 6 miesięcy przed podjęciem zatrudnienia uczestniczy-

11 Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.).

12 Zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.).

13 Tamże, art. 1 ust. 2.

ła w zajęciach organizowanych przez centrum integracji społecznej (CIS) lub klub integracji społecznej (KIS).

Jeszcze inną formą zatrudnienia wspieranego jest zatrudnienie przejściowe, skierowane dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Zatrudnienie przejściowe realizowane jest przez Domy-Kluby (ang. Clubhouse) na całym świecie, również i w Polsce. Program integracji zawodowej adresowany jest dla tych osób, które chcą podjąć zatrudnienie, ale trudno im w danej chwili ocenić, które miejsce pracy będzie dla nich docelowo optymalne. Zatrudnienie jednego członka Domu-Klubu w jednym miejscu zatrudnienia przejściowego trwa od 6 do 9 miesięcy – nie jest docelowym, ale przejściowym miejscem pracy i odbywa się w niepełnym wymiarze czasu pracy. W programie zatrudnienia przejściowego Dom-Klub jest jednym z trzech partnerów zawieranych porozumień o współpracy – obok pracodawcy i członka Domu-Klubu polecanego do danej pracy¹⁴.

Odnosząc zatrudnienie wspomagane do wspieranego (socjalnego) i przejściowego, zauważa się mnóstwo różnic. **Decydującą jest osoba trenera** pracy, który pełni zasadniczą rolę jedynie w procesie zatrudnienia wspomagane. W przypadku zatrudnienia socjalnego osoba otrzymuje wsparcie finansowe i doradcze, a w zatrudnieniu przejściowym istotna jest opcja wymiany pracownika na innego w przypadku trudności w pracy na konkretnym stanowisku pracy.

Niestety, w języku potocznym terminy: zatrudnienie wspomagane i zatrudnienie wspierane często bywają używane w błędny sposób zastępczo. Zatem: **zatrudnienie wspomagane wiąże się z osobą trenera pracy**. Do jego najistotniejszych zadań należy: dynamiczne wspomaganie osoby korzystającej z jego usług, stosownie według potrzeb, celem uzyskania mak-

14 K. Boguszewska i in., *Zatrudnienie wspomagane. Materiały konferencyjne*, Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2011, s. 94.

symalnej samodzielności pracownika wspieranego w razie potrzeby w ramach długotrwałego monitoringu. Zakres i rodzaj udzielanego wsparcia mają wynikać bezpośrednio z indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością.

Do sfery zatrudnienia wspomaganego można również zaliczyć asystenta pracy – ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przewiduje pomoc asystenta pracy w przypadku zatrudnienia przez pracodawcę osoby niepełnosprawnej w zakresie objętym dofinansowaniem: czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy. Zupełnie innym typem asystentury jest natomiast asystent osoby niepełnosprawnej, który ułatwia osobie z niepełnosprawnością wykonywanie codziennych czynności życiowych w celu uzyskania jak największej samodzielności – zawód wpisany do grupy zawodów skupiających pracowników pomocy społecznej i prac socjalnej¹⁵.

15 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, Dz. U. z 2001 r. Nr 34, poz. 405.

Poniżej przedstawiamy tabelaryczne zestawienie rodzajów zatrudnienia.

Zatrudnienie wspierane	Zatrudnienie przejściowe	Zatrudnienie wspomagane
<p>Forma wsparcia osób, które mają szczególne trudności w wejściu lub powrocie na rynek pracy, np. są długotrwale bezrobotne. Z tej formy wsparcia mogą skorzystać osoby, które uczęszczały wcześniej przez co najmniej 6 miesięcy na zajęcia centrum integracji społecznej (CIS) lub klubu integracji społecznej (KIS). Na wniosek kierownika CIS, pracownika socjalnego (w KIS) lub samego zainteresowanego (uczestnika) może ona zostać skierowana przez powiatowy urząd pracy do pracy u pracodawcy lub w CIS. Zatrudnienie wspierane polega na tym, że powiatowy urząd pracy może zrefundować pracodawcy lub CIS część wynagrodzenia i składek zdrowotnych, należnych z tytułu świadczonej przez uczestnika pracy, jeśli zatrudnia go nie krócej niż przez 12 miesięcy.</p>	<p>Program rehabilitacji i reintegracji zawodowej stworzony i praktykowany przez Domy-Kluby na całym świecie; przeznaczony dla członków Domu-Klubu, którzy chcą podjąć zatrudnienie na otwartym rynku pracy, ale potrzebują ku temu wsparcia.</p> <p>Zatrudnienie przejściowe jest realizowane wspólnie przez Dom-Klub oraz zewnętrzną firmę, organizację i instytucję.</p> <p>Pracodawca tworzy miejsce pracy – miejsce zatrudnienia przejściowego, w którym zatrudnia członków Domu-Klubu.</p> <p>Dom-Klub współpracuje z pracodawcami zatrudnienia przejściowego i wspiera członków pracujących w tej formie.</p> <p>Kolejni członkowie Domu-Klubu pracują w miejscu zatrudnienia przejściowego w formie umowy zlecenia i zmieniają się okresowo.</p> <p>Zmienianie się osób służy temu, by każdy chętny członek mógł doświadczyć pracy w konkretnym miejscu, na otwartym rynku.</p>	<p>Forma aktywizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych z orzeczoną znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, które nie są w stanie samodzielnie uzyskać i utrzymać pracy zarobkowej na otwartym rynku bez specjalnego wspomaganie.</p> <p>Zatrudnienie wspomagane obejmuje pomoc i wsparcie ze strony trenera pracy lub asystenta pracy zarówno na początkowym etapie, jakim jest poszukiwanie i zdobycie pracy, jak i na etapie końcowym, czyli ułatwienie adaptacji nowego środowiska pracy oraz asysta w wykonywaniu obowiązków zawodowych.</p> <p>Wymiar i rodzaj wsparcia jest określany na podstawie indywidualnych potrzeb podopiecznego.</p>

Poszukiwania efektywnego zestawu instrumentów przywracania osób niepełnosprawnych w nurt życia zawodowego trwają w Polsce od lat. Na przykład w 2014 r. w ramach projektu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych”, którego liderem był Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opracowano zestaw wytycznych dotyczących świadczenia usług przez trenera pracy¹⁶. Opracowanie to w sposób kompleksowy prezentuje profil trenera pracy, jego kompetencje oraz stanowisko pracy. Zgodnie z wytycznymi „celem istnienia stanowiska trenera pracy jest zapewnienie optymalnych warunków do podjęcia i kontynuacji zawodowej przez osoby z niepełnosprawnością, które potrzebują indywidualnego wsparcia, zgodnego z pięcioletnim procesem zatrudnienia wspomagane, aby pozyskać i utrzymać trwałe zatrudnienie. Trener wypracowuje odpowiednie dla klientów możliwości szkoleń i zatrudnienia na otwartym rynku pracy oraz wspomaga ich w osiąganiu celów. Wspólnie z nimi tworzy warunki do optymalnej adaptacji w naturalnych środowiskach wspierających”¹⁷.

Wydaje się, że dla tak wyznaczonego kierunku postrzegania trenera pracy istotnym kontekstem powinny być doświadczenia międzynarodowe. Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi w 2013 r. postanowiła skorzystać z rozwiązań wypracowanych we Włoszech, gdzie funkcjonują orga-

16 Opracowanie dostępne jest na stronie: <http://www.trenerpracy.eu/aktualnosci/wytyczne-dotyczace-swadczenia-uslug-przez-trenera-pracy/> (dostęp dnia 25 maja 2015 r.).

17 *Wytyczne dotyczące świadczenia usług przez trenera pracy. Zestaw 1. Zestaw narzędzi do rekrutacji trenerów pracy*, Warszawa 2014, s. 5; <http://www.trenerpracy.eu/wp-content/uploads/wytyczne-zestaw-11.pdf> (dostęp dnia 25 maja 2015 r.). Pięcioletni proces, o którym mowa w cytowanym fragmencie, obejmuje:

- 1) zaangażowanie klienta,
- 2) tworzenie profilu zawodowego,
- 3) znajdowanie pracy,
- 4) zaangażowanie pracodawcy,
- 5) wsparcie w miejscu pracy i poza nim (s. 5-11).

nizacje, które mają wypracowany i sprawdzony już system wsparcia dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy. Agencje pracy korzystają ze wsparcia trenerów pracy, którzy pomagają osobom niepełnosprawnym w procesie aktywizacji zawodowej. Jedną z takich organizacji jest Konsorcjum „Solidarietà in Rete”, prowadzące agencję pracy dla osób niepełnosprawnych, z którym Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi nawiązała partnerstwo.

Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi w partnerstwie z włoskim Konsorcjum „Solidarietà in Rete” (Conorzio SiR) zrealizowała projekt „PWP Wspólnie do celu” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem była aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością umysłową (i sprzężoną) oraz z chorobami psychicznymi. W osiągnięciu celu projektu służyć miało wsparcie trenerów pracy, czyli zatrudnienie wspomagane.

Włoski partner projektu prowadzi agencję pracy dla osób niepełnosprawnych, którym oferowane jest wsparcie trenera pracy. Pracownicy i trenerzy pracy Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi spotkali się na wizytach studyjnych i szkoleniach z włoskim partnerem, korzystając z bogatych doświadczeń SiR i poznając model pracy trenera pracy osoby niepełnosprawnej, który sprawdził się w Konsorcjum SiR.

Uczestnicy projektu „PWP Wspólnie do celu” przez półtora roku współpracowali z trenerami pracy, od których otrzymali kompleksowe wsparcie w procesie aktywizacji zawodowej (opisane szczegółowo w części „Polski model pracy trenera pracy osoby niepełnosprawnej na przykładzie Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi”). Ponadto beneficjenci wraz z opiekunami wzięli udział w wyjeździe szkoleniowym, na którym odbywały się zajęcia: warsztat umiejętności społecznych (osobno dla osób niepełnosprawnych i dla opiekunów) oraz warsztat pracy (dla osób niepełno-

sprawnych). Przeprowadzono również zajęcia psychoedukacyjne (osobno dla osób niepełnosprawnych i dla opiekunów). Wszyscy uczestnicy mogli korzystać ze wsparcia psychologa. W celu lepszego przygotowania osób niepełnosprawnych do wejścia na rynek pracy, korzystały one z porad doradcy zawodowego oraz wzięły udział w kursach zawodowych (w zależności od predyspozycji uczestnicy zostali skierowani na kurs: komputerowy, florystyczny, gastronomiczny, utrzymania czystości lub kaskadowe arkusze stylów CSS). Jako podsumowanie projektu zorganizowana została tygodniowa wizyta studyjna w podmiotach ekonomii społecznej, podczas której uczestnicy odwiedzili i zapoznali się z m.in. działalnością spółdzielni socjalnych.

Włoski model trenera pracy osoby niepełnosprawnej na przykładzie Konsorcjum „Solidarietà in Rete”

Wprowadzenie. Konsorcjum SiR i jego Agencja Pracy

Powstałe w 2000 roku Konsorcjum składa się z 6 spółdzielni, które utworzone zostały w ramach projektu opracowanego wspólnie ze Stowarzyszeniem Anffas Milano. Konsorcjum „Solidarietà in Rete” (SiR), czyli „Solidarność w sieci”, zostało założone w formie spółdzielni zgodnie z ustawą 381/91. Spółdzielnie te mają duże doświadczenie w zarządzaniu usługami edukacyjnymi, społecznymi opiekuńczymi oraz związanymi z zatrudnieniem i kwestiami mieszkaniowymi, skierowanymi szczególnie do osób z upośledzeniem umysłowym.

Obok usług bardziej wyspecjalizowanych, w większości realizowanych wspólnie z Urzędem Miasta Mediolan, spółdzielnie wchodzące w skład Konsorcjum rozwinęły także usługi dodatkowe, takie jak promocja działań związanych z zatrudnieniem, organizacja wakacji letnich i zimowych, działania szkoleniowe skierowane do operatorów (wychowawcy, pracow-

nicy socjalni, trenerzy pracy, kierownicy i koordynatorzy projektów), zabawy oraz sposoby spędzania wolnego czasu wraz z zajęciami jazdy konnej i hipoterapią.

SiR zostało stworzone w celu promocji spółdzielczości socjalnej i z biegiem lat stało się ośrodkiem wsparcia dla lokalnego systemu pomocy społecznej.

