

“Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”

- podręcznik dobrych praktyk



Opracowanie: Monika Bartosiewicz-Niziołek

Opracowanie okładki: Bartosz Głodek

Druk i oprawa: Grist 99, Stare Babice

Publikacja wydana w ramach projektu „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”, jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



Wydawca:



Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Al. Jana Pawła II nr 13, 00-828 Warszawa

Warszawa, 2013

Publikacja jest bezpłatna.

Nakład: 660 egz.

Wydawca wyraża zgodę na reprodukcję lub adaptację całości lub części niniejszej publikacji i to niezależnie od zastosowanej techniki reprodukcji (drukarskiej, fotograficznej, komputerowej, nagrań fonograficznych itp.) pod warunkiem podania dokładnego źródła, z którego materiały pochodzą.

ISBN 978-83-908631-9-7

SPIS TREŚCI

1.	WPROWADZENIE	6
1.1.	SPECYFIKA FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNO-ZAWODOWEGO OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	9
1.2.	PROBLEMY ZWIĄZANE Z Dyskryminacją Osób Chorych Psychiczenie	14
1.3.	AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	16
2.	PROJEKT PILOTAŻOWY	21
3.	GŁÓWNE ZAŁOŻENIA DRUGIEJ EDYCJI PROJEKTU	26
4.	PARTNERSTWO ORAZ ZARZĄDZANIE PROJEKTEM	29
5.	PROCES REKRUTACJI DO PROJEKTU	46
5.1	REKRUTACJA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	46
5.2	REKRUTACJA OTOCZENIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	48
5.3	REKRUTACJA PRACODAWCÓW	49
6.	FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU	58
6.1.	INDYWIDUALNE SPOTKANIA ZE SPECJALISTAMI	58
6.2.	KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE	59
6.3.	BADANIA LEKARSKIE I SZKOLENIA BHP	59
6.4.	WARSZTATY AKTYWIZUJĄCE	59
6.5.	WARSZTATY KOMPETENCJI	65
6.6.	SZKOLENIA ZAWODOWE	70
6.7.	STAŻE REHABILITACYJNE	73
6.8.	WSPARCIE OTOCZENIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	78
6.9.	FORMY WSPARCIA PRACODAWCÓW	92
7.	PODSUMOWANIE PROJEKTU	101
8.	STUDIA PRZYPADKU	110
8.1.	RELACJA J.G. - „ZACZAĆ WSZYSTKO OD POCZĄTKU”	110
8.2.	RELACJA OSOBY Z OTOCZENIA J.G. – „WEŹMY TEGO BYKA ZA ROGI”	111

8.3.	RELACJA PANA MACIEJA – „DOŁOŻYĆ WŁASNĄ KROMKĘ CHLEBA”	112
	Relacja pracownika Towarzystwa Przyjaciół Niepełnosprawnych w Łodzi nt. Pana Macieja.....	114
8.4.	RELACJA PANI ELŻBIETY – „BAŁAM SIĘ PRZEZ TYLE LAT”	115
8.5.	RELACJA PRACOWNIKA STOWARZYSZENIA INICJATYW LOKALNYCH Z LUBARTOWA – „UWIERZYĆ W SIEBIE”	116
8.6.	RELACJA PANI JANINY – „POMAGANIE INNYM POMOGŁO MNIE SAMEJ”	117
8.7.	RELACJE BENEFICJENTEK I BENEFICJENTÓW PARTNERA Z KRAKOWA – „NIE DAĆ SIĘ ZEPCHNĄĆ NA BOCZNY TOR”	118
8.8.	RELACJA PANA TOMASZA – „SZANSA NA NORMALNE ŻYCIE”	122
8.9.	RELACJA BENEFICJENTA PARTNERA Z WARSZAWY – „PRACA JEST NA MOJE SCHORZENIE NAJLEPSZYM LEKARSTWEM”	124
8.10.	RELACJA MAMY PANA MACIEJA – „WRÓCIŁ DOBRY RYTM”	125

WYKAZ UŻYTYCH SKRÓTÓW

- BO – beneficjent/ka ostateczny/a, beneficjenci ostateczni (tj. uczestnik/czka, uczestnicy/czki projektu)
- BHP – bezpieczeństwo i higiena pracy
- CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej
- cv – curriculum vitae (życiorys)
- EFS – Europejski Fundusz Społeczny
- ID – indywidualna diagnoza
- IPD – indywidualny plan działania
- IŚZ – indywidualna ścieżka zawodowa
- KM – koordynator merytoryczny
- KR – koordynator/ka regionalny/a, koordynatorzy/ki regionalni/e
- KS – Komitet Sterujący
- N – liczba osób, które odpowiedziały na dane pytanie w ankiecie
- NGO – organizacja pozarządowa (z ang. *non-governmental organization*)
- ON – osoba niepełnosprawna, osoby niepełnosprawne
- OPS – ośrodek pomocy społecznej
- OZP – osoba/osoby z zaburzeniami psychicznymi
- PCPR – powiatowe centrum pomocy rodzinie
- PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- POKL – Program Operacyjny Kapitał Ludzki (2007-2013)
- s.c. – spółka cywilna
- Sp. z o.o. – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- UE – Unia Europejska
- WUP/PUP – wojewódzki/powiatowy urząd pracy
- WAZ – warsztaty aktywizacji zawodowej
- WTZ – warsztaty terapii zajęciowej
- ZAZ – zakład aktywności zawodowej

1. WPROWADZENIE

Niniejszy podręcznik został opracowany w celu zaprezentowania wartych naśladowania rozwiązań służących aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi (OZP). Praktyki te zostały wypracowane w ramach systemowego projektu pod nazwą „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”, który został zrealizowany w ramach Priorytetu 1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki *Zatrudnienie i integracja społeczna*, Działanie 1.3 *Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej*, Poddziałanie 1.3.6.

Przedsięwzięcie to miało zasięg ogólnopolski i było wdrażane w okresie od 01.06.2011 r. do 31.03.2013 r. przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), pełniący w projekcie funkcję Lidera, w partnerstwie z ośmioma organizacjami:

- Stowarzyszeniem Klub Wsparcia Psychicznego z Bydgoszczy,
- Stowarzyszeniem „Człowiek w potrzebie – Wolontariat Gorzowski” z Gorzowa Wlkp.,
- Chrześcijańskim Stowarzyszeniem Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko” z Krakowa,
- Stowarzyszeniem Inicjatyw Lokalnych – SIL z Lubartowa,
- Towarzystwem Przyjaciół Niepełnosprawnych z Łodzi,
- Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej z Warszawy,
- Stowarzyszeniem Nadzieja dla Rodziny z Gdańska,
- Stowarzyszeniem Na Tak z Poznania.

Źródłem finansowania projektu były w 85% środki Unii Europejskiej (UE) w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz w 15% środki PFRON.

Głównym celem projektu była aktywizacja społeczno-zawodowa 680 osób z terenu całego kraju, w tym po 340 kobiet oraz mężczyzn z zaburzeniami psychicznymi (OZP) poprzez udzielenie im kompleksowej, zindywidualizowanej usługi polegającej na ich wspieraniu przy wchodzeniu na rynek pracy, a także wsparciu 520 osób (347 kobiet i 173 mężczyzn) z otoczenia OZP. Szczegółowe cele tego przedsięwzięcia obejmowały:

- zapewnienie OZP wsparcia we wchodzeniu i funkcjonowaniu na rynku pracy poprzez diagnozę sytuacji społecznej i zawodowej, opracowanie indywidualnych planów działania (IPD) z indywidualną ścieżką zawodową (IŚZ), zapewnienie wsparcia specjalistycznego i psychologicznego, podniesienie kompetencji miękkich, społecznych i zawodowych, określenie ścieżki rozwoju zawodowego oraz zapewnienie staży,
- wzmocnienie osób z najbliższego otoczenia OZP poprzez ujednoczenie i upowszechnienie standardu funkcjonowania i współpracy w ramach systemu wsparcia tych osób,
- stworzenie bazy pracodawców chętnych do współpracy (99 uzyskanych ofert stażowych, 72 ofert pracy oraz 48 ofert kontynuacji lub rozpoczęcia nauki).