Konsorcjum wyznaczyło sobie liczne cele. Jest wśród nich pomoc członkom w planowaniu i świadczeniu usług poprzez promowanie integracji działań i inicjatyw szkoleniowych mających na celu pomoc osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, aktywizowanie i utrzymanie procesów organizacyjnych skupionych na zasadach skuteczności i efektywności produkcji i usług, rozwijanie współpracy z władzami lokalnymi, innymi podmiotami publicznymi i prywatnymi w zakresie działań społecznych, dzielenie się know-how i doświadczeniem uzyskanym dzięki analizie działalności innych spółdzielni, promowanie działalności zawodowej, rekreacji i czasu wolnego. Konsorcjum prowadzi też szkolenia skierowane do przedsiębiorców.

Konsorcjum w czasie trwania swojej działalności organizowało debaty, seminaria i spotkania poświęcone zagadnieniom wolontariatu, spółdzielczości socjalnej oraz reformy systemu pomocy społecznej. Rozwój zawodowy przyczynił się do wzmocnienia współpracy między zrzeszonymi spółdzielniami i uwidocznił możliwości, jakie daje zrzeszenie oraz praktyka wspólnej pracy w efektywnym odpowiadaniu na potrzeby społeczne.

W ciągu kilkunastu lat swojej działalności SiR nawiązało intensywne relacje z innymi instytucjami, podmiotami społecznymi i gospodarczymi oraz szkołami w regionie.

Agenzia per il Lavoro (Agencja Pracy) powstała w 1988 roku jako część Centro di Formazione Professionale di Anffas Milano (Centrum Szkolenia Zawodowego Anffas Milano). W 2007 roku Agencja została akredytowana na podstawie przepisów ustawy LR 22/06 i LR 19/07. Ustawa ta definiuje trenera pracy, określa jego rolę w procesie aktywizacji zawodowej osoby niepełnosprawnej. Pozostawia jednak dowolność w zakresie obowiązków wykonywanych przez trenera pracy.

Proces akredytacji bazuje w dużej mierze na osobie trenera pracy. Zgodnie ze standardami akredytacyjnymi, trener pracy musi posiadać dyplom ukończenia studiów na kierunku socjologicznym lub pedagogicznym albo przynajmniej przez 7 lat pracować z osobami niepełnosprawnymi i zagrożonymi wykluczeniem społecznym (np. jako opiekun, wychowawca, trener). W Agencji Pracy Konsorcjum SiR trenerzy pracy spełniają oba te warunki, co przekłada się na sukcesy Agencji.

Agencja oferuje swoje usługi osobom poszukującym pracy; specjalizuje się w szczególności w projektach skierowanych do osób niepełnosprawnych. W skład zespołu Agencji Pracy Konsorcjum SiR wchodzi specjaliści: mediator, trener pracy, doradca zawodowy, szkoleniowiec i pracownik socjalny. Agencja zajmuje się projektami finansowanymi ze środków publicznych, w szczególności na poziomie prowincji (Prowincja Mediolan i Monza Brianza) i regionu (Region Lombardia). Większość projektów jest darmowa także dla firm.

Agencja działa wewnątrz Konsorcjum SiR. Działania Agencji Pracy dzielą się na trzy główne obszary:

- działania przygotowujące do włączenia do życia zawodowego,
- działania mające na celu włączenie do życia zawodowego,
- działania wspierające włączenie do życia zawodowego.

Specyfika pracy trenera pracy w Konsorcjum SiR

W relację z beneficjentem jest zaangażowanych czterech profesjonalistów: koordynator projektu, trener pracy, doradca zawodowy i szkoleniowiec.

Trener pracy jest zaangażowany najczęściej od samego początku, tj. od pierwszej rozmowy z beneficjentem. We współpracy z doradcą zawodowym ocenia, czy dana osoba ma odpowiednie cechy, aby wprowadzić ją na rynek pracy i określają projekt (czyli proponowane wsparcie) najlepiej jej odpowiadający, na podstawie możliwości finansowania, dostępny w danym momencie.

Indywidualny projekt jest konfigurowany przede wszystkim przy udziale finansowania przez provincję lub region, dzięki któremu można uzyskać indywidualne dofinansowanie.

Słabym punktem systemu jest brak ciągłości: dotacje (około 8.000 euro) trwają rok i jeśli nie ma środków, projekt nie jest kontynuowany. Niemniej jednak Agencja Pracy stara się, w miarę możliwości, utrzymać kontakt z podopiecznymi także poza projektem.

Beneficjenci zgłaszają się do Agencji poprzez:

- przekazanie przez inne służby/organizacje (wewnętrzne lub zewnętrzne w stosunku do SiR),
- informację z Centrum Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych,
- informację z przedsiębiorstwa,
- bezpośredni wniosek beneficjenta lub jego rodziny.

Główne czynności trenera to:

- warsztaty techniczno-praktyczne, doradztwo indywidualne, monitoring stażu w przedsiębiorstwie, dalszy monitoring;

- przygotowanie do pracy, w tym: szkolenie zawodowe, szkolenie w przedsiębiorstwie, dalszy monitoring, kurs przygotowawczy do zawodu, warsztaty techniczno-praktyczne, dalszy monitoring;
- wprowadzenie na rynek pracy, w tym: szkolenie zawodowe, szkolenie w przedsiębiorstwie, przygotowanie dokumentów, pomoc przy podpisaniu umowy, monitoring etapu wprowadzenia na rynek pracy, wsparcie dla personelu przedsiębiorstwa, rozmowy indywidualne;
- utrzymanie miejsca pracy, w tym: monitoring etapu po przyjęciu do pracy, wsparcie dla personelu przedsiębiorstwa, rozmowy indywidualne, koordynacja spotkań samopomocowych, grupowe spotkania z trenerem pracy;
- zmiana zawodu/kwalifikacji, w tym: poszukiwanie pracy w nowym przedsiębiorstwie, zmiana przedsiębiorstwa, rozpoczęcie okresu próbnego (staż), złożenie wypowiedzenia i przejście do nowego przedsiębiorstwa, kursy z zakresu kształcenia ustawicznego, warsztaty techniczno-praktyczne.

Wszystkie wyżej wymienione czynności szkoleniowe są wykonywane we współpracy ze szkoleniowcami/pracownikami danego przedsiębiorstwa lub są im powierzane. Część szkoleń dotyczy umiejętności miękkich typu: adaptacja i odporność na stres, praca w zespole, organizacja i realizacja zadań, komunikacja, asertywność. Część warsztatów ma charakter zawodowy jak np.: ogrodnictwo, hotelarstwo, gastronomia, informatyka.

Powyżej wymienione czynności można umiejscowić w trzech głównych obszarach, o których była już mowa, czyli:

- działania przygotowujące do włączenia do życia zawodowego,
- działania mające na celu włączenie do życia zawodowego,
- działania wspierające włączenie do życia zawodowego.

W zależności od rodzaju działania, uruchamiane są konkretne procedury i narzędzia.

Długość trwania poszczególnych faz zależy od danego beneficjenta. W zależności od charakterystyki danej osoby, poświęca się jej mniej lub więcej czasu. Czas trwania projektu zależy też od finansowania. Jednak, także w tym przypadku, można zdecydować, ile czasu należy przeznaczyć na poszczególne fazy w ramach limitów nadanych przez daną dotację (np.: szkolenie – maksymalna liczba godzin wynosi 50; ocena potrzeb danej osoby może wskazać, że optymalną liczbą godzin szkoleniowych będzie 30). Na podstawie analizy charakterystyki poszczególnych osób formowane są grupy składające się z 3-5 osób. Projekt jest zindywidualizowany, a prowadzone działania zależą od danej osoby.

Podczas świadczenia wyżej opisanych usług, przewidziano etapy monitorowania i kontroli przez członków ekipy Agencji Pracy.

Na zakończenie całego programu (projektu) dokonuje się oceny osiągnięcia lub nieosiągnięcia celów ustalonych na etapie projektowania. Beneficjent i rodzina/opiekunowie są informowani o wyniku podczas rozmowy końcowej.

W kwestii ochrony danych osobowych beneficjent podpisuje oświadczenie, w którym zezwala trenerowi na wgląd w jego dane osobowe, również te dotyczące stanu zdrowia. Oczywiście trener zobowiązany jest do zachowania tajemnicy zawodowej i nie może rozpowszechniać wrażliwych danych danej osoby bez jej zgody.

Procedury używane do każdej z faz są opisane w odpowiednich formularzach i instrukcjach operacyjnych będących częścią systemu jakości Agencji. Każdy pracownik zna te dokumenty. Lista wykonanych czynności jest wpisywana do odpowiednich formularzy stworzonych ad hoc

przez Agencję, wskazanych przez finansującą jednostkę publiczną (Provincia lub Region).

We Włoszech instytucje publiczne wydają dekrety i ustawy regulujące plany działania, mające na celu integrację zawodową osób niepełnosprawnych. Plany te są konkretyzowane w ogłoszeniach o przetargach publicznych, w których mogą startować te instytucje; poprzez te przetargi instytucje publiczne powierzają akredytowanym jednostkom świadczenie usług prowadzących do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Specyfika grupy beneficjentów

Proces przyjęcia do programu polega głównie na rozmowie mającej na celu zakwalifikowanie osoby niepełnosprawnej do bazy Agencji Pracy. Pierwsze wymogi dotyczą statusu osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy nr 68/99 oraz wieku produkcyjnego (czyli 18+). Według tej ustawy jako niepełnosprawne są określone osoby, których poziom niepełnosprawności wynosi powyżej 45% oraz inwalidzi o stopniu inwalidztwa powyżej 32%.

Kolejna weryfikacja dokonywana jest podczas rozmów dotyczących ukierunkowania zawodowego osoby niepełnosprawnej, podczas których zostają pogłębione tematy posiadanych i potencjalnych umiejętności zawodowych i kompetencji, jak na przykład: sprzątanie, przygotowywanie posiłków, obsługa komputera, archiwizacja danych, układanie towarów w magazynie.

Beneficjent, który został oceniony jako kwalifikujący się do udzielenia wsparcia w zakresie włączenia do życia zawodowego, jest kierowany do Agencji Pracy, która ustala najbardziej odpowiednie działania, a następnie

określa i rozpoczyna projekt. Decyzje te są zawsze podejmowane przez zespół pracowników Agencji, wymienionych wcześniej.

W najczęściej stosowanym podejściu włączania do życia zawodowego osób niepełnosprawnych punktem wyjścia są potrzeby i cechy niepełnoprawnego: począwszy od przyjęcia i ukierunkowania zawodowego zostają określone obszary rozwoju i/lub zatrudniania osoby, które służą potem jako bodźce do zagwarantowania spójnych szans zawodowych.

Współpraca z pracodawcą

W modelu, który proponuje Konsorcjum SiR, punktem wyjścia są przedsiębiorstwa i szanse zatrudniania, jakie przedsiębiorstwa z określonego terytorium są w stanie zaoferować w danym momencie.

Wyodrębniono punkty krytyczne, z których wyłaniają się pewne zalecenia dotyczące etapów poszukiwania przedsiębiorstw i potencjalnych stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych. Analiza i pogłębienie tematu są prowadzone zgodnie z logiką *win-win* tak, by z jednej strony pomóc przedsiębiorstwom w określeniu zadań, jakie mogą być realizowane przez osoby o ograniczonych możliwościach zawodowych, a z drugiej uzyskać jasne i wiarygodne informacje ułatwiające prowadzenie kolejnych działań wyznaczania kandydatów. W szczególności na etapie analizy może być pomocne ustalenie następujących kwestii:

- położenie i dostęp/dojazd do przedsiębiorstwa: należy brać pod uwagę dosłowny dostęp fizyczny oraz dostęp z punktu widzenia transportu publicznego,
- wewnętrzna organizacja pracy, cykl pracy i przystosowanie zadań: czy rytm i sposób pracy oraz relacje między pracownikami będą odpowiadały potrzebom osoby niepełnosprawnej,

- opis dostępnych stanowisk, w tym ocena czy pozwalają one na zaangażowanie zawodowe, pozwalają na prawdziwe osobiste usamodzielnienie pracownika oraz na prawdziwą integrację w miejscu pracy; atmosfera w przedsiębiorstwie, w tym: ocena zachowania potencjalnych kolegów z pracy w stosunku do osoby niepełnosprawnej oraz zwyczajów związanych z przyjmowaniem nowych osób do pracy. Na podstawie tej analizy, pracownicy SiR decydują, czy należy podjąć działania polegające na zorganizowaniu szkoleń skierowanych do pracowników i kadry zarządzającej w firmie i/lub spotkań mających na celu uwrażliwienie na niepełnosprawność i włączenie społeczne i zawodowe. Oczywiście w tym zakresie potrzebna jest pełna współpraca ze strony przedsiębiorstwa.