Wartość dodaną projektu stanowiły:

- zintegrowanie oraz wzajemne poznanie się organizacji realizujących projekt, w celu trwałego służeńia środowiskom osób z zaburzeniami psychicznymi,
- integracja środowiska OZP,
- wytworzenie rozwiązań systemowych, wypracowanie standardów na podstawie zdobywanych doświadczeń, wymiana doświadczeń organizacji oraz OZP.

W podręczniku dobrych praktyk zostały omówione sprawdzone sposoby pracy z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne oraz z ich otoczeniem (rodziną, bliskimi itp.). Rozwiązania te zostały wypracowane zarówno w ramach pilotażu, tj. próbnej wersji projektu, jak i jego kolejnej edycji. Obejmują one następujące obszary:

- system zarządzania i partnerstwo w realizacji projektu,
- proces rekrutacji beneficjentów,
- formy udzielanego wsparcia,
- współpracę z pracodawcami.

Należy mieć nadzieję, iż zaprezentowane w podręczniku rozwiązania będą stanowiły zarówno potencjał koncepcyjny, jak i organizacyjno-techniczny, służący realizatorom podobnych przedsięwzięć, które będą wdrażane w przyszłości.

W niniejszym opracowaniu wykorzystano następujące materiały:

- [1] Wniosek o dofinansowanie projektu,
- [2] Raport z ewaluacji mid-term w projekcie *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy*, oprac. M. Połap, Warszawa, październik 2009 (autoewaluacja pilotażowej edycji projektu),
- [3] Raport z ewaluacji ex-post w projekcie *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy*, oprac. M. Połap, Warszawa, maj 2010 (autoewaluacja pilotażowej edycji projektu, załącznik do uchwały o zamknięciu projektu),
- [4] Raport z ewaluacji ex-ante w projekcie *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*, Warszawa, wrzesień 2011
- [5] Raport z ewaluacji mid-term II edycji projektu, M. Bartosiewicz-Niziołek, Warszawa, maj 2012¹,
- [6] Strategię informacji i promocji projektu pod nazwą *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*, Warszawa 2011,
- [7] materiały (prezentacje multimedialne) przygotowane w ramach II Konferencji promocyjno-informacyjnej realizowanej w ramach projektu *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*, maj 2012,
- [8] informacje zawarte na stronie internetowej projektu www.praca-pomimo.pl
- [9] *Opinia publiczna o chorobach psychicznych*, raport z badania ilościowego typu „Omnibus” przeprowadzonego przez CBOS na zlecenie Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2007,
- [10] wyniki ankiet przeznaczonych dla pracodawców²,
- [11] pisemne relacje beneficjentów na temat ich udziału w projekcie zebrane przez poszczególnych Partnerów.

¹ Autorka niniejszego opracowania nie miała wpływu na kształt narzędzi badawczych (kwestionariuszy ankiet), a także sposób formułowania pytań oraz kafeterii odpowiedzi.

² J.w.

1.1. SPECYFIKA FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNO-ZAWODOWEGO OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Osoby z zaburzeniami psychicznymi (OZP) z powodu specyfiki swojego schorzenia borykają się z trudnościami w funkcjonowaniu społecznym, szczególnie na rynku pracy. Ponadto, z racji ciężających na nich stereotypów, często są spychane na margines życia społecznego.

Na zaburzenia psychiczne i neurologiczne cierpi około 450 mln ludzi na całym świecie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przewiduje wzrost ich liczby w ciągu najbliższych 20 lat. Według WHO w 2020 r. depresja znajdzie się na drugim miejscu spośród wszystkich chorób będących przyczyną śmierci ludzi na całym świecie, wyprzedzana jedynie przez chorobę niedokrwinną serca³. Odpowiedzialnością za ten stan rzeczy obarcza się stresujący styl życia, a także rosnące ubóstwo i przemoc. Cierpienia OZP są pogłębiane przez nietolerancję społeczeństwa powodującą poczucie lęku. Sytuacja ta prowadzi często do niekorzystnej zmiany sposobu funkcjonowania chorych i blokuje ich aktywność. W konsekwencji powoduje to narastanie izolacji społecznej, wycofanie z dotychczasowych kontaktów, a także przyjmowanie postawy biernej, zależnej oraz lękowej [2].

W Polsce żyje obecnie około 490 tys. osób z zaburzeniami psychicznymi. Niepełnosprawność ta częściej dotyka osoby młode i w średnim wieku (11%) niż starsze (4%), zarówno kobiety (51%), jak i mężczyzn (49%)⁴. Według autorów raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski” opublikowanego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, w 2008 r. aż 1 305 tys. osób poddana była opiece ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych. Liczba osób leczonych z tego powodu w oddziałach psychiatrycznej opieki całodobowej wyniosła ponad 209 tys. Warto podkreślić, że około 80% tej grupy stanowiły osoby wykluczone z rynku pracy, tymczasem co najmniej 120 tys. spośród nich powinno uczestniczyć w programach pracy i rehabilitacji społeczno-zawodowej. Z danych zawartych w ww. raporcie wynika, iż wszystkie formy tego rodzaju rehabilitacji wykorzystywane w tym okresie w Polsce obejmowały wsparciem około 9-10 tys. OZP, co stanowiło jedynie 8% rzeczywistego zapotrzebowania.

Do najczęstszych chorób psychicznych należy schizofrenia, na którą cierpi obecnie, czy będzie cierpieła w jakimś momencie swojego życia, jedna na 100 osób. Zapadalność na schizofrenię w Polsce waha się w granicach 15-30 na 100 tys. osób rocznie. W wielu społeczeństwach

³ Źródło: <http://przetrwaccierpienie.org.pl/jestem/>

⁴ Powyższe dane zostały zaczerpnięte z „Raportu nr 10. Wyniki i wnioski z ogólnopolskiego badania sondażowego przeprowadzonego w 2010 r. przez Szkołę Wyższą Psychologii Społecznej w ramach projektu pod nazwą: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*”.

choroba ta jest czynnikiem stygmatyzującym - jest to efekt powszechnego niezrozumienia istoty tego schorzenia oraz objawów z nim związanych. Pierwsze objawy schizofrenii najczęściej pojawiają się u mężczyzn w wieku od 15 do 24 lat, natomiast wśród kobiet w 25-34 roku życia. Wynikiem tej choroby jest dezintegracja procesów poznawczych, powodująca błędny odbiór rzeczywistości. Długotrwałość schorzenia oraz utrwalanie się zaburzeń wpływa na rozwój dezadaptacji życiowej dotkniętych nią osób; stan ten może prowadzić do intensyfikacji objawów oraz dalszego wycofywania się z realnego świata, a w konsekwencji do pogłębienia izolacji, przerwania nauki, utraty zdolności do pracy czy ostatecznie - bezdomności. Około 40% pacjentów podejmuje próby samobójcze. Śmiertelność w wyniku samobójstw w przypadku schizofrenii wynosi ok. 10% i aż 12-krotnie przekracza analogiczny wskaźnik obserwowany w polskim społeczeństwie. Osobistą tragedią osób chorych na schizofrenię często pogłębia fakt zapadania na tę chorobę we wczesnym okresie dorosłości, czyli w momencie, w którym buduje się podwaliny życia zawodowego i rodzinnego [1].