Istnieją też firmy, które wprowadzają staże. Staże te są regulowane przez dokumenty wskazane przez prawodawstwo krajowe. Dokumenty precyzują szczegóły stażu, firmę przyjmującą na staż, stażystę, czas trwania, zadania, miejsce pracy.

Model wypracowany przez SiR jest unikatowy we Włoszech. Agencja Pracy prowadzi swoją działalność na sposób rynkowy – na równi z pracą z osobą niepełnosprawną stawia się współpracę z przedsiębiorstwami, w których organizowane są staże, praktyki oraz zatrudniani są beneficjenci. Pracodawca, współpracując z trenerem pracy i osobą niepełnosprawną, dobrze poznaje przyszłego stażystę/pracownika, przedstawiana mu jest sytuacja zdrowotna i rodzinna przyszłego pracownika. Łatwiej dzięki temu przebiega proces zatrudniania i wdrażania osoby niepełnosprawnej do pracy na danym stanowisku. W Regionie Lombardia są wdrażane podobne modele. To wynika z wymogów konkursów dotyczących dotacji i procesu akredytacji. Wiele instytucji publicznych Regionu Lombardia przy określaniu wymogów projektów tego typu, często korzysta z konsultacji Agencji. Region ten wyróżnia się na tle innych regionów – sil-

ny nacisk kładzie się tu na współpracę trzech sektorów: agencji pracy i organizacji pozarządowych, władz regionu i prywatnych pracodawców. Wprowadzony system dotacji przyznawanych na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych przyjęty został na podstawie dialogu tych trzech podmiotów.

Praca z opiekunem osoby niepełnosprawnej

Model pracy trenera w Agencji Pracy SiR wymaga współpracy rodziny i/lub właściwych opiekunów oraz, o ile występuje, społecznej sieci wsparcia (inne instytucje i specjaliści). Współpraca ta odbywa się podczas bezpośrednich rozmów, mailowo, telefonicznie – w zależności od potrzeb. Rozmowy te są częste, ponieważ pracownicy Agencji Pracy wychodzą z założenia, że ważne wsparcie przy utrzymaniu miejsca pracy powinno pochodzić od rodziny lub osób pełniących jej funkcję.

Wsparcie dla opiekunów w Agencji Pracy Konsorcjum SiR cechuje się bardzo indywidualnym podejściem. W zależności od potrzeb trener pracy albo planuje z psychologiem zorganizowanie grupowych zajęć dla opiekunów i otoczenia osób niepełnosprawnych, albo kieruje opiekunów do innych organizacji, w których opiekunowie mogą otrzymać potrzebne wsparcie.

Analiza przypadku. Praca włoskiego trenera pracy z osobą z upośledzeniem umysłowym

Alberto ma 20 lat. Posiada lekki stopień upośledzenia umysłowego. Użył kwalifikacje zawodowe – jest magazynierem (szkoła trzyletnia). Do Agencji Pracy trafił za pośrednictwem miejskiego ośrodka pomocy spo-

leczej, który przesłał pisemne informacje o nim i jego rodzinie: matka nie pracuje, ojciec jest pracownikiem biurowym, starszy brat ukończył studia ekonomiczne. Alberto uczęszcza do stowarzyszenia organizującego czas wolny dla osób z upośledzeniem.

Przeprowadzono wstępną rozmowę z pracownikiem socjalnym zajmującym się Alberto, podczas której została przedstawiona w sposób pogłębiony sytuacja osobista i rodzinna mężczyzny, jego cechy charakterystyczne i doświadczenie szkolno-zawodowe. Alberto nigdy nie pracował, nie licząc dwóch staży, które odbył w ramach przedmiotów szkolnych. Staże odbyły się w bibliotece blisko jego domu oraz w sekretariacie lokalnej szkoły podstawowej. Oba staże zakończyły się pozytywnie. Alberto bardzo łatwo nawiązuje kontakty, czasami trzeba przypominać mu o panującym podziale ról w danym środowisku. Kiedy czuje się bezpiecznie, jest trochę zbyt inwazyjny w nawiązywaniu kontaktu i nie zawsze zachowuje się adekwatnie do sytuacji. Niemniej jednak, upomniany, zaczyna zachowywać się prawidłowo. Ma kwalifikacje magazyniera, potrafi wykonywać proste zadania (układanie produktów zgodnie z podanymi instrukcjami), jest zmotywowany i pracuje z zaangażowaniem.

Alberto został zaproszony na serię rozmów, podczas których pogłębiono informację na temat jego wiedzy, praktycznych umiejętności i predyspozycji. Po zakończeniu rozmów został opracowany jego profil zawodowy.

Po serii rozmów jego przypadek został przedstawiony koordynatorowi Agencji Pracy. Alberto został objęty projektem finansowania przez Prowincję. Dotacja na 1 rok działań takich jak rozmowy o pracę, szkolenia, udział w stażach i zwrot ich kosztów wyniosła 8.000 euro. Ustalono możliwości Alberto związane ze stażami oraz przyznano mu trenera pracy. Potencjalne staże mają charakter czysto praktyczny (praca w magazynie, supermarkecie, itp.).

Trener pracy umówił się z Alberto na pierwszą zapoznawczą rozmowę i ustalił kolejne daty, w których będzie realizowany projekt dotyczący jego życia zawodowego. Rozmowy dotyczyły: analizy wiedzy, praktycznych umiejętności i predyspozycji osobistych, a także zainteresowań zawodowych (branże, rodzaj firm, idealne środowisko). Po ustaleniu profilu zawodowego, trener pracy szukał idealnego miejsca zarówno w firmach, z którymi jest już w kontakcie, jak i w Agencjach Pracy w celu nawiązania kontaktu z nowymi przedsiębiorstwami. Nawiązuje nowe kontakty drogą telefoniczną, mailową i osobiście. Trener pracy ustalił, że najlepszą pracą będzie układanie towaru na półkach w supermarketach „Esselunga”. Osoba odpowiedzialna za rekrutację w „Esselunga” umówiła się na spotkanie z Alberto i trenerem pracy. Rozmowa kwalifikacyjna przyniosła pozytywny skutek.

Po pewnym czasie supermarket „Esselunga” skontaktował się z trenerem pracy i podał miejsce stażu. Trener pracy przygotował obowiązkową dokumentację: porozumienie i projekt stażu, który został podpisany przez „Esselunga”, Agencję Pracy i stażystę.

Staż trwał 6 miesięcy i był monitorowany przez trenera pracy podczas okresowych wizyt, rozmów z kierownikiem oraz osobą odpowiedzialną za dział, w którym pracuje Alberto, a także podczas rozmów z samym Alberto. Trener pracy informował okresowo rodzinę Alberto o wynikach stażu. Alberto bardzo się angażował, wykonywał skrupulatnie powierzone mu i objaśnione przez osobę odpowiedzialną za dział zadania. Jego obowiązki polegały na układaniu produktów na półkach w supermarkecie, kontroli ich ilości, donoszeniu produktów na półki z magazynu. Oceny okresowe kierownika i osoby odpowiedzialnej za dział, w którym pracuje Alberto, są bardzo dobre, również Alberto lepiej rozumie poszczególne role i wie, jak ma się zachowywać. Zdarza mu się wchodzić w interakcję z klientami, którzy pytają o informacje, i wie, jak radzić sobie w takich sytuacjach. Śro-

dowisko pracy jest odpowiednie dla Alberto, ponieważ jest formalne i nie daje możliwości na ewentualne odchodzenia od ustalonych zasad zachowania, ponadto wyznaczone zadania mają czysto praktyczny charakter i są związane z wykształceniem Alberto. Staż skończył się pozytywnie.

„Esselunga” poinformowała Alberto i trenera pracy, że Alberto może zostać zatrudniony na umowę na czas określony na okres jednego roku z możliwością przedłużenia na czas nieokreślony. Trener pomógł Alberto we wszystkich formalnościach związanych z zatrudnieniem.

Po kilku miesiącach Prowincja poinformowała, że ma do dyspozycji środki finansowe, które Agencja Pracy pozyskuje dla Alberto (we Włoszech dotacje na wsparcie osoby niepełnosprawnej w procesie aktywizacji zawodowej przyznawane są na konkretną osobę). Tym razem, jako iż Alberto jest zatrudniony, dotacja jest przeznaczona na „wsparcie”, które potrwa do jednego roku i polegać będzie na pomocy w utrzymaniu miejsca pracy. Na ten rodzaj wsparcia przewidziana jest kwota 5.000 euro. Jest to pomoc polegająca na okresowych wizytach i rozmowach z przełożonymi Alberto. Agencja Pracy przyznaje Alberto tego samego trenera pracy, który opiekował się nim poprzednio.

Niedługo później przełożeni Alberto poinformowali trenera pracy, że mężczyzna zaczyna przechodzić trudne momenty w pracy. Jest smutny i zdemotywowany. Trener pracy spotkał się z Alberto na rozmowie w Agencji Pracy, by zrozumieć, jaki jest powód tego stanu. Okazuje się, że Alberto przechodzi trudny okres w rodzinie, często widzi kłócących się rodziców, ponadto starszy brat przeprowadził się do innego miasta, gdzie znalazł pracę, co bardzo zdezorientowało Alberto, gdyż jest z nim bardzo mocno związany emocjonalnie. Powyższa sytuacja rzutuje na pracę mężczyzny.

Trener pracy umawia się na rozmowę z rodziną w celu omówienia sytuacji i trudności, jakie stwarza ona dla Alberto. Rodzice przyznają, że przechodzą trudny okres, ale obiecują, że postarają się nie wciągać w swoje sprawy Alberto, postarają się też być jak najbliżej niego, tak by złagodzić trudności związane z wyjazdem brata.

Trener pracy ustala wizyty okresowe i umawia się z Alberto w Agencji Pracy w celu monitorowania jego stanu ducha, a także kontaktuje się ze stowarzyszeniem, do którego uczęszcza Alberto w czasie wolnym, w celu poinformowania o jego trudnej sytuacji osobistej. Również stowarzyszenie angażuje się w pomoc Alberto.

Sprawy rodzinne ulegają poprawie i Alberto staje się trochę bardziej spokojny, powoli przyzwyczajają się też do nieobecności brata.

Trener pracy kontaktuje się z pracodawcą Alberto i dowiaduje się, że trudne chwile minęły i że Alberto znów pracuje tak dobrze jak dawniej.

Dotacja zostaje dobrze wykorzystana, ponieważ osoba, której została przyznana, zachowuje miejsce pracy. Obecnie czekamy na nowe finansowanie w celu udzielenia kolejnej dotacji mającej na celu dalsze wsparcie zawodowe dla Alberto.

Wiele rozwiązań wypracowywanych przez lata w Agencji Pracy Konsorcjum „Solidarietà in Rete” dotyczących udziału trenera pracy w procesie aktywizacji zawodowej osoby niepełnosprawnej zostało przeniesionych na grunt polski przez trenerów Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi. Praca polskiego trenera pracy została opisana w kolejnym rozdziale.

Polski model pracy trenera pracy osoby niepełnosprawnej na przykładzie Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi

W Polsce nie funkcjonuje jednolity model pracy trenera pracy osoby niepełnosprawnej. Niniejsze opracowanie opisuje zatem model wypracowany w ramach projektu „PWP Wspólnie do celu”. Mamy świadomość, że w kraju trwa ożywiona dyskusja i poszukiwanie rozwiązania dla niezwykle efektywnego i użytecznego instrumentu przywracania osób niepełnosprawnych na rynek pracy, jakim jest trener pracy. Realizowane są projekty poszukujące optymalnych rozwiązań, pojawiają się liczne publikacje na ten temat.

Dostępne są wytyczne dotyczące świadczenia usług przez trenera pracy, które wypracowane zostały w ramach projektu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych”, którego liderem był Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Niniejsze opracowanie należy potraktować jako kolejny, uwzględniający rozwiązania międzynarodowe (model włoski), głos w dyskusji na ten temat.

Specyfika pracy trenera

W ramach projektu „PWP Wspólnie do celu” trener pracy jest osobą, która pracuje bezpośrednio z trzema podmiotami: osobami niepełnosprawnymi, opiekunami osób niepełnosprawnych (środowisko osób niepełnosprawnych), pracodawcami (zakłady pracy). Trener pracy jest osobą koordynującą współpracę między tymi trzema podmiotami, stojąc w centrum działań zmierzających do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej.