Według Instytutu Psychologii Zdrowia jedynie 2% chorych na schizofrenię w Polsce ma pracę. Przyczyny takiego stanu rzeczy nie mają charakteru medycznego, ani nie wynikają z samej specyfiki schorzenia. Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych z Łodzi opierając się na własnych doświadczeniach wskazuje na dwa główne problemy związane z podejmowaniem pracy przez OZP. Pierwszym z nich są stereotypy i uprzedzenia wśród osób z otoczenia chorujących psychicznie, które wciąż budzą niechęć i lęk. Stereotypy i przesady piętnują OZP, jako niezdolne do pracy i niepoczytalne, co powoduje ich wykluczenie z życia społecznego oraz zawodowego. Szczególnie dramatycznie przedstawia się sytuacja tych osób środowisku wiejskim, co wynika m.in. z ograniczonego dostępu tej społeczności do rehabilitacji psychiatrycznej, niewielkiej wiedzy jej członków na temat specyfiki samej choroby, jak również braku tolerancji środowiska wiejskiego wobec inności. Ponadto, chorzy przyjmujący leki psychotropowe często nie mogą wykonywać ciężkich prac gospodarskich, toteż często traktowani są w swoim otoczeniu jako osoby bezużyteczne. Kolejną przyczyną niskiego stanu zatrudnienia tych osób są postawy pracodawców, którym łatwiej jest zaakceptować osobę z zaburzeniami np. narządów ruchu niż chorą psychicznie. Taki sposób postrzegania OZP przekłada się na niski poziom ich zatrudnienia, tymczasem osoby te mogą bardzo dobrze pracować - często posiadają olbrzymi potencjał oraz wiele różnych talentów. Problem stanowi również ich zatrudnianie w zakładach pracy chronionej (ZPCh), w których kierowane są na stanowiska wymagające pracy fizycznej, uniemożliwiającej osobom o wyższych aspiracjach rozwój zawodowy (nie uwzględnia się ani ich potencjału, ani ograniczeń wynikających z choroby). Tymczasem aktywność zawodowa OZP jest często jednym z najistotniejszych czynników sprzyjających poprawie stanu ich zdrowia psychicznego, a także zapobiegającym izolacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu. Kolejnym problemem jest częsty brak

odpowiedniego wykształcenia OZP, a co za tym idzie brak kwalifikacji. Osoby te często nie mają możliwości nabycia nowych umiejętności zawodowych; znaczna ich liczba nie ma również szans na zatrudnienie w wyuczonych zawodach, stąd konieczność prowadzenia w tej grupie szkoleń zawodowych. W sytuacji włączenia ich w szkolenia czy zatrudnienie, OZP potrzebują silnego wsparcia środowiska, do którego mają zaufanie i o którym wiedzą, że jest im przyjazne. Konsekwencją tych zjawisk jest bardzo niski wskaźnik osób z chorobami psychicznymi, które pozostają w zatrudnieniu [2].

Etiologia zaburzeń psychicznych jest wieloczynnikowa - wpływają na nie zarówno predyspozycje genetyczne, doznane urazy psychiczne, jak i czynniki środowiskowe. W istotny sposób do powstania zaburzeń, czy ich nasilenia może przyczynić się utrata pracy, bądź zagrożenie wypadnięcia z pełnionych ról społecznych. Nasilanie się tego typu zjawisk oraz stresujący tryb życia stanowią istotne czynniki zwiększonego występowania schorzeń psychicznych w ostatnich latach. Porównania statystyk prowadzą do wniosku, że zjawisko to ma tendencję wzrostową – w roku 2000 choroby psychiczne stanowiły przyczynę niepełnosprawności 5,1% osób, zaś cztery lata później tj. w roku 2004 już 7,9%. W grupie wiekowej 15-59 lat, czyli najbardziej aktywnej społecznie i zawodowo, wśród osób niepełnosprawnych również zaobserwowano znaczący wzrost tych schorzeń: z 7,5% w roku 2000 do 11,5% w 2004 r. [2]

Zagadnienia poruszone w tym rozdziale dobrze oddają następujące wypowiedzi⁵ [8]:

Oswoić chorobę

Zdarza się, że życie zaczyna nam płatać zdrowotne figle. Wtedy właśnie dociera do nas, że posiadamy jakiś narząd, z którego istnienia, dotąd tylko teoretycznie, zdawaliśmy sobie sprawę. Kręgosłup, żołądek, czy zęby dają nam znać, że dzieje się z nimi coś niedobrego. Najczęstszą oznaką, takiego stanu rzeczy jest ból, który nie pozwala nam się skupić na codziennych czynnościach. W przypadku zaburzeń psychicznych, których epicentrum jest ludzki mózg, sam proces zauważania symptomów chorobowych przebiegać może inaczej. Mózg nie boli, bo nie ma w nim receptorów bólowych. Dlatego ta najprostsza forma ostrzeżenia o zbliżającym się zagrożeniu, w tym przypadku nie zaistnieje jako czynnik pozwalający nam na zdiagnozowanie, gdzie tkwi przyczyna zmiany jakości naszego życia. Jednak, to właśnie mózg wpływa na umysł, a umysł (przeżycia) kształtuje mózg (...).

⁵ Źródło: <http://www.praca-pomimo.pl/news/74>. Przytoczone teksty zostały napisane przez p. Arnikę Redmerską ze Stowarzyszenia Klub Wsparcia Psychicznego z Bydgoszczy.

Wiemy, że w dużej mierze od jego właściwego funkcjonowania zależy komfort naszego życia. Mózg, pojmowany jako główny komputer i serwer sterujący oraz przechowujący wszystkie dane związane z określonym człowiekiem i rzeczywistością mu najbliższą, jest ze względu na swoją rolę najważniejszym narzędziem, jaki posiadamy. Wszystkie zaburzenia psychiczne wiążą się z jego funkcjonowaniem.

Pytanie, które nasuwa się samo: dlaczego inaczej myślimy o osobach z zaburzeniami psychicznymi, niż o chorujących na cukrzycę? W jednym i drugim przypadku są to choroby związane z leczeniem farmakologicznym, jak i zmianą stylu życia. Istnieje w społeczeństwie jakieś wewnętrzne wyparcie związane z tym, że nasz główny komputer może niepomagać. Dodatkową przeszkodą we właściwym zrozumieniu schorzeń natury psychicznej może być przeświadczenie, że zachowania niezgodne ze znanymi nam zasadami mają podłoże magiczne czy znamiona opętania. Żyjemy już w XXI wieku, ale często jeszcze pokutują w nas te zamierzone stereotypy. Nie chcemy po prostu przyjąć faktu, że te same zasady tyczą się wrzodów żołądka i schizofrenii. Przy sprzyjających warunkach, czyli nieprawidłowym odżywianiu i często genetycznych uwarunkowaniach, żołądek przestaje prawidłowo funkcjonować. W przypadku schizofrenii, mówi się również o dziedziczeniu pewnych predyspozycji, jak i o ogromnym wpływie patologicznego środowiska na uaktywnienie się tej choroby. Pozbawione stereotypów i świadome spojrzenie na osobę chorującą psychicznie, daje nam wiedzę i dystans, który w przełamaniu barier dotyczących ludzi z tymi schorzeniami jest tak potrzebny. Każdy z nas powinien oswoić to zjawisko, bo tak naprawdę każdego może ono dotyczyć.

Zaburzenia psychiczne a tolerancja, akceptacja, zrozumienie.

Kiedy spotykamy na swojej drodze jakąkolwiek inność, dobrze jeśli budzi ona tylko nasze zdziwienie. Jest to naturalny odruch i nad nim nie trzeba się rozwodzić. Jednak najczęstszym zachowaniem jest strach przed nieznanym. Niby jest to również naturalne zjawisko, jednak zasadnicze pytanie brzmi: w jaki sposób poradzimy sobie z tą trudną dla nas sytuacją? Jak przeobrazić lęk w pozytywny odbiór rzeczywistości? Jeśli są w nas ugruntowane podstawowe zasady współistnienia w grupie, to zwykły szacunek oraz aprobaty sytuacji, której nie możemy zmienić, przyjdzie nam z łatwością i oczywistością. Czy to jednak wystarczy, by nasza postawa stała się taką, na jaką zasługuje owa inność? Zrozumienie, definiowane jako wyrozumiałość, życzliwy stosunek do kogoś lub czegoś, jest

tu chyba najpełniejszym określeniem. Aby osiągnąć właśnie taki etap, trzeba zwyczajnie się zaangażować i poznać. To, co bliskie i oswojone przestanie mieć rogi i ogromny ogon. Znane nam będą mechanizmy postępowania, symptomy chorobowe, a przede wszystkim poznamy zupełnie inny od naszego odbiór rzeczywistości i przestaną nas dziwić zachowania niezgodne z ogólnym kanonem.