Rozpoczynając pracę z podopiecznymi, trener pracy poznaje sytuację zdrowotną osoby niepełnosprawnej – na jakie schorzenia ona cierpi, w jaki sposób funkcjonuje w społeczeństwie, jakie „blokady” trzeba przełamać. Aby zdobyć jak najpełniejszy obraz sytuacji zdrowotnej, trener pracy pozostaje w kontakcie z psychologiem, który na początku projektu przeprowadza wstępną diagnozę psychologiczną, a także rozmawia z opiekunami (środowiskiem) osób niepełnosprawnych. Dzięki określa sposób pracy z osobą niepełnosprawną.

Trener pracy rozpoznaje predyspozycje osoby niepełnosprawnej, jej mocne i słabe strony (zob. Studia przypadków – s. 50). Uczy osobę niepełnosprawną podstawowych umiejętności związanych z poruszaniem się po rynku pracy i pracą zawodową: metod poszukiwania pracy, organizacji czasu, umiejętności interpersonalnych (autoprezentacji na rozmowie kwalifikacyjnej, umiejętności zadawania pytań, zachowania się w miejscu pracy). Doradza w zakresie wizerunku, pomaga sporządzić CV i list motywacyjny, wskazuje na możliwości podnoszenia kwalifikacji, zdobywania doświadczenia zawodowego (np. praktyki, staże), kształcenia.

Współpracując z doradcą zawodowym, trener pracy pomaga wybrać odpowiednie stanowisko pracy, miejsce oraz tryb zatrudnienia. Razem też

kierowali osoby niepełnosprawne na kursy zawodowe, które były częścią realizowanego projektu.

Trener pracy pomaga w wyszukiwaniu ofert pracy odpowiadających kwalifikacjom, umiejętnościom podopiecznych, uczestniczy i zachęca podopiecznych do udania się na targi i giełdy pracy. Razem z osobą niepełnosprawną udaje się na rozmowę kwalifikacyjną, pomaga we wdrożeniu na stanowisko pracy. Jest w stałym kontakcie z pracodawcą, nadzorując postępy osoby niepełnosprawnej.

Dużą rolę we wspieraniu osób niepełnosprawnych wchodzących na rynek pracy odgrywają ich opiekunowie (środowisko). Wiara w możliwości podopiecznego, chęć współpracy z trenerem, otwartość na nowe doświadczenie i ewentualną porażkę bywają nieocenione. Trener zachęca opiekunów do okazywania wsparcia dla podopiecznych, by łatwiej im było znaleźć się w nowej sytuacji życiowej. Trener na bieżąco informuje opiekuna o postępach pracy z osobą niepełnosprawną. Najczęściej jest to kontakt telefoniczny, mailowy lub bezpośredni – w domu podopiecznych albo przed lub po zajęciach grupowych dla opiekunów.

Trener pracy nawiązuje współpracę z pracodawcami, tworząc jednocześnie bazę pracodawców. Współpraca ta obejmuje poszukiwanie stanowisk odpowiednich dla osób niepełnosprawnych, prezentowanie osób niepełnosprawnych – przedstawianie ich mocnych i słabych stron, specyfiki ich funkcjonowania, wspólne dostosowanie stanowiska pracy. Trener uczestniczy w rozmowie kwalifikacyjnej, a następnie w pierwszych dniach pracy często towarzyszy osobie niepełnosprawnej, zapoznaje pracowników firmy ze swoim podopiecznym. Przykłada starań, by osoba niepełnosprawna utrzymała pracę.

Kompetencje trenera pracy daleko wykraczają poza elementy związane z uzawodowieniem osoby niepełnosprawnej. W projekcie wypracowany został wykaz kompetencji trenera pracy na podstawie doświadczeń włoskich i polskich (przedstawiony w „Europejskiej Podstawie Programowej” dla trenerów pracy osób niepełnosprawnych). Dla uczestników trener często pełnił rolę psychologa, doradcy zawodowego, pośrednika pracy, a dopiero później – asystenta pracy. Wsparcie udzielane uczestnikom projektu dotyczyło nie tylko poszukiwania pracy, ale i wspierania uczestników i ich rodzin w trudnościach osobistych, budowaniu samooceny uczestników, rozwiązywaniu ich bieżących problemów.

Wyżej opisane działania odpowiadają tym, które realizowane są przez trenerów we Włoszech. Dogłębne poznanie osoby niepełnosprawnej, jej historii choroby, możliwości i aspiracji, są tymi elementami, które są wspólne tak dla pracy polskich, jak i włoskich trenerów. Praca z trzema podmiotami jest charakterystyczna dla tej pracy.

Specyfika grupy beneficjentów

W projekcie PWP „Wspólnie do celu” wzięły udział dwie grupy osób niepełnosprawnych: z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorobami psychicznymi. Grupy te mają swoją specyfikę, trenerzy pracy musieli dostosować sposób pracy do indywidualnych potrzeb i możliwości swoich podopiecznych. Dlatego tak ważne jest indywidualne podejście do osoby niepełnosprawnej, przygotowywanie spotkań adekwatnych do możliwości beneficjenta.

Osoby z upośledzeniem umysłowym mają wiele trudności z higieną osobistą mimo prowadzonych przez trenerów pracy treningów czystości. Jest to powód, dla którego osoby te nie są gotowe do podjęcia zatrudnienia.

Nie potrafią także interpretować komunikatów (brak myślenia abstrakcyjnego), często zapominają, co mają zrobić, o terminach, kolejności wykonywanych zadań. Cechują się trudnościami w orientacji topograficznej, gubią się w mieście.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi borykają się z wieloma trudnościami. Choroby psychiczne są schorzeniami przewlekłymi, co oznacza, że nawet po dłuższym czasie remisji objawów, dolegliwości mogą powrócić. Jest to doświadczenie niezwykle dotkliwe – osoba, która w okresie lepszego funkcjonowania psychicznego zdołała znaleźć pracę, uporządkować życie prywatne, w momencie gdy objawy wracają, stopniowo zaczyna tracić to, co wypracowywała przez miesiące, a nawet lata. Niejednokrotnie kończy się to utratą pracy, konsekwencjami w życiu osobistym oraz pogorszeniem funkcjonowania w społeczeństwie. To właśnie powracające objawy choroby są najczęstszym problemem osób z zaburzeniami psychicznymi, utrudniającymi powrót, a zwłaszcza utrzymanie się na rynku pracy.

Wśród uczestników projektu z chorobami psychicznymi najliczniejszą grupę stanowiły osoby ze schizofrenią. Jest to grupa, która charakteryzuje się coroczną, około 2-miesięczną, hospitalizacją. Osoby młode (20-30 lat), które zachorowały podczas nauki w szkole lub na studiach, wielokrotnie nie posiadają doświadczenia zawodowego. Program praktyk i staży pozwoliłby im nabyć podstawowych umiejętności, systematyczności, powinien być zatem oferowany niepełnosprawnym uczestnikom projektu. Taki system działa we Włoszech – osoby niepełnosprawne korzystające ze wsparcia agencji pracy mogą sprawdzić się w pracy na różnych stanowiskach, a dopiero później wybrać we współpracy z trenerem pracy i doradcą zawodowym docelowe stanowisko pracy. Staż pozwala zweryfikować, czy osoba niepełnosprawna sprawdzi się w pracy na danym stanowisku. Agencja Pracy SiR wybiera staże indywidualnie dla każdego beneficjenta, korzystając nawiązanych z przedsiębiorstwami kontaktów. Osoby te wy-

kazują trudności w autoprezentacji przez telefon i podczas rozmowy kwalifikacyjnej pomimo treningu prowadzenia rozmów z pracodawcą. Często niewłaściwie odczytują i rozumieją komunikaty, ich reakcje emocjonalne w chwilach stresowych są bardzo różne – od nadmiernej agresji, poprzez wycofanie, aż do opuszczenia miejsca pracy. Cierpiący na schizofrenię biorą silne leki psychotropowe, w związku z czym nie mogą podejmować zatrudnienia na zmiany. Utrudnia to poszukiwanie pracy dla tych osób, ponieważ znacząca większość ofert to praca w systemie zmianowym. Natomiast brak kompetencji społeczno-poznawczych oraz brak odpowiedzialności finansowej wyklucza te osoby z pracy w handlu. Z kolei we Włoszech bardzo wiele osób z chorobami psychicznymi zatrudnianych jest właśnie w sieciach handlowych.

Pozostali uczestnicy projektu – osoby cierpiące na dystymię, zaburzenia lękowe, chorobę dwubiegunową, niepełnosprawności sprzężone – charakteryzują się zmiennymi nastrojami, które utrudniają komunikację, trudnościami w samodzielnym przemieszczaniu się komunikacją miejską, brakiem motywacji, często występującym złym samopoczuciem. Brak motywacji jest większy wśród osób po 50. roku życia, których wiek często dyskwalifikuje je w oczach pracodawcy, posiadają bagaż negatywnych doświadczeń związanych z poszukiwaniem zatrudnienia.

Trener pracy spotyka się z osobami cierpiącymi na różne choroby. Musi zatem dokładnie poznać swoich podopiecznych, by jak najefektywniej z nimi pracować, zaoferować im adekwatny do aktualnego stanu psychicznego system wsparcia. Polscy trenerzy, podobnie jak włoscy, pracują z różnymi osobami, posiadają odpowiednie kwalifikacje potrzebne do tej pracy.

Współpraca z opiekunem

Od samego początku włoski partner projektu zwracał uwagę na kontakt trenera pracy z opiekunem osoby niepełnosprawnej, mówiąc, że bez wsparcia rodziny, otoczenia osoba niepełnosprawna nie będzie w stanie utrzymać pracy.

Doświadczenie polskich trenerów pracy potwierdziło tę tezę – okazało się, że wysiłki trenera pracy zmierzające do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej bez wsparcia ze strony opiekuna bardzo często są bezowocne. Osoba niepełnosprawna, która nie odnajduje w swoim najbliższym środowisku poparcia czy też motywacji do podjęcia pracy, nie chce iść do pracy, gdyż nie czuje takiej potrzeby.

Trenerzy pracy spotkali się z dwoma typami opiekunów. Pierwszy typ to opiekun wspierający i motywujący wysiłki podopiecznego i trenera pracy mające na celu zatrudnienie osoby niepełnosprawnej. Współpraca przebiegała tu bez zarzutu. Drugi typ opiekuna to opiekun negatywnie nastawiony do zatrudnienia podopiecznego, niewykazujący żadnego wsparcia. Trener pracy musiał pokazywać opiekunowi korzyści związane z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej, ze zdobywaniem pewnej niezależności. Opiekunowie wykazujący się niechęcią do współpracy z trenerem, zniechęcają także osobę niepełnosprawną do podjęcia pracy. W takich wypadkach proces aktywizacji zawodowej znacznie się wydłuża. Niektórzy opiekunowie zrozumieli sens zatrudniania osoby niepełnosprawnej i zaczęli działać razem z trenerem pracy, inni zaś nie ustępują ze swojego stanowiska i w dalszym ciągu praca trenera skupia się właśnie zachęcaniu ich do zmiany swojego nastawienia.

Współpraca z pracodawcą

Trener pracy na co dzień spotyka się z dwoma grupami pracodawców: na otwartym rynku pracy i na chronionym rynku pracy. Współpraca z nimi będzie kształtować się inaczej, dużo trudniejszy będzie kontakt z pracodawcą z otwartego rynku pracy.

Agencje pośrednictwa pracy dla osób niepełnosprawnych we Włoszech oferują pracodawcom z otwartego rynku pracy kompleksowy system szkoleń na temat zatrudniania osób z chorobami psychicznymi – pracodawca oraz cały zespół przedsiębiorstwa poznają specyfikę funkcjonowania niepełnosprawnych, dowiadują się, w jaki sposób konstruować komunikaty dla tych osób, by były one zrozumiałe. Takie szkolenia są korzyścią dla obu stron – osoby niepełnosprawne zyskują przyjazne środowisko pracy, pracodawca i wszyscy pracownicy otrzymują wsparcie i wiedzę od ekspertów, dzięki którym łatwiej współpracować z niepełnosprawną osobą. Obecnie trenerzy pracy wyjaśniają pracodawcy oraz współpracownikom specyfikę danych niepełnosprawności, co często niej jest jednak wystarczające. Warto by było zatem opracować taki system wsparcia dla pracodawców w Polsce, który pomógłby zwalczyć strach przed zatrudnianiem osób z chorobami psychicznymi. Poznanie sposobu funkcjonowania tej grupy ułatwiłoby osobom niepełnosprawnym zdobywanie i utrzymywanie zatrudnienia.