Świadomość istnienia ludzi, których postrzeganie świata różni się od przyjętego (...), podobno rośnie (...). To jak z każdą inną chorobą. Zawsze uważamy, że nie zaistnieje ona nigdy w naszej rodzinie, pracy, szkole, w naszym otoczeniu. Nie ma jej, więc po co się na nią przygotowywać. A jeżeli się pojawi, to może lepiej ją ukryć, wyprzeć ze świadomości. O ileż prościej byłoby się z nią zwyczajnie zaprzyjaźnić i oswoić. Zwykłe dane o objawach i sposobie postępowania, trochę cierpliwości i zrozumienie dla osoby, która sama jest zagubiona w swoim odbiorze rzeczywistości i wszystko potoczy się prostą ścieżką. Doświadczenia jednak mówią, że proste przepisy są najtrudniejsze do wykonania. Wewnętrzne bariery to największa przeszkoda. A przecież zależy nam, żeby wszystko wróciło do tzw. normy. Chcemy harmonii, a usilnie od niej uciekamy. Czy osoby, których sposób widzenia świata jest inny od naszego, nie zasługują na spojrzenie na nie przez okulary życzliwości? To, że są inne, nie znaczy, że nie pasują czy odstają. Mają takie same prawa a obowiązków jeszcze więcej. Muszą włożyć bardzo wiele pracy w to, by sprostać wielu zadaniom. To, co dla nas jest naturalne, dla nich okupione wielkim wysiłkiem. Wspierać, a nie tylko tolerować, pomagać, a nie tylko akceptować (...).

1.2. PROBLEMY ZWIĄZANE Z DYSKRYMINACJĄ OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE

*Być pełnosprawnym to tak naprawdę żadna nasza zasługa,
to dar od Boga, który każdemu o każdym czasie może być odebrany.
Pozwólmy więc niepełnosprawnym i członkom ich rodzin,
w jak najbardziej naturalny sposób włączyć się w życie.
Chcielibyśmy dać im pewność, że jesteśmy jednością.*

*Richard von Weizsäcker
(prezydent Niemiec w latach 1984-1994)*

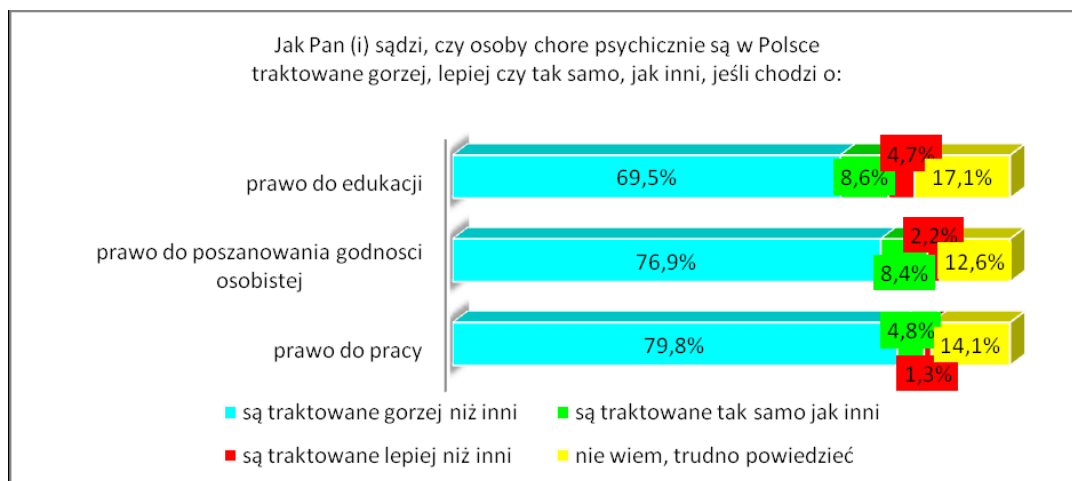
Uprzedzenia wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (OZP) i przesady na ich temat utrwały się przez wiele pokoleń. Mają one niezaprzeczalnie negatywny wpływ na proces zdrowienia i funkcjonowania społecznego osób, które spotykają się w życiu codziennym z nagminną dyskryminacją oraz odrzuceniem. Społeczeństwo, prawodawcy oraz media podtrzymują stereotypowy sposób postrzegania chorych psychicznie, jako osób niebezpiecznych, agresywnych i niezdolnych do efektywnej pracy [2].

Na niski poziom wiedzy oraz błędne wyobrażenia na temat tych osób w społeczeństwie wskazują badania CBOS przeprowadzone w 2007 r. na zlecenie Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, dotyczące oceniania przez opinię publiczną sytuacji OZP. Na pytanie: *Czy może Pan(i) wymienić znane Panu(i) choroby psychiczne?* niemal czterech na dziesięciu respondentów wskazało schizofrenię (39%), ponad co piąty depresję (22%), prawie co dziesiąty nerwicę (8%) a 2% chorobę Alzheimera.

Większość Polaków stykających się z OZP najczęściej reaguje współczuciem (58%), któremu u co trzeciego ankietowanego towarzyszy chęć udzielenia pomocy (32%) oraz uczucie litości (31%). Na jednoznacznie negatywne reakcje w stosunku do osób chorych psychicznie, czyli niechęć, złość i niezadowolenie, wskazał zaledwie przeszło co dziesiąty badany (14%), jednak wydaje się, iż ten odsetek nie oddaje w pełni tego zjawiska⁶. Pogłębione analizy wykazały, że odczucia te często idą w parze ze strachem. Ponadto niemal co piąty respondent przyznał, że OZP stykają się z uprzedzeniem otoczenia, w wyniku czego stają się ofiarami dyskryminacji (18%). Negatywne i nieprawidłowe podejście ogółu społeczeństwa do tych osób, zmniejsza ich szanse na zatrudnienie, założenie rodziny czy normalne życie po przebytych kryzysie psychicznym. W efekcie pojawia się u nich postawa rezygnacji i wycofania, a także spadek aktywności życiowej.

⁶ Respondenci mogli się wstydzić przyznać do takich emocji wobec OZP.

Na pytanie o dyskryminację OZP w różnych sferach aktywności zdecydowana większość ankietowanych przyznała, że osoby te są gorzej traktowane w zakresie prawa do pracy (80%), poszanowania godności osobistej (77%), a także prawa do edukacji (70%).



Źródło: *Opinia publiczna o chorobach psychicznych, Raport z badania ilościowego typu „Omnibus” przeprowadzonego przez CBOS dla Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2007.*

Dyskryminację osób chorych psychicznie częściej dostrzegają respondenci, którzy deklarują posiadanie wiedzy na ten temat - im ich znajomość ww. zagadnień jest większa, tym częściej twierdzą oni, iż OZP są traktowane gorzej niż inne osoby, w każdej z tych sfer. Polskie społeczeństwo cechuje dość niski poziom wiedzy dotyczącej chorób psychicznych. Nieco ponad połowa ankietowanych stwierdziła, że wie niewiele na ten temat (53%), zaś 37% badanych przyznało, że nie wie o nich praktycznie niczego (37%). Jednocześnie wiedzę na temat chorób psychicznych chciałoby uzupełnić ponad dwie piąte Polaków (43%), przy czym zdecydowane zapotrzebowanie na nią zgłosił jedynie co dziesiąty (9%). Jednocześnie ponad czterech na dziesięciu respondentów odpowiedziało przecząco na pytanie, czy chcieliby wiedzieć więcej nt. chorób psychicznych (44%) [2].