System wsparcia dla pracodawców powinien również zawierać informacje o dodatkowych korzyściach wynikających z zatrudniania osób niepełnosprawnych w przedsiębiorstwie. Dotyczy to przede wszystkim systemu dofinansowań do wynagrodzenia niepełnosprawnych pracowników – Systemu Obsługi Dofinansowań Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Pracodawcy w Polsce bardzo boją się zatrudniania osób ze schizofrenią ze względu na ograniczone kompetencje społeczno-poznawcze tych osób i stereotypy dotyczące tej choroby. Trener pracy często nie jest w stanie przekonać pracodawcy o wartości pracownika z chorobą psychiczną, gdyż objawy tej choroby są nieprzewidywalne w skutkach, a trener pracy nie jest w stanie poświadczyć stuprocentowej gotowości do pracy osoby niepełnosprawnej. Doświadczenie trenerów pracy pokazuje, że osoby z wykształceniem wyższym, posiadające doświadczenie zawodowe, cechujące się wysokimi kwalifikacjami, nie dostają pracy ze względu na swoją chorobę. Także wiek osób niepełnosprawnych nie pozostaje bez znaczenia – jest to dodatkowa bariera, która zmniejsza szanse na znalezienie zatrudnienia.

Współpraca trenera pracy z pracodawcą z otwartego rynku pracy kształtuje się bardzo różnie. Wielu pracodawców niechętnie podejmuje się tej współpracy, postrzegając pracę trenera jako dowód na niesamodzielność osoby niepełnosprawnej. Uważają też obecność trenera pracy podczas rozmowy kwalifikacyjnej jako sytuację, w której osoba niepełnosprawna nie zachowuje się naturalnie, nie pozwala zatem poznać przyszłego pracownika. Niechętnie pozwalają trenerom towarzyszyć osobie niepełnosprawnej na początku jej pracy. Nie widzą korzyści płynących ze wsparcia trenera pracy.

Trener pracy podczas spotkań z pracodawcą stara się pokonać niechęć do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej. Przedstawiciele firm często mają negatywne doświadczenia związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych – osoby te pracują wolniej, mają trudności z wykonywaniem swoich obowiązków, co prowadzi do tego, że ich pracę wykonują osoby pełnosprawne. Chętniej dawaliby zatrudnienie osobom niepełnosprawnym, gdyby proces ten poprzedzał 3-6-miesięczny okres stażu, podczas którego poznałoby pracownika.

Pracodawcy na chronionym rynku pracy najczęściej zatrudniają osoby z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności ze względu na wysokość dofinansowań do wynagrodzenia niepełnosprawnych pracowników. Najczęściej poszukują osób do pracy przy wykładaniu towarów, pakowaniu, szyciu, sprzątaniu, a także pomocy kuchennej i pracowników ochrony. Znaczna większość ogłoszeń nie jest odpowiednia dla osób z upośledzeniem umysłowym, a szczególnie dla osób z chorobami psychicznymi. Po pierwsze dlatego, że najczęściej oferty te dotyczą pracy w przedsiębiorstwach pod Poznaniem, co dla osób niepełnosprawnych jest barierą uniemożliwiającą podjęcie zatrudnienia. Po drugie dlatego, że osoby cierpiące na schizofrenię nie mogą pracować w systemie zmianowym.

Zatrudnianie osób z upośledzeniem umysłowym i chorobami psychicznymi w Polsce jest trudniejsze niż we Włoszech. Po pierwsze ze względu na mentalność społeczeństwa – w Polsce osoby niepełnosprawne, które otrzymują rentę, niechętnie idą do pracy, ich opiekunowie nie stawiają się w roli osoby motywującej do podjęcia zatrudnienia, wyjścia z domu. We Włoszech tak osoby niepełnosprawne, jak i ich opiekunowie wymagają od agencji pośrednictwa pracy przygotowania i pomocy w znalezieniu zatrudnienia. Mamy tu do czynienia z uwarunkowaniem kulturowym – Włosi mają inną mentalność niż Polacy, mają zatem inne oczekiwania związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Po drugie ze względu na możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych w spółdzielniach socjalnych i w przedsiębiorstwach społecznych. Spółdzielnie socjalne w Polsce nadal pozostają nowym rozwiązaniem, rzadziej funkcjonującym w dużych miastach. Zaś zakłady pracy chronionej upadają. We Włoszech zatrudnianie osób niepełnosprawnych odbywa się przede wszystkim w tego typu podmiotach. Tamtejszy system wsparcia osób niepełnosprawnych opiera się właśnie na współpracy z podmiotami ekonomii społecz-

nej, które przyjmują osoby niepełnosprawne do pracy, a także na praktyki i staże.

Studium przypadku¹⁸. Doświadczenia trenera pracującego z osobą z upośledzeniem umysłowym

Pani Krystyna ma 38 lat, jest kobietą stanu wolnego i posiada wykształcenie podstawowe. Od ukończenia szkoły podstawowej z przerwami na hospitalizacje uczęszcza na dzienny pobyt do warsztatów terapii zajęciowej, który jest jej główną aktywnością życiową.

Pani Krystyna mieszka aktualnie z matką zastępczą, która jest jednocześnie jej opiekunem prawnym. Wychowywana była wraz z siostrą bliźniaczką w rodzinie zastępczej od pierwszego roku życia. Gdy 15 lat temu zmarł ojciec zastępczy, rodzina popadła w problemy finansowe i mieszkaniowe. Krystyna wraz z matką zastępczą przeprowadzały się dwukrotnie, w międzyczasie nabyły długów mieszkaniowych i utraciły samodzielne mieszkanie na rzecz wynajmu lokalu socjalnego od miasta, zmieniły też miejsce zamieszkania z małego miasta Swarzędza na Poznań. Krystyna i jej matka utrzymują prawie codzienny kontakt fizyczny i telefoniczny z siostrą bliźniaczką Krystyny – Danutą, która ma znaczny wpływ na życie obu kobiet. Danuta, często pomaga im wypełniać pisma urzędowe. W zamian za to często zostawia kobietom swoje kilkuletnie dziecko do opieki.

Historia choroby

Pani Krystyna to osoba z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (upośledzenie umysłowe i choroby psychiczne – Ps), której przyczyną są

18 Wszystkie imiona osób opisanych w studiach przypadków zostały zmienione.

prawdopodobnie powikłania przy przedwczesnym porodzie w ciąży bliźniaczej. Pani Krystyna funkcjonuje na pograniczu normy intelektualnej i lekkiego upośledzenia umysłowego. Dodatkowo Beneficjentka cierpi na epilepsję z łagodnym przebiegiem, ma wadę wzroku oraz skoliozę w górnym odcinku kręgosłupa. W historii choroby zdiagnozowano u niej także organiczne zaburzenia nastroju o charakterze depresji (F06.3). Osoba ta była kilkunastokrotnie hospitalizowana psychiatrycznie z powodu przedłużających się stanów depresyjnych z towarzyszącymi myślami samobójczymi oraz aktami samouszkodzeń w postaci ran ciętych na nadgarstkach. Było to szczególnie niebezpieczne, gdyż występujące u osoby z zaburzeniami depresyjnymi, egosyntoniczne myśli samobójcze, mogły świadczyć o tym, że w jej przypadku samobójstwo prawdopodobnie było błędnie postrzegane jako jedyne rozwiązanie dla sytuacji ocenianej z nadmiernym, uwarunkowanym chorobowo pesymizmem.

Uczestniczka ma aktualnie możliwość indywidualnych konsultacji z psychologiem w razie potrzeby w dziennej placówce pobytu. Wcześniej sporadycznie korzystała pomocy psychologa – jedynie w ramach interwencji podczas hospitalizacji. Działanie trenera pracy skupiło się w tym względzie na namówienia pani Krystyny na regularne korzystanie ze wsparcia psychoterapeuty w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a motywacją u Beneficjentki było uświadomienie sobie, że potrzebuje wsparcia, by poradzić sobie z sytuacją w przyszłości, kiedy jej matka zastępcza umrze.

Funkcjonowanie psychospołeczne

Pani Krystyna jest przywiązana do matki i od niej zależna. Przy niej czuje się bezpieczna, spokojna. Nastroje matki i jej uczucia mają wpływ na samopoczucie pani Krystyny, zarówno te pozytywne, jak i negatywne. Jej zdrowie, jej dobry nastrój pozwalają pani Krystynie czuć się pewnie i od-

czuć szczęście. Nie jest w stanie, z uwagi na swoje możliwości, w pełni samodzielnie radzić sobie z różnymi codziennymi czynnościami, tym bardziej z tymi złożonymi i trudnymi. Zależność od matki wynika wprost z potrzeby towarzystwa i pomocy.

Matka pani Krystyny jest zaradna i skutecznie radzi sobie ze swoją trudną sytuacją. Przy czym spostrzega rzeczywistość jako wrogą, nie ufa innym osobom i instytucjom. Oczekuje pomocy i darowania różnych dóbr. Jednocześnie umie załatwić mieszkanie, jego zmianę i ustalić warunki bytowe. Ze względu na brak stałego leczenia depresji przez matkę zastępczą oraz podeszły wiek zdarza się, że depresyjne nastroje udzielają się także Krystynie, co nie sprzyja jej rozwojowi adaptacyjnemu do pełnej samodzielności.

Pod względem opieki instytucjonalnej Uczestniczka uczęszcza codziennie na zajęcia do Ośrodka Terapii i Zdrowia Psychicznego na warsztaty terapii zajęciowej. Aktualnie osoba jest również w cyklu terapii indywidualnej u psychoterapeuty w Ośrodku Zdrowia Psychicznego, innym niż ten do którego codziennie uczęszcza. Dzięki kilkukrotnej interwencji trenera pracy w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Poznaniu pani Krystyna i jej matka zostały odwiedzone przez pracownika socjalnego, który przeprowadził szczegółowy wywiad i dzięki temu matka zastępcza Krystyny uzyskała zapomogę celową na zaległości w płaceniu czynszu za mieszkanie. Matka zastępcza uczęszcza 2 razy w tygodniu do Domu Seniora przy jednej z parafii rzymsko-katolickich. Poza tym obie panie korzystają z miejskich wigilii, śniadań i darów dla ubogich i biednych, które organizuje Caritas.

Warunki socjalne Krystyny są na pograniczu minimum. Z uwagi na chorobę i niepełnosprawność Beneficjentka ma rentę socjalną, a jej matka zastępcza rentę po mężu. Dochody ich są minimalne, to co zostanie po

odliczeniu zobowiązań przez komornika ledwo starcza na leki i jedzenie. Ich sytuacja socjalno-materialna jest bardzo trudna: mała i niewystarczająca ilość pieniędzy, niedawna przeprowadzka oraz przede wszystkim zadłużenie spowodowane wykorzystaniem niepełnego rozumienia sytuacji przez Krystynę i skłonienie jej do zawarcia umowy kredytowej, a następnie przywłaszczenie sobie tych pieniędzy przez sąsiadkę z poprzedniego miejsca zamieszkania. Obie Panie mają ściągane świadczenia z rent przez kilku komorników, gdyż zadłużenie dotyczy także niepłacenia za czynsz mieszkaniowy. Trener pracy zorganizował i umożliwił spotkanie Krystyny i jej matki z prawnikiem, by wyjaśnić i uregulować sprawę długów. Pracownicy Fundacji z Sercem dodatkowo zorganizowali zbiórkę rzeczy i sprzętów dla obu pań i dostarczyli im do domu pralkę, telewizor, suszarkę do ubrań, wiaderko z mopem i środki czystości, szafki wiszące i pufę do siedzenia do kuchni, kanapę do spania dla Krystyny (spała wcześniej na materacu na podłodze), koce, kurtki, narzuty, ręczniki i ubrania.

Funkcjonowanie społeczne Krystyny jest optymalne – chętnie nawiązuje kontakty z nowymi osobami i przebywa oraz działa w grupie. Ma dobre doświadczenia z zajęć WTZ, na które dojeżdża samodzielnie. Matka przyjeżdża po Krystynę po południu. Robi to, bo nie ma wielu zajęć, zdarza się im wspólnie odwiedzać różnych znajomych. Krystyna jest całkowicie samodzielna pod względem poruszania się po mieście i załatwiania spraw dotyczących jej osoby, np. wizyt u lekarza, na pocztę itp. Dobrze orientuje się w zasadach życia społecznego, ma uwewnętrznione normy społeczne i potrafi ich przestrzegać. Krystyna jest osobą prawdomówną i uczciwą oraz wykazuje gotowość do podejmowania odpowiedzialności za swoje zadania. Potrafi być adekwatnie krytyczna w stosunku do siebie, nie podejmuje zadań przekraczających posiadane kompetencje. Krystyna przejawia niskie poczucie swojej wartości, co niestety sprzyja zbyt wczesnemu wycofywaniu się z zadania czy sytuacji albo relacji pod wpływem braku

zachęty, okazania zadowolenia czy akceptacji. W sytuacji pierwszego niepowodzenia Krystyna natychmiast wycofuje się z podjętej aktywności, nie podejmuje się przewyciężenia problemu czy trudności.

Krystyna jest bardzo wrażliwa na kontakty społeczne. Jest bardzo wyczułona na potrzeby innych, nie angażuje się w konflikty. W stosunku do innych osób Beneficjentka jest nieco nadmiernie ufna i dość bezkrytyczna, w związku z tym pojawia się ryzyko wykorzystania jej dobrych intencji przez inne osoby. Rolą trenera pracy było tu uwrażliwienie Krystyny na innych ludzi i ich różne intencje, by mogła nabyć umiejętności asertywnego zachowania w sytuacjach wątpliwych do jednoznacznego osądu relacji, w których może się w przyszłości znaleźć.

Kontakt z matką zastępczą jest dla Krystyny mało stymulujący, gdyż matka także cierpi na depresję i z uwagi na wiek trudno się z nią rozmawia, gdyż przejawia trudności w logiczności wątków, chaos w mówieniu.

Predyspozycje zawodowe

Predyspozycje Krystyny zostały określone jako konwencjonalne o konkretnych zadaniach w pracy pod nadzorem. Osoba ukończyła kurs profesjonalnego sprzątnia, który z uwagi na podstawowe wykształcenie osoby był priorytetem w tym przypadku, gdyż wpasowuje się w potrzeby rynku pracy. Nie obserwuje się zaburzeń pamięci czy koncentracji uwagi. Jest bardzo obowiązkową osobą i realizuje zadania zalecone przez trenera pracy. Kobieta szybko adaptuje się do nowego środowiska czy osób w otoczeniu, chętnie nabywa nową wiedzę. Krystyna ma problemy z wyobraźnią przestrzenną, jak i z orientacją w terenie. Przejawia trudności w planowaniu złożonych czynności oraz wykonywaniu skomplikowanych poleceń, które np. wymagają myślenia o kilku rzeczach jednocześnie. Marzeniem Krystyny jest nauczenie się pisania na komputerze. Traktuje to

jako ważną umiejętność, która pozwoli jej się usamodzielnąć. Chciałaby także szyć, wyszywać, gotować (próbuję w WTZ), pracować w ogródku warsztatowym. Prognozowanym zadaniem trenera pracy jest wyszukanie dla Beneficjentki darmowego kursu komputerowego po zaadaptowaniu się w ciągu 3 miesięcy w pracy, by mogła stopniowo samodzielnie wdrażać swoje pomysły w życie i dążyć ku samodzielności, co zbiegnie się w czasie z zakończeniem projektu.

Aktywność trenera pracy

Polegała ona na zmotywowaniu pani Krystyny do podjęcia próby pierwszego zatrudnienia na chronionym rynku pracy. Kobieta obrała sobie za cel usamodzielnienie się z uwagi na podeszły wiek matki zastępczej. Krystyna wcześniej wykazywała umiarkowaną, ale chwiejną motywację do podjęcia pracy z uwagi na obciążenia komornicze (możliwość zajęcia wynagrodzenia przez komornika), jak i ze względu na zdrowotne ograniczenia takie jak bóle kręgosłupa. Przy planowaniu podjęcia pracy przez Krystynę było bardzo ważne, by podjęła zatrudnienie na pół etatu popołudniem, dzięki czemu nie musiałaby rezygnować z pobytu w placówce dziennego pobytu. Takie rozwiązanie pozwoliło także, by miała bardzo jasno i przejrzyste określony zakres obowiązków. Podczas procesu zatrudnienia były brane pod uwagę czynniki i zdolności psychofizyczne Krystyny. Beneficjentka oporowała wcześniej przed podjęciem pracy ze względu na to, że nigdy wcześniej nie pracowała, nie potrafiła wyobrazić sobie siebie w nowej sytuacji, bała się tego wyzwania, przede wszystkim był to lęk przed porażką i lęk przed oceną itp. Krystyna podjęła zatrudnienia również z uwagi na próbę samodzielności, gdyż boi się, że po śmierci matki opiekę prawną nad nią przejmie jej siostra Danuta. Krystyna bardzo kocha swoją siostrę, ale jest w stosunku do niej ostrożna i ma pewien dystans, gdyż wie, że siostra mogłaby ją wykorzystać do swoich życiowych celów.

Działania mobilizujące osobę do pracy przez trenera pracy nastąpiły z konieczności, ale z uzasadnieniem w końcowej fazie projektu po około 14 miesiącach, gdyż wcześniej Krystynie należało zapewnić podstawowe warunki egzystencji, bezpieczeństwa i fachowej pomocy materialnej, psychologicznej, urzędowej i instytucjonalnej.

Studium przypadku. Doświadczenia trenera pracującego z osobą cierpiącą na afektywną chorobę dwubiegunową

Identyfikacja problemu

Pani Kazimiera ma 51 lat, nie posiada rodziny, mieszka z matką w dwupokojowym mieszkaniu w bloku. Beneficjentka ma orzeczoną niepełnosprawność wewnętrzną – cukrzycę typu I, na którą choruje od dziecka. Wieloletnia choroba wywołała u niej szereg powikłań pocukrzycowych takich jak niedosłuch, wadę wzroku oraz drętwienie stóp i rąk. Równolegle Beneficjentka od wielu lat leczy się na chorobę afektywną dwubiegunową, z uwagi na którą była dwukrotnie hospitalizowana. Była ona głównym powodem utraty pracy i trudności związanych z jej poszukiwaniem. Utrata ostatniej pracy spowodowana była nasileniem choroby. W wyniku silnego stresu związanego z dużą odpowiedzialnością na stanowisku pracy i długotrwałego wysiłku w ciągu dnia pracy – Pani Kazimiera pracowała po 10 godzin dziennie – Beneficjentka przerwała pracę i trafiła do szpitala psychiatrycznego z objawami silnej depresji. Z pracy została zwolniona. Po utracie pracy i trwającej ponad miesiąc hospitalizacji przez kilka następnych miesięcy samodzielnie poszukiwała pracy, ale nie udało się jej znaleźć zatrudnienia. Spowodowało to nawrót choroby i ponowne nasilenie objawów depresyjnych.

Sytuację zdrowotną i osobistą pani Kazimierę pogłębiało uczucie osamotnienia związane z rozwiązywaniem jej problemów. Zarówno w zakresie zmagania się z chorobą, jak i podczas poszukiwania pracy nie znajdowała ona wystarczającego wsparcia w rodzinie. Stosunki z matką, z którą mieszka, określa jako „poprawne”, nacechowane stawianiem jej wysokich wymagań, krytyką jej zachowań, brakiem wyrozumiałości i „ciepła”. Pani Kazimiera czuje się niedoceniona przez matkę i gorsza od swoich siostr prowadzących samodzielne życie. Z uwagi na wysokie oczekiwania jej rodziców i stawiane jej przez całe życie wysokich wymagań panią Kazimierę cechuje perfekcjonizm we wszystkim, co robi. Stara się wszystko robić idealnie i bezbłędnie, by udowodnić innym, że potrafi być równie dobra jak inni i że zasługuje na pochwałę. Niedociągnięcia i niepowodzenia okupuje dużym stresem i zamknięciem w sobie.

W momencie przystąpienia do projektu pani Kazimiera kończyła kolejną hospitalizację. Nie pracowała od ponad roku. Uczęszczała na oddział dzienny i na terapię psychologiczną. Była wycofana, cicha i niepewna siebie. Przystępując do projektu, oczekiwała przede wszystkim pomocy w znalezieniu pracy i wsparcia. Jej celem zawodowym było znalezienie pracy na stanowisku bibliotekarza. Beneficjentka pracowała w tym zawodzie 30 lat, w tym przez 27 lat sprawowała funkcje kierownicze w bibliotekach instytutów naukowych uczelni wyższych. Doświadczenie zawodowe poparte było wykształceniem wyższym i podyplomowym w zakresie zarządzania bibliotekami i archiwizacją danych. Pracę swą bardzo ceniła – była ona spełnieniem jej marzeń i nie wyobrażała sobie pracy innej niż dotychczas wykonywana.

Praca trenera pracy z panią Kazimierą polegała przede wszystkim na okazywaniu odpowiedniego wsparcia w zakresie doboru stanowisk i metod poszukiwania pracy z uwzględnieniem stanu jej zdrowia. Choroba afektywna dwubiegunowa bowiem to druga co do częstości przyczyna nie-

zdolności do pracy z powodów psychiatrycznych. Podczas pracy z Beneficjentką najistotniejszym był dobór odpowiednich, wyważonych działań, by nie spowodować nasilenia choroby afektywnej dwubiegunowej oraz odpowiedni dobór miejsc pracy.

Charakterystyka choroby afektywnej dwubiegunowej

Choroba afektywna dwubiegunowa charakteryzuje się występowaniem epizodów depresji, manii lub epizodów mieszanych. Pomędzy tymi epizodami zwykle występują okresy remisji, tj. całkowitego braku objawów lub utrzymywania się nielicznych objawów o niewielkim nasileniu. Epizody choroby mogą następować po sobie w różnych okresach. Może to być jeden epizod raz na kilka lat, jednak najczęściej choroba ta cechuje się częstszą nawrotowością – nawet do średnio jednego epizodu rocznie (choć może być ich więcej). W przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej częściej występują epizody depresyjne i trwają one dłużej niż epizody maniakalne.

Epizod depresyjny przejawia się stopniowo obniżającym się nastrojem, czyli smutkiem, utratą radości i cieszenia się tym, co do tej pory sprawiało radość, utratą zainteresowań. U pacjenta z depresją w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej, zwłaszcza po wcześniejszym epizodzie manii, szczególnie wyraźnie odczuwalny może być spadek energii i aktywności życiowej (tzw. napędu psychoruchowego). Depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej towarzyszy często nadmierna senność w ciągu dnia i nocy. Może pojawić się także zwiększone poczucie napięcia, lęku. Depresja u cierpiących na chorobę afektywną dwubiegunową może prowadzić do utraty sensu życia, pragnienia śmierci, myśli o samobójstwie czy w końcu tendencji samobójczych. Może pojawić się tzw. myślenie depresyjne – poczucie niskiej wartości, pesymistyczna ocena własnej

przeszłości, terażniejszości, poczucie braku perspektyw na przyszłość, beznadziejności. Rzadko towarzyszą temu tzw. halucynacje słuchowe (m.in. głosy oskarżające osobę chorą).

Epizod maniakalny charakteryzuje się znacznie podwyższonym nastrojem – czyli nadmiernym poczuciem radości i szczęścia (euforii), zazwyczaj niedostosowanym do sytuacji, ale też wesołkowatością i nadpobudliwością. Stan pacjenta maniakalnego może jednak szybko przejść od poczucia nadmiernego szczęścia do drażliwości, a nawet agresji czy wrogości. Niekiedy w manii pojawia się tzw. nastrój ekspansywny, z tendencją do dominacji, forsowania własnych planów i pomysłów oraz narzucania innym własnej woli. W epizodzie manii kontakt słowny z osobą chorą może być utrudniony; chory często mówi szybko, wypowiadając wiele różnych wątków (słowotok), a jego wypowiedź trudno przerwać. Pacjent często jest bezkrytyczny wobec swoich objawów, nie traktuje ich jako chorobowe, może uważać i mówić: „Nic mi nie jest, jestem zdrowy, czuję się bardzo dobrze, lepiej niż kiedykolwiek, zawsze tak chcę się czuć”. Często wtedy nie zgłasza się po pomoc do psychiatry albo pomoc taką odrzuca. W epizodzie manii pacjent ma poczucie zwiększonej energii i aktywności życiowej (podwyższony napęd psychoruchowy). Najczęściej towarzyszy temu zmniejszona potrzeba snu lub brak potrzeby snu oraz brak poczucia zmęczenia. Osoba chora uważa wtedy, że ma siłę zrobić wszystko, wolno jej zrobić wszystko. Bardzo często ma nadmierne poczucie własnej wartości i nieadekwatnie lub nadmiernie zawyżoną samoocenę, zbyt optymistycznie ocenia terażniejszość i najbliższą przyszłość.