Polska jest postrzegana przez respondentów jako kraj silnie dyskryminujący OZP. Badania przeprowadzone przez CBOS w 2005 r.⁷ wykazały, że ogromna większość ankietowanych (83%) uważa, iż osoby te traktowane są gorzej niż inne w dostępie do pracy i zatrudnienia. Do najczęściej wymienianych barier w tym zakresie należą obawy pracodawców oraz brak

⁷ Wiórka B., Wiórka J., *Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie*. Komunikat z badań, CBOS 2005 – BS 118/2005

możliwości korzystania z instrumentów wsparcia w zatrudnianiu OZP. Niemal wszyscy ankietowani pracodawcy (95%) nie widzą możliwości zatrudnienia na jakimkolwiek stanowisku osób cierpiących na schizofrenię. Wśród OZP zdecydowana większość (84%) pozostaje bez pracy, są one najmniej chętnie zatrudniane i w pierwszej kolejności zwalniane [8].

1.3. AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Zgodnie z danymi opublikowanymi przez Komisję Europejską, zły stan zdrowia psychicznego dotyka przeszło jednego na czterech mieszkańców Europy (27%), co kosztuje Unię Europejską około 3-4% PKB, głównie na skutek utraty produktywności chorych [2].

Procesem umożliwiającym ON uzyskanie i utrzymanie odpowiedniego zatrudnienia czy awansu, a także prowadzącym do ich integracji lub reintegracji ze społeczeństwem jest rehabilitacja zawodowa, która obejmuje również szkolenie i przekwalifikowanie [8]. Według badania aktywności ekonomicznej ludności Polski (BAEL) przeprowadzonego w 2010 r. przez Główny Urząd Statystyczny, liczba ON w wieku produkcyjnym wynosiła ponad 3,5 mln i stanowiła 14,2% ludności w tym wieku. W Polsce jedynie co siódma ON funkcjonuje na rynku pracy, podczas gdy w UE jest to średnio co druga osoba. Źródłem utrzymania dla ogromnej większości ON (84%) w naszym kraju są świadczenia społeczne - osoby te są bierne zawodowo. Analizy rynku pracy prowadzą do wniosku, że wynika to zarówno z ich dyskryminacji przez pracodawców, utrwalonej biernej postawy, niskiej motywacji, ale także znacznie gorszego wykształcenia oraz niskich kwalifikacji.

W badaniu przeprowadzonym przez Szkołę Wyższą Psychologii Społecznej (SWPS) w 2010 roku odnotowano 84% niepracujących OZP, w tym w wieku 15-34 lat - 85%, 35-49 lat - 78% zaś 58-64 lat - 89%. Zaledwie 2% spośród tych osób pracuje zawodowo w pełnym wymiarze godzin.

W raporcie badawczym „Perspektywa osób chorych psychicznie” wykonanym na zlecenie PFRON wskazano, iż odsetek OZP nigdy niepracujących jest najwyższy wśród pozostałych grup osób niepełnosprawnych (nie licząc osób z upośledzeniem umysłowym) i kształtuje się na poziomie 37%. Pracy nigdy nie podejmowała niemal co druga osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności (48%), jak również prawie co trzecia ze stopniem

umiarkowanym (32%). Spośród wszystkich badanych osób w grupie OZP, większość (62%) odrzuca możliwość pracy⁸. Trwała bierność zawodowa charakteryzuje głównie osoby niepełnosprawne od urodzenia (85%), a także cierpiące na zaburzenia zachowań (53%). OZP, szczególnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności, znajdują zatrudnienie w zakładach pracy chronionej oraz w organizacjach pozarządowych (NGO). Spośród badanych zakładów pracy chronionej zatrudnianie OZP w stopniu umiarkowanym zadeklarowało 28%, zaś w stopniu znacznym 9%. Z kolei w odniesieniu do NGO odsetki te wynoszą odpowiednio po 11%. Osoby z zaburzeniami psychicznymi są też w dużym stopniu zatrudniane w Zakładach Aktywności Zawodowej (ZAZ) – według stanu na koniec 2009 r. stanowią one 23% pracowników ZAZ [1].

W przypadku OZP gotowość do podejmowania aktywności na rynku pracy spada wraz z wiekiem. Ponadto jest ona większa wśród mieszkańców dużych miast niż mieszkańców wsi, a także jest wyższa wśród mężczyzn niż kobiet. Dane przedstawione w raporcie z „Ogólnopolskiego badania sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych” z 2010 r. świadczą o tym, że zaledwie 16% OZP podejmuje pracę, w tym w wieku 16-34 lat – 15%, 35-49 lat – 22%, zaś 50-64 lat – 11%. Wyższą aktywność zawodową wykazują mężczyźni niż kobiety – odpowiednio 60% i 40%. Zamieszczone w raporcie dane świadczą o tym, że wśród OZP aż 73% nie pracuje i nie poszukuje pracy. Jest to najwyższy odsetek w grupach osób niepełnosprawnych (poza osobami z niepełnosprawnością intelektualną).

Wiele problemów związanych z tym stanem rzeczy wynika ze specyfiki samego schorzenia, które cechuje okresowe występowanie pogorszeń stanu zdrowia oraz okresów względnie dobrego funkcjonowania (remisji). W sferze społecznej osoby chorujące psychicznie mają trudności z komunikacją i samodzielnością tj. umiejętnościami dnia codziennego. Medyczna terapia psychiatryczna w pewnym stopniu ogranicza kompetencje OZP potrzebne do zatrudnienia, przede wszystkim ze względu na skutki uboczne leków oraz trwałe związanie pacjenta z instytucjami leczniczymi i opiekuńczymi. Choroby psychiczne powodują deficyty w tych umiejętnościach psychospołecznych, które mają wpływ na podjęcie pracy zawodowej. Są to m.in. deficyty pamięci, koncentracji uwagi, zaburzenia myślenia, tendencja do izolowania się, lęk przed nawiązywaniem kontaktów społecznych czy niskie poczucie własnej wartości. Kolejnym czynnikiem powodującym problemy OZP na rynku pracy są ich zazwyczaj niskie kompetencje

⁸ Stwierdzono, że odsetek ten jest istotnie w grupie osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (72%), cierpiących na zaburzenia typu autyzm, schizofrenia.

zawodowe, będące efektem przerywanego procesu edukacji - jako że choroba psychiczna często pojawia się przed 30 r.ż. - niższego poziomu wykształcenia, a także niskich i zazwyczaj nieadekwatnych do potrzeb rynku pracy kwalifikacji zawodowych.

Trudną sytuację OZP na rynku pracy pogłębiają problemy związane z wykluczaniem tych osób: niedostateczna ilość miejsc pracy mogących zapewnić zatrudnienie dostosowane do ich indywidualnych potrzeb, zjawisko stygmatyzacji i dyskryminacji, długotrwała zależność od pasywnych form pomocy społecznej czy zależność od własnych rodziców. Na rynku pracy osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne uznawane są za pracowników nieproduktywnych i niewiarygodnych, wymagających specjalnej kontroli oraz nadzoru. Społeczeństwo, pracodawcy i media podtrzymują stereotypowe postrzeganie OZP, szczególnie chorych na schizofrenię jako osób niebezpiecznych, agresywnych, niezdolnych do efektywnej pracy.

Reintegracja zawodowa OZP polega na podniesieniu ich kwalifikacji, nabyciu doświadczenia zawodowego (np. w formie stażu), zwiększeniu samodzielności w poszukiwaniu zatrudnienia, a także stworzeniu, odbudowaniu i utrzymaniu zdolności jego świadczenia na rynku pracy. Zmianie postawy wobec OZP może służyć wyjaśnianie specyfiki odbierania przez nie świata (zwłaszcza w przypadku schizofrenii) oraz osvajania się z chorobami psychicznymi poprzez psychoedukację. Korzyści płynące z tego typu działań będą szczególnie widoczne, w przypadku ich kierowania do osób, które mogą pozostawać w codziennych relacjach służbowych czy koleżeńskich z osobami chorującymi psychicznie. Podejmowanie aktywności zawodowej przez OZP przynosi korzyści społeczno-ekonomiczne całemu społeczeństwu, przyczyniając się do zmniejszenia kosztów utrzymania społecznego, a także procesu ich zdrowienia, ze względu na dobroczynny wpływ pracy na wskaźniki skuteczności leczenia - ustępowanie objawów, współpracę z lekarzami, zmniejszenie liczby nawrotów itp.). Prozdrowotne skutki zatrudnienia OZP są nie do przecenienia, ponieważ ich zaangażowanie w celową aktywność wiąże się ze zwiększeniem poziomu społecznej samodzielności. Praca stanowi jeden z niewielu dostępnych tym osobom sposobów reintegracji poprzez ustanowienie celów, ustrukturalizowanie dnia oraz kontakty z innymi ludźmi. Zatrudnienie OZP stanowi pomost ułatwiający nawiązanie satysfakcjonujących kontaktów oraz zaangażowanie się w inną rolę społeczną niż rola pacjenta: ludzie zastępują dotychczasową rolę chorego pozytywnym wizerunkiem własnej osoby jako człowieka aktywnie działającego w sferze społeczno-zawodowej [8].

Przeprowadzone badania wskazują na to, że pracodawcy na ogół nie wiedzą, do jakiego rodzaju prac można zatrudnić OZP. Odpowiedź na to pytanie nie jest prosta – zależy to od aktualnego samopoczucia konkretnej osoby, sposobu jej funkcjonowania przed zapadnięciem na daną chorobę, a także od wykształcenia. Dobrą praktyką jest rozpoczęcie pracy od bardzo prostych zadań i stopniowe zwiększanie stopnia ich trudności. Osobom legitymującym się wyższym wykształceniem można zaproponować bardziej odpowiedzialne zadania, zgodne z ich kompetencjami oraz umiejętnościami. [8].

Fakty o chorobie psychicznej i pracy

Fakt 1: według szacunków Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego⁹ ponad 3 miliony osób dorosłych w wieku 18-69 lat ma poważne choroby psychiczne (...); 70-90% z nich to osoby bezrobotne - odsetek wyższy niż w jakiegokolwiek innej grupie ON w kraju.

Fakt 2: zdiagnozowanie poważnej choroby psychicznej nie oznacza, że ktoś nie może pracować. Wielu ludzi jest w stanie z powodzeniem pracować, pomimo objawów. Kilkuletnie badania wykazały jedynie niewielki związek pomiędzy objawami a zdolnością do pracy. Choć niektóre objawy choroby psychicznej, jak również jej charakter są często nieprzewidywalne, a wpływ choroby na funkcjonowanie poznawcze i interpersonalne może nieść prawdziwe wyzwanie, objawy te różnią się w zależności od danej osoby.

Fakt 3: zasady, które umożliwiają osobie z poważną chorobą psychiczną odniesienie sukcesu w pracy są stosunkowo proste i tanie: większość pracodawców zapewnia elastyczne planowanie i modyfikacje opisu zadania. Ostatnie badania wskazują na to, że zatrudnienie ON wszelkiego rodzaju niepełnosprawności nie jest trudne czy kosztowne: 68% wszystkich dostosowań miejsca pracy kosztuje mniej niż 500 dolarów. Ludzie z poważną chorobą psychiczną potrzebują najczęściej zmiany w harmonogramie pracy lub zmian w opisach stanowisk. Jasne wzory komunikacji oraz dodatkowe szkolenia dla opiekunów stanowią na ogół niskie koszty (bądź ich brak) dla pracodawców.

Fakt 4: Naukowcy podkreślają, że udane kariery osób z poważnymi chorobami psychicznymi, zależą w części od dobrego kontaktu pracodawca-pracownik, umiejętności niezbędnych w pracy oraz wymagań. Zatrudnienie zmniejsza koszty leczenia

⁹ Są to dane ze Stanów Zjednoczonych.

i hospitalizacji. Wiele osób z zaburzeniami psychicznymi, które pracują, to osoby z łagodniejszymi objawami, mniejszą potrzebą hospitalizacji, silniejszym poczuciem własnej wartości, bardziej niezależne, dobrze funkcjonujące, będące w stanie kontynuować pracę z powodu swoich zdolności i zainteresowań. Ostatnie badania sugerują, że osoby zaangażowane w innowacyjne programy zatrudnienia znacznie rzadziej korzystają z usług poradni zdrowia psychicznego.

Fakt 5: Innowacyjne programy, które pomagają w zatrudnieniu OZP, a następnie zapewniają im wsparcie w pracy, odnoszą znaczny sukces. Pogłębiona analiza wyników zatrudnienia, wskazuje na to, że 52% osób, po upływie roku nadal pracuje w danym miejscu. Indywidualne modele wsparcia podtrzymują zatrudnienie (...).

Fakt 6: Osoby z poważną chorobą psychiczną pracują we wszystkich rodzajach zawodów, mimo że prawie 75% staży obejmuje najniższe stanowiska, a pozostałe - stanowiska techniczne i zawodowe. Ludzie, poszukujących zatrudnienia poprzez specjalne programy, mogą je znaleźć we wszystkich sektorach gospodarki (...).

Fakt 7: Pracodawcy, którzy zatrudniali osoby z poważną chorobą psychiczną, na ogół bardzo pozytywnie wypowiadają się o swoich doświadczeniach. Wielu z nich zatrudnia chorych psychicznie: ponad 70% spośród tych pracodawców zgłosiło chęć kontynuowania zatrudnienia osób uczestniczących w programach rehabilitacyjnych. Pracodawcy, którzy biorą w nich udział są bardziej skłonni do dzielenia się doświadczeniami, a także niwelowania obaw i lęków związanych z zatrudnianiem tych osób, szczególnie w odniesieniu do zachowań agresywnych. W rzeczywistości, ostatnie badania (...) wykazały tylko niewielki związek pomiędzy tymi zjawiskami: 90% osób cierpiących na choroby psychiczne nie jest agresywna [8].

Przedruk z materiałów Badania i Szkolenia Centrum Na Rzecz Chorób Psychiczych i Pracy w Matrix Research Institute oraz Uniwersitet Pennsylvania. Wiele z ww. informacji została zaczerpnięta z badań wspieranych przez Narodowy Instytut ds. Badań i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Krajowy Instytut Zdrowia Psychicznego oraz Social Security Administration.

2. PROJEKT PILOTAŻOWY

Projekt „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy” został zrealizowany w formie próbnej (pilotażowej) w okresie od 29 grudnia 2008 r. do 31 maja 2010 r.¹⁰. W realizacji tego przedsięwzięcia wzięły udział Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), pełniący rolę Lidera projektu, oraz sześć organizacji pozarządowych, z których jedna - Związek Stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów Osób Chorych Psychiczenie „POL-FAMILIA” z Torunia skupiająca 15 organizacji posiadających doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi (OZP) - była jego Partnerem Merytorycznym. Ponadto w realizację projektu zostały włączone cztery inne organizacje zatrudniające kadre, która została przeszkolona w zakresie udzielania wsparcia OZP, prowadzące ich aktywizację społeczno-zawodową oraz posiadające stosowne zaplecze techniczne do prowadzenia poszczególnych działań projektowych [4].