Przebieg pracy

Praca z panią Kazimierą rozpoczęła się od dokładnej diagnozy jej stanu zdrowia, możliwości, oczekiwań i motywacji do podjęcia pracy. W momencie przystąpienia do projektu pani Kazimiera kończyła kolejną hospi-

talizację. Nie pracowała od ponad roku. Uczęszczała na oddział dzienny i na terapię psychologiczną. Była wycofana, cicha i niepewna siebie – kończył się jej epizod depresyjny. Pomimo obniżonego nastroju, pani Kazimiera miała bardzo dużą motywację do poszukiwania i podjęcia pracy. Beneficjentka bardzo chętnie przychodziła na spotkania i z ochotą podjęła współpracę w zakresie wspólnego poszukiwania pracy.

Na początku współpracy określiliśmy z Beneficjentką zakres stanowisk, na których mogłaby pracować z trzech powodów. Pierwszym był stan zdrowia pani Kazimiera, drugim – jej zainteresowania, posiadane umiejętności i usposobienie, trzecim – zapotrzebowanie na rynku pracy. Oprócz pracy w bibliotece (mała liczba ofert pracy), wybrałyśmy poszukiwanie pracy na stanowiskach administracyjno-biurowych w węższym zakresie (archiwista, rejestratorka, pracownik biurowy) oraz pracę w instytucjach kultury i sztuki. Ponieważ pani Kazimiera była otwarta i chętna na doszkąłcanie i przekwalifikowanie, dobrałyśmy kursy, które pozwoliłyby jej zmienić zawód, by poszukiwać pracy na innych stanowiskach, m.in. kurs pracownika administracyjno-biurowego, kurs pracownika działu kadr, kurs komputerowy ECDL.

Już po miesiącu pani Kazimiera podjęła samodzielne, aktywne działania w zakresie szukania zatrudnienia. Zrobiła zdjęcie do CV, utworzyła konto mailowe, niezależnie poszukiwała ofert. Jej działania stały się szybko bardzo aktywne i intensywne. Na poszukiwanie pracy pani Kazimiera zaczęła przeznaczać kilka godzin dziennie. Obawiając się nasilenia stanu euforycznego u Beneficjentki, poszukiwanie pracy dzieliłam na terminy i trzymałam się niniejszych ustaleń. Kontrolowałam też oferty pracy, na które pani Kazimiera chciała przesyłać aplikacje – część wybranych stanowisk była nieadekwatna do posiadanych umiejętności (np. zastępca kierownika działu marketingowego) lub miała zbyt wysokie lub za niskie wymagania

(np. składacz elektrozłączek). Pracowałam z nią nad koncentracją na wybranych przez nas stanowiskach pracy.

Pierwsze 3 miesiące pracy przebiegały dobrze. Pani Kazimiera poszukiwała ze mną pracy, także osobiście – odwiedzałyśmy zakłady pracy. Beneficjentce zaczął towarzyszyć podwyższony nastrój oraz nadmierne poczucie radości i szczęścia. Zmienił się jej wygląd. Zaczęła ubierać się w jasne kolory, zakładać biżuterię. Z uwagi na intensywne poszukiwanie pracy coraz mniej czasu spędzała na oddziale dziennym. Zaczęła się interesować rękodziełem artystycznym. Pomimo aktywnego poszukiwania pracy około kwietnia na jednym ze spotkań Beneficjentka poinformowała mnie, że czuje się bardzo źle i ma myśli samobójcze. Nastąpił epizod depresyjny. Z uwagi na jej stan zdrowia poszukiwania pracy przerwałyśmy na okres 3 tygodni z zaleceniem odpoczynku i zintensyfikowania spotkań z psychologiem.

Pod koniec kwietnia wznowiłyśmy spotkania. Pani Kazimiera czuła się dobrze i na nowo podjęła poszukiwanie pracy. W maju zapisała się na pierwsze kursy. Do jesieni odbyła kurs pracownika administracyjno-biurowego, kurs pracownika działu kadr, kurs komputerowy ECDL. Pomimo poszukiwania pracy i kilku rozmów kwalifikacyjnych, na których była pani Kazimiera, pracy nadal nie otrzymała. Oferty pracy w bibliotekach i księgarniach były nieliczne. Praca na stanowiskach biurowych bardzo często skierowana była do studentów lub wymagała rzadkich umiejętności (biegłej znajomości języków lub obsługi kasy fiskalnej). Kolejny bezowocny okres poszukiwań i odmowy ze strony pracodawców zaowocowały nawrotem depresji u Beneficjentki. Ponownie zrobiłyśmy przerwę z zaleceniem odpoczynku i zintensyfikowania spotkań z psychologiem.

We wrześniu zachęciłam panią Kazimierę do wolontariatu w dziale kadr w celu nabycia umiejętności i doświadczenia. Chciałam też podnieść jej

poczucie własnej wartości i dać poczucie, że coś się dzieje w jej życiu zawodowym. Pani Kazimiera uczęszczała do pracy przez kolejne 3 miesiące. W międzyczasie szukałyśmy pracy. Beneficjentka ponownie zintensyfikowała działania. Zaczęła się zapisywać na wszystkie możliwe kursy, które choć w najmniejszym stopniu ją interesowały. Ponownie zaczął towarzyszyć jej dobry nastrój i nadmierny optymizm. Zrezygnowała z uczęszczania na oddział dzienny. W obliczu moich uwag, których celem było urealnienie jej działań i celów, zaczęła ukrywać przede mną wysyłane oferty pracy i rozmowy, na których była. Po czasie przyznawała się do nich. Okazywało się, że były nieadekwatne do jej umiejętności (np. pracownik banku lub pracownik instytucji finansowej, od którego wymagano założenia własnej firmy). W wyniku wspólnego poszukiwania pracy była na dwóch rozmowach do pracy w dziale kadr – w jednym miejscu oczekiwania ze strony pracodawcy były większe niż w ogłoszeniu, w drugim – miejsce pracy okazało się zbyt odległe (dojazd w jedną stronę – 1,5 godziny). Kolejne rozmowy również nie przyniosły rezultatu. Pani Kazimiera doświadczyła ponownego spadku kondycji psychicznej i powróciła depresja, przez co musiałyśmy zrobić kolejną przerwę w naszej pracy.

W lutym 2015 r. pani Kazimiera była na rozmowie w muzeum, w którym została zatrudniona na stanowisku opiekuna wystaw od marca 2015 r.

Podsumowanie

W pracy z panią Kazimierą wystąpiły 3 epizody manii i 3 epizody depresji, które zaowocowały łącznie 3-miesięczną przerwą.

Obecnie pani Kazimiera pracuje. Dobrze funkcjonuje na stanowisku opiekuna wystaw, nadal jednak ma tendencje do zmian nastroju w zależności od tego, co dzieje się w jej miejscu pracy. Aby móc dobrze funkcjonować, kontynuuje terapię psychologiczną, dbamy też o jej odpowiednie

leczenie przez psychiatrę. W zakresie wsparcia na stanowisku pracy staram się tłumaczyć jej kolejno wydarzenia, o których mi opowiada. Niwelujemy nadmierne zachowania, które mogłyby spowodować nasilenie epizodów maniakalnych (np. perfekcyjne sprzątanie sali wystaw opłacone nadmiernym wysiłkiem i niepotrzebnym stresem); rozmawiamy o relacjach z innymi pracownikami i przełożoną (np. nadmierne udawanie innym, że zasługuje na pochwałę poprzez perfekcyjne wykonywanie poleceń i zgłaszanie wszystkich uwag, które nie mają wpływu na przebieg pracy lub zastępowanie innych w ich czynnościach). Wspieram ją również w momentach gorszego nastroju w zapobieganiu nawrotów depresji (np. dostrzeganie plusów pracy, którą wykonuje; wyszukiwanie osób przyjaznych w miejscu pracy; pisanie pamiętnika; sugerowanie odpowiedniego wypoczynku).

Trener pracujący z osobami z chorobą afektywną dwubiegunową, musi dbać o dobór odpowiednich działań w zależności od tego, w jakim stadium choroby beneficjent się znajduje. W przypadku nawrotu depresji należy zadbać o odpoczynek i odpowiednie leczenie tej osoby. Nie należy jej usilnie pocieszać. W przypadku nawrotu manii należy cierpliwie wyznaczać beneficjentowi cele i trzymać się wyznaczonych terminów i ustaleń. Należy też weryfikować działania beneficjenta poprzez cierpliwe tłumaczenie i uzasadnianie powodów, dla których podejmujemy lub odrzucamy konkretne działania.

Miejsca pracy powinny być spokojne, o nienasilonym stresie, o nienasilonym kontakcie społecznym, o niskiej i średniej odpowiedzialności. Podejmowane zadania zawodowe powinny być dokładnym lub zbliżonym odzwierciedleniem posiadanych umiejętności. Niewskazana jest praca w systemie dwu i trzymianowym z uwagi na fakt, że osoba z chorobą dwubiegunową powinna prowadzić w miarę regularny tryb życia. Bardzo istotnym elementem zachowania zdrowia jest dla niej sen.

Nie można mówić o poszukiwaniu pracy dla osób z chorobą dwubiegową bez rozumienia jej przebiegu i skutków. Bardzo ważnym elementem jest współpraca z lekarzem psychiatrą (i innymi terapeutami) prowadzącym leczenie i podejmowanie odpowiednich działań, jeśli zaobserwowane zostaną niepożądane objawy. Dzięki wsparciu psychologa i odpowiedniemu leczeniu pani Kazimiera mogła równoważyć swój nastrój i kontynuować poszukiwanie pracy.

Studium przypadku. Doświadczenia trenera pracującego z osobą cierpiącą na schizofrenię

Mieczysław ma 37 lat i od 15 lat cierpi na schizofrenię. Od listopada 2014 r. pracuje w firmie sprzątającej, w której po 3 miesiącach okresu próbnego otrzymał umowę o pracę na 3 lata. To jego pierwsza praca od 20 lat. W latach dziewięćdziesiątych pracował on w zakładzie produkcyjnym, a w ostatnich latach odbywał jedynie staże w ramach programów aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Mimo obaw związanych z motywacją do utrzymania zatrudnienia, które miały miejsce przed podjęciem pracy, obecnie pracodawca nie ma zastrzeżeń do pracy Mieczysława.

Historia choroby

Gdy Mieczysław miał 19 lat, zdiagnozowano u niego schizofrenię paranoidalną. Od tego czasu mężczyzna się leczy. Leki bierze codziennie, rano i wieczorem. Wśród ludzi cierpiących na schizofrenię często zauważyć można skłonność do sięgania po alkohol, by poprawić swoje samopoczucie, zyskać namiastkę normalności. Takie zachowania gwarantują jednak hospitalizację – branie leków oznacza zakaz spożywania alkoholu.

Pan Mieczysław nigdy z takiego powodu na oddział nie trafił, bardzo dba o siebie i przestrzega przyjmowania leków. Swoją postawą wyróżnia się spośród innych chorych na schizofrenię.

Bardzo ważną rolę w rehabilitacji społecznej i zawodowej Pana Mieczysława odgrywa psychoterapia. Przed podjęciem pracy Mieczysław uczęszczał codziennie na Oddział Dzienny Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego. Ponadto od kilku lat brał udział w projektach aktywizacji zawodowej. Prywatnie nie utrzymuje kontaktu z osobami chorymi psychicznie. Czuje się od nich lepszy i nie akceptuje innych chorych osób. Został wychowany w przeświadczeniu o własnej wyjątkowości. Z racji choroby Pan Mieczysław cały czas pozostaje nieufny, podejrzliwy wobec otoczenia, staje się oziębły i emocjonalnie izoluje się od otoczenia.

Przez cały okres pracy z Panem Mieczysławem nie zauważyłam żadnych niepokojących objawów świadczących o nawrocie choroby, co zapewne wynika z systematycznego przyjmowania leków i stosowania się do zaleceń lekarzy.