Po stronie Partnera Merytorycznego zatrudniono specjalistę ds. rozliczeń oraz koordynatora ds. promocji, a w przypadku każdego z Partnerów: Koordynatorów Regionalnych, pracowników administracyjno-biurowych, specjalistów ds. rozliczeń, a także pracownika ds. rekrutacji. W wyniku modyfikacji początkowych założeń projektu i przejęcia przez pozostałych Partnerów zadań realizowanych przez podmiot, który wycofał się z tego przedsięwzięcia, wystąpiła konieczność zatrudnienia asystentów koordynatorów regionalnych. W ramach umów cywilno-prawnych, bądź na zasadzie usługi zewnętrznej, zatrudniono również specjalistów pracujących bezpośrednio z Beneficjentami Ostatecznymi (BO) - psychologów, doradców zawodowych, lekarzy psychiatrów, instruktorów, szkoleniowców, a także innych ekspertów.

Projekt miał charakter ogólnopolski oraz systemowy¹¹ - działania realizowane w jego ramach były kierowane zarówno do osób niepełnosprawnych (ON) z zaburzeniami psychicznymi, jak i do ich rodzin oraz opiekunów (czyli tzw. otoczenia OZP).

¹⁰ Czas jego trwania wydłużono o 3 mies. z uwagi na opóźnienie w podpisaniu umowy o dofinansowanie.

¹¹ Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U.06 nr 227, poz.1658 z późn. zm.) projekt systemowy jest jedną z form realizacji interwencji publicznej, polegającej na realizacji zadań publicznych przez podmioty działające na podstawie odrębnych przepisów (tzw. beneficjentów systemowych). Obok projektów konkursowych, indywidualnych, Program Operacyjny Kapitał Ludzki umożliwia realizację projektów systemowych, które cechuje wyraźny kontekst strategiczny oraz powiązanie z obszarami prowadzonej polityki rozwoju. Źródło: http://ip.mac.gov.pl/porta1/ip2/545/2781/Czym_jest_projekt_systemowy.html

Głównym celem projektu pilotażowego było opracowanie systemu wspierania aktywizacji społecznej oraz zawodowej OZP obejmującego zindywidualizowane usługi adekwatne do ich potrzeb poprzez ponadregionalną współpracę z następującymi Partnerami¹²: Związkiem Stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów Osób Chorych Psychiczenie „POL-FAMILA” z Torunia, Stowarzyszeniem Klub Wsparcia Psychicznego z Bydgoszczy¹³, Stowarzyszeniem Nadzieja dla Rodziny z Gdańska¹⁴, Toruńskim Stowarzyszeniem Współpraca oraz Fundacją Klub Lokalnej Integracji „Lonia” z Łodzi.

Główny cel pilotażu został osiągnięty poprzez realizację trzech celów szczegółowych:

1. zapewnienie OZP wsparcia we wchodzeniu i funkcjonowaniu na rynku pracy poprzez system doradztwa i poradnictwa zawodowego, wsparcie psychologiczne, staże oraz określenie ścieżki rozwoju zawodowego,
2. wzmocnienie osób z najbliższego otoczenia OZP poprzez ujednoczenie oraz upowszechnienie standardu funkcjonowania i współpracy w ramach systemu,
3. nawiązanie współpracy z potencjalnymi pracodawcami poprzez pozyskiwanie ofert staży zawodowych oraz ofert pracy.

W projekcie założono osiągnięcie następujących rezultatów twardych:

- uczestnictwo 400 osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi,
- znalezienie pracy przez 20-tu uczestników,
- skorzystanie z usług poradnictwa zawodowego przez 260 osób,
- objęcie wsparciem psychologicznym 300 osób,
- odbycie staży pracy przez 60 osób,
- objęcie wsparciem około 100 osób (rodzina, opiekunowie itp.) z najbliższego otoczenia osób z zaburzeniami psychicznymi, które skorzystały z fakultatywnych form wsparcia,
- pięć konferencji, w tym jedną inaugurującą rozpoczęcie projektu oraz cztery upowszechniające jego rezultaty,
- dwa raporty ewaluacyjne: mid-term (okresowy) oraz ex-post (końcowy).

¹² Jeden z nich zrezygnował z udziału w projekcie.

¹³ Organizacja z Bydgoszczy była również Partnerem PFRON w II edycji projektu.

¹⁴ J.w. (w odniesieniu do organizacji z Gdańska).

Z kolei wśród rezultatów miękkich w odniesieniu do osób niepełnosprawnych będących uczestnikami i uczestniczkami projektu założono: zwiększenie kompetencji społecznych, rozwój umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów związanych z życiem w społeczeństwie oraz życiem zawodowym, rozwój umiejętności samodzielnego i aktywnego poszukiwania pracy, wzrost pewności siebie, poprawę poziomu samooceny i wiary we własne możliwości, zdobycie większej wiedzy na temat funkcjonowania rynku pracy, poprawę zdolności łatwiejszego wchodzenia w interakcje społeczne oraz nawiązywania kontaktu z otoczeniem, wzrost odpowiedzialności za własny rozwój zawodowy, rozwój umiejętności pracy w zespole, nawiązywanie relacji zawodowych, a także wzrost świadomości społecznej rodzin i opiekunów OZP [4].

Osiągnięciu założonych rezultatów posłużyła realizacja następujących zadań - zarządzanie projektem, jego obsługa finansowa, promocja i upowszechnianie rezultatów, rekrutacja BO, ich aktywizacja społeczno-zawodowa, promocja aktywności społeczno-zawodowej OZP wśród ich rodzin, współpraca z pracodawcami oraz ewaluacja projektu.

Uczestnicy pilotażu brali udział w różnorodnych formach wsparcia: grupowych warsztatach i indywidualnych konsultacjach psychologicznych, jak również w zakresie doradztwa zawodowego, indywidualnych konsultacjach lekarskich oraz z radcą prawnym, szkoleniach w roli asystenta ON, wstępnej praktyce oraz stażu zawodowym w tej roli, szkoleniach gwarantujących przywrócenie do zawodu, a także umożliwiającymi zdobycie kwalifikacji zawodowych, stażach związanych z ukończeniem szkoleń zawodowych, stażach dla BO, którzy zdobyli nowe kwalifikacje zawodowe, a także grupach wsparcia dla BO. Z kolei dla osób z otoczenia OZP przewidziano fakultatywne konsultacje indywidualne oraz grupy wsparcia. Ponadto w pilotażu przewidziano indywidualne spotkania Koordynatorów Regionalnych z pracodawcami w celu uzyskania ofert pracy i staży, konsultacje z zakresu dostosowania i wyposażenia stanowisk pracy dla BO oraz przygotowanie pracodawcy i jego zespołu do przyjęcia ON jako pracownika czy stażysty

Do projektu zrekrutowano łącznie 433 osoby, w tym 213 mężczyzn i 220 kobiet, z czego udział w tym przedsięwzięciu zakończyło 425 osób – 215 kobiet i 210 mężczyzn¹⁵.

Wiele spośród zakładanych we Wniosku o dofinansowanie (tj. przed rozpoczęciem projektu) wskaźników zostało przekroczonych np. liczba podpisanych kontraktów (106%

¹⁵ Wsparcie przerwało 8 osób (tj. niecałe 2% BO) – 5 kobiet oraz 3-ch mężczyzn.

planowanej wartości), liczba osób objętych wsparciem doradcy zawodowego (112%) oraz psychologa (106%). Na szczególną uwagę zasługuje wskaźnik osób, które odbyły staż – przekroczony o niemal 40% (ogółem 138%), jak również osób, które znalazły pracę (120%). Ponadto osiągnięto założone rezultaty miękkie¹⁶ w zakresie zwiększenia: wiedzy dotyczącej lepszego samopoczucia (67%), a także posiadanych umiejętności (74%) i mocnych stron (70%), umiejętności efektywnego radzenia sobie ze stresem (50%), dobrego planowania czasu (70%), nawiązywania kontaktów z innymi (74%), wiedzy na temat dobrej prezentacji podczas rozmowy kwalifikacyjnej (67%), swoich praw na rynku pracy (60%), jak również szans na znalezienie pracy (56%) [4].