Funkcjonowanie psychospołeczne

Pan Mieczysław sumiennie wypełnia powierzone mu obowiązki i stosuje się do poleceń przełożonych. Jest punktualny i dokładny. Nie wchodzi w konflikty ze współpracownikami. Zgadza się z ustalonym wspólnie podziałem pracy, nie zrzuca swoich obowiązków na innych ani nie pozwala innym się wykorzystywać. Jedynymi trudnościami w codziennym funkcjonowaniu w miejscu pracy mogą być dla Mieczysława: wycofanie i niechęć do nawiązywania kontaktów (co wynika z choroby). W czasie wolnym również preferuje on samotne aktywności, takie jak jazda na rowerze czy spacer. Nie lubi angażować innych osób w swoje zajęcia i nie

potrzebuje ich towarzystwa. Chętnie wychodzi z domu, woli spędzać czas na świeżym powietrzu niż w zamkniętych pomieszczeniach.

Poważnym źródłem problemów w relacjach pana Mieczysława z otoczeniem jest postawa jego matki. Sytuacja jest tym trudniejsza, że Beneficjent mieszka z nią i ze starszym bratem w jednym domu, co sprawia, że pozostaje pod ich nieustannym wpływem. Matka Mieczysława nie rozumie zmian, które zaszły na rynku pracy od czasu, gdy ona była aktywna zawodowo, i tego, że w obecnych czasach utrzymanie zatrudnienia wymaga niejednokrotnie podjęcia pewnych wysiłków. W przeszłości zdarzało się, że nie zgadzała się ona na warunki pracy syna, m.in. na wczesne godziny wstawania, gdy pracował on jako konwojent osób niepełnosprawnych. Źle wyrażała się o podjętej przez niego pracy i namawiała syna, by z niej zrezygnował. Próbuje ona ograniczać jego samodzielność i nie wspiera podejmowanych przez niego prób uniezależnienia się (zwłaszcza finansowego).

Ponadto ma ona wygórowane oczekiwania względem pracy, którą Mieczysław powinien wykonywać. Najchętniej widziałaby go w nieangażującej pracy biurowej, w której obciążenie obowiązkami jest niskie. Zatrudnienie w biurze znacznie odbiega jednak od profilu wykształcenia pana Mieczysława – ukończył on zasadniczą szkołę zawodową i jest mechanikiem pojazdów samochodowych. Nie ma możliwości podnoszenia swoich kompetencji i uzyskania zatrudnienia zaspokajającego aspiracje matki. Możliwe jest, że na rozbudzenie takich pragnień ma wpływ to, że w przeszłości Beneficjent odbył półroczny staż w charakterze pomocy biurowej. Niemniej jednak ukończenie kursu komputerowego czy innych specjalistycznych szkoleń przekracza jego możliwości. Ponadto Mieczysławowi za wzór stawiany jest brat, który w oczach matki uchodzi za ideał. Wpływa to niekorzystnie na samoocenę Beneficjenta i rodzi konflikty w relacji z bratem.

Aktywność trenera pracy

Trener pracy poznał Mieczysława podczas realizacji innych projektów, w których Beneficjent uczestniczył. Dzięki temu od samego początku znane były możliwości pana Mieczysława, jego predyspozycje zawodowe i oczekiwania. Proces aktywizacji zawodowej składał się z różnych etapów, które pozwoliły zweryfikować wyobrażenie Beneficjenta o rynku pracy i możliwościach znalezienia zatrudnienia na stanowisku przekraczającym jego kwalifikacje.

Głównym zadaniem trenera pracy była zmiana przekonań Mieczysława, dotyczących przyszłości i otaczającego świata. Nie potrafił on poddać weryfikacji tego, co słyszy na temat rynku pracy od matki i przyjmuje to jako stan faktyczny. Trener musiał przyłożyć starań, by pełna negatywnych oczekiwań postawa Mieczysława i funkcjonowanie w świecie nierzeczywistym, wykreowanym przez matkę, uległy zmianie.

Przed podjęciem zatrudnienia pan Mieczysław uczęszczał na Oddział Dzienny Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego, gdzie otrzymywał wsparcie i znajdował się pod opieką psychologa i psychiatry. Obecnie przyjmuje leki, które stabilizują jego nastrój i wyciszają objawy chorobowe. Potrafi samodzielnie funkcjonować – szczególnie dobrze czuje się, gdy ma jasno określony schemat dnia. Nie ma on jednak przyjaciół, a jego relacje z innymi ludźmi ograniczają się do kontaktów zawodowych.

Utrzymanie pracy pozwala Mieczysławowi na stopniowe zwiększanie swojej samodzielności i przebywanie z innymi ludźmi. Przedłużenie umowy o pracę korzystnie wpłynęło na samoocenę Mieczysława i jego poczucie sprawczości. Partycypowanie w domowym budżecie może być dla niego źródłem satysfakcji. Konieczna jest jednak praca z klientem nad wzrostem jego decyzyjności i zmniejszeniem wpływu matki, która utrudnia jego re-

lacje z przełożonymi w pracy. Podważa ona zasadność podejmowanych przez nich decyzji i zniechęca syna do ich akceptacji. Wynikiem takich działań są konfliktowe sytuacje, które niekorzystnie wpływają na zdrowie Beneficjenta.

Podsumowanie

Współpraca Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi i Konsorcjum „Solidarietà in Rete” zaowocowała wdrożeniem włoskiego modelu trenera pracy w ramach projektu „PWP Wspólnie do celu”. Poniżej przedstawiamy zestawienie najważniejszych aspektów związanych z adaptacją włoskiego modelu trenera pracy:

- indywidualne podejście do beneficjenta – Agencja Pracy Konsorcjum SiR stawia na podejście indywidualne do osoby niepełnosprawnej. Trener pracy poznaje swojego podopiecznego, zna dobrze jego możliwości, mocne i słabe strony, dzięki czemu współpraca staje się łatwiejsza. Takie podejście doskonale sprawdziło się w Konsorcjum, dlatego także w Polsce trenerzy pracy pracowali z beneficjentami przede wszystkim podczas indywidualnych spotkań;
- współpraca trenera pracy z innymi specjalistami – w pojedynkę trudno osiągnąć sukces. Dlatego zarówno w Polsce, jak i we Włoszech trener pracy pozostaje w stałym kontakcie z psychologiem i doradcą zawodowym, by mieć jak najlepszy pogląd na temat kondycji psychicznej i predyspozycji zawodowych niepełnosprawnego podopiecznego;
- włączanie opiekunów/środowiska w proces aktywizacji zawodowej osoby niepełnosprawnej – studium przypadku Alberto (opisany w części poświęconej włoskiemu modelowi) pokazało, jak duży wpływ na mobilizację do pracy ma sytuacja rodzinna i wsparcie oka-

zywane przez najbliższych. O ile we Włoszech opiekunowie wymagają od agencji pracy przygotowania i pomocy w znalezieniu zatrudnienia dla podopiecznego, o tyle w Polsce rodzina osoby niepełnosprawnej często wykazuje się postawą bierną – skoro osoba niepełnosprawna otrzymuje rentę, nie musi pracować, lepiej więc, żeby siedziała w domu. W tym względzie polscy trenerzy pracy mają trudniejsze zadanie, ponieważ przekonują nie tylko osobę niepełnosprawną, ale także opiekuna o korzyściach wynikających z podjęcia pracy przez osobę niepełnosprawną;

- organizowanie spotkań z pracodawcami dotyczącymi specyfiki zatrudniania osób z upośledzeniem umysłowym lub chorobami psychicznymi – Agencja Pracy SiR oferuje pracodawcom i pracownikom firm, do których trafiają na staż lub do pracy osoby niepełnosprawne, szkolenia dotyczące komunikowania się z osobami z upośledzeniem umysłowym i zaburzeniami psychicznymi. W ramach projektu zorganizowanie takich szkoleń było niemożliwe, jednak trenerzy pracy indywidualnie spotykali się tak z pracodawcami, jak i z pracownikami, tłumacząc im sposób funkcjonowania osoby niepełnosprawnej;
- oferowanie praktyk i staży dla osób niepełnosprawnych – możliwość zdobycia doświadczenia zawodowego lub sprawdzenia się w pracy na danym stanowisku jest dla osoby niepełnosprawnej bardzo ważna. W ramach projektu „PWP Wspólnie do celu” nie była przewidziana organizacja staży dla beneficjentów, jednak w kilku przypadkach trenerzy pracy postanowili skierować osoby niepełnosprawne na bezpłatne staże i praktyki. Pomysł ten został zaczerpnięty z modelu włoskiego (mimo iż w Konsorcjum staże i praktyki wpisane są w działalność Agencji Pracy i są jej działaniem flagowym);

- zatrudnianie w podmiotach ekonomii społecznej – włoska Agencja Pracy jest częścią konsorcjum, które zrzesza spółdzielnie socjalne. Dlatego też spółdzielnie socjalne są naturalnym środowiskiem, w którym zatrudnienie znajdują osoby niepełnosprawne zgłaszające się do Agencji.

Rekomendacje

W Polsce jak na razie brak ujednoliconego uregulowania prawnego zatrudnienia wspomaganego. Dostępne programy współfinansowane są przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ze środków unijnych (Europejski Fundusz Społeczny) oraz z funduszy samorządowych. Projekty obejmujące zatrudnienie wspomagane realizowane są głównie przez organizacje pozarządowe i urzędy pracy. Nie wszędzie rola trenera pracy jest wskazywana jako kluczowe ogniwo systemu zatrudnienia wspomaganego. W praktyce często jego usługi postrzegane są na równi z pracą doradcy zawodowego. Bywa, że poprzez zatrudnienie wspomagane rozumie się zamiennie wsparcie trenera pracy, doradcy zawodowego lub asystenta pracy.

Programy uwzględniające udział trenera pracy adresowane są do osób z niepełnosprawnością mających problem z podjęciem pracy lub kontynuowaniem zatrudnienia. Szczególnym wsparciem otacza się osoby z niepełnosprawnością intelektualną, z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością sprzężoną (np. osoby głuchoniewidome). W szerszym zakresie populacja objęta zatrudnieniem to osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym (np. długotrwale bezrobotne).

Zatrudnienie wspomagane nadal postrzegane jest jako swoisty eksperyment, chociaż trwa już od wielu lat. Doskwiera brak instytucjonalizacji zatrudnienia wspomaganego i włączenia go w główny nurt polityki pracy.

Dobre praktyki zarówno włoskich, jak i polskich projektów wskazują na szczególną rolę, jaką pełni osoba trenera pracy w procesie integracji i reintegracji zawodowej osób z niepełnosprawnością. Rzetelnie wypełniający swoje obowiązki trener pracy zdecydowanie zwiększa szansę osoby niepełnosprawnej na znalezienie i utrzymanie odpowiedniego miejsca pracy. Wobec powyższego rekomenduje się:

- wprowadzenie stanowiska trenera pracy w struktury powiatowych urzędów pracy, w liczbie proporcjonalnej do zarejestrowanych w PUP osób niepełnosprawnych; zwiększy to szanse tychże osób na dostęp do usług zatrudnienia wspomaganego,
- określenie grup docelowych objętych wsparciem: osób niepełnosprawnych – rodzaj i stopień niepełnosprawności, ewentualne wskazanie innych grup defaworyzowanych na rynku pracy, które warto byłoby objąć wsparciem trenera pracy,
- zdefiniowanie roli trenera na poszczególnych etapach wspierania,
- nakreślenie profilu kompetencyjnego trenerów pracy – w zakresie: pracy z podopiecznym, pracy z jego rodziną oraz współpracy z pracodawcą i otoczeniem w miejscu pracy,
- opisanie modelu kształcenia trenera pracy – teoretycznego i praktycznego,
- określenie zasad monitorowania pracy trenerów,
- zmianę sposobu finansowania zatrudnienia wspomaganego – w sytuacji, gdy odbywa się to głównie ze środków unijnych, a brakuje zabezpieczenia na ten cel środków krajowych, konsekwencją jest brak ciągłości i przewidywalności programów; powoduje to odpływ wyszkolonych już, a tylko tymczasowo zaangażowanych specjalistów, niechęć pracodawców do współpracy oraz utratę poczucia bezpieczeństwa na rynku pracy przez osoby niepełnosprawne,

- propagowanie Polskiej Unii Zatrudnienia Wspomaganego, której celem jest działanie w interesie osób niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym w zakresie podjęcia i utrzymania płatnego zatrudnienia na otwartym rynku pracy oraz wspieranie rozwoju zawodowego tych osób¹⁹.

¹⁹ Szczegółowe informacje na temat Polskiej Unii Zatrudnienia Wspomaganego można odnaleźć na stronie internetowej www.puzw.pl.