Z kolei do rezultatów, których nie udało się osiągnąć na zakładanym poziomie należała liczba zrekrutowanych osób z otoczenia OZP (61%)¹⁷. Do głównych przyczyn tego stanu rzeczy należały: duża liczba osób samotnych wśród OZP, które często żyją w izolacji i nie są otoczone bliskimi im osobami, brak zainteresowania rodzin OZP udziałem w projekcie, brak możliwości uczestnictwa w projekcie z uwagi na ograniczone zasoby czasowe, a także uwarunkowania społeczne (np. nienajlepsze relacje z bliskimi).

W ramach pilotażowej wersji projektu wsparcie OZP udzielano, bez względu na ich wykształcenie. Najwięcej spośród tych osób legitymowało się wykształceniem ponadgimnazjalnym (49%), a w dalszej kolejności podstawowym, gimnazjalnym i niższym (19%), pomaturalnym (17%), a także wyższym (15%). Podczas rekrutacji BO została zachowana zasada równości szans kobiet i mężczyzn.

W oparciu o pilotażową edycję projektu sformułowano następujące wnioski i rekomendacje:

- konieczność wypracowania precyzyjnych procedur realizacji projektu określających strukturę komunikacji oraz zarządzania tym przedsięwzięciem,
- poprawa komunikacji i współpracy pomiędzy Liderem, Partnerem Merytorycznym oraz Partnerami Regionalnymi, a także między poszczególnymi Partnerami; usprawnienie przepływu informacji oraz ścieżki decyzyjnej, organizowanie częstszych wspólnych spotkań zespołów realizujących projekt w celu wymiany doświadczeń, dyskusji nad

¹⁶ Badanie przeprowadzono na 120 BO OZP, którzy brali udział w co najmniej 2-ch formach wsparcia.

¹⁷ Jest to stopień realizacji wskaźników na dzień 16.04.2010 r., półtora miesiąca przed zakończeniem projektu.

wątpliwościami w interpretacji dokumentów, a także spotkań monitoringowych Koordynatorów lokalnych i Kierownika projektu,

- rozważenie możliwości rezygnacji z Partnera merytorycznego ze względu na brak znaczącej roli koordynacji merytorycznej (Partnerzy regionalni bezpośrednio kontaktowali się z Liderem); przejęcie przez Lidera działań, za które był odpowiedzialny Partner merytoryczny m.in. promocji i upowszechniania projektu, bądź zatrudnienie u każdego z Partnerów osoby odpowiedzialnej za te zadania. Każdy z regionów powinien w inny, specyficzny dla swojego środowiska sposób prowadzić promocję projektu rozumianą nie tylko jako nagłośnienie medialne, ale przede wszystkim bezpośrednie dotarcie do BO oraz ich otoczenia (np. za pośrednictwem lekarzy),
- pilnowanie terminowości w przesyłaniu wymaganych dokumentów przez Partnerów, które przyczyni się do usprawnienia przygotowywanej przez Lidera dokumentacji dla Instytucji Nadrzędnych,
- sumienne prowadzenie przez Partnerów działań monitoringowych, sprawozdawczych oraz rozliczeniowych; prowadzenie cyklicznych szkoleń na temat obowiązujących zasad w tym zakresie dla personelu projektu,
- poddanie analizie skuteczności wykorzystanych form promocji projektu, w szczególności ulotek, plakatów, ogłoszeń w prasie bądź na stronach internetowych; włączenie do zespołu projektowego po stronie Lidera projektu specjalisty ds. promocji; intensyfikacja promocji w regionach; prowadzenie działań promocyjnych na bieżąco i w sposób ciągły,
- zwiększenie liczby personelu w regionach, w których realizowany jest projekt w celu zapewnienia jego wysokiej jakości. Nadmiar obowiązków, którymi obarczony zostaje personel, powoduje ryzyko niewywiązywania się z powierzonych zadań oraz ryzyko niewłaściwego wykonywania obowiązków,
- wsparcie osób niepełnosprawnych, które podjęły zatrudnienie i pozostają pod nadzorem Partnerów projektu,
- zwiększenie nakładów finansowych na staże, w celu objęcia tego rodzaju wsparciem większej liczby BO OZP¹⁸ [2, 3].

¹⁸ Podczas realizacji projektu stwierdzono duże zainteresowanie BO OZP tą formą wsparcia.

3. GŁÓWNE ZAŁOŻENIA DRUGIEJ EDYCJI PROJEKTU

Zainteresowanie pilotażową wersją projektu oraz powodzenie w realizacji tego przedsięwzięcia przemawiały za kontynuowaniem działań wspierających aktywizację osób z zaburzeniami psychicznymi (OZP). Druga edycja projektu zakładała wsparcie 680 kobiet oraz mężczyzn, a także kolejnych 520 osób z ich otoczenia tj. rodzin, opiekunów i innych bliskich¹⁹. Warunkiem przystąpienia OZP do udziału w projekcie było posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego, jak również wiek od 18 do 64 lat.

Przedsięwzięcie to było realizowane w ramach pięciu głównych zadań obejmujących zarządzanie, rekrutację, wsparcie OZP oraz ich otoczenia, a także monitoring i ewaluację.

W projekcie założono osiągnięcie następujących rezultatów twardych:

- objęcie wsparciem 680 beneficjentów ostatecznych (BO) OZP, 340 kobiet (K) i 340 mężczyzn (M), w formie spotkań dotyczących opracowania Indywidualnej Diagnozy (ID) społeczno-zawodowej (średnio 8h/OZP),
- objęcie wsparciem 680 OZP (340 K i 340 M) w formie 20h/OZP warsztatów kompetencji,
- objęcie wsparciem 680 OZP (340 K i 340 M) w formie 20h/OZP warsztatów aktywizujących,
- objęcie wsparciem 680 OZP (340 K i 340 M) w formie 7h/OZP konsultacji specjalistycznych,
- objęcie wsparciem 680 OZP (340 K i 340 M) w formie spotkań dotyczących opracowania Indywidualnych Planów Działania (IPD) wraz z Indywidualną Ścieżką Zawodową (IŚZ, średnio 12 h/OZP),
- objęcie wsparciem 101 OZP (51 K i 50 M) w formie badań lekarskich przed przystąpieniem do stażu lub pracy,

¹⁹ Pierwotnie zakładano wsparcie 600 OZP oraz kolejnych 600 osób z ich otoczenia, jednak w późniejszym etapie realizacji projektu wynikała potrzeba zmiany wartości tych wskaźników (zwiększono liczbę OZP kosztem liczby osób z ich otoczenia, ponieważ pozyskanie założonej liczby osób z tej grupy docelowej okazało się niemożliwe).

- podniesienie kwalifikacji zawodowych 126 OZP (63 K i 63 M) w formie szkoleń zawodowych,
- podniesienie kwalifikacji zawodowych 96 OZP (48 K i 48 M) w zakresie BHP,
- objęcie wsparciem 99 OZP (50 K i 49 M) w formie udziału w stażach rehabilitacyjnych,
- objęcie wsparciem 520 osób z otoczenia OZP (347 K i 173 M) w formie warsztatów psychologiczno-terapeutycznych (średnio 9h/osobę z otoczenia OZP),
- objęcie wsparciem 520 osób z otoczenia OZP (347 K i 173 M) w indywidualnych konsultacji psychologiczno-terapeutycznych (średnio 1h/osobę z otoczenia OZP),
- podjęcie pracy przez minimum 72 OZP (średnio po 9 osób na Partnera),
- kontynuacja lub rozpoczęcie nauki przez 48²⁰ OZP.

Pomiar wskaźników rezultatów twardych był realizowany dwupoziomowo:

- a) na poziomie Partnerów - poprzez analizę imiennych list obecności uczestników projektu na szkoleniach, kursach i warsztatach, a także liczbę wydanych zaświadczeń, certyfikatów, dyplomów oraz zaświadczeń o podjętym zatrudnieniu lub odbytym stażu),
- b) na poziomie Lidera projektu (na podstawie informacji składanych przez Partnerów, takich jak załącznik nr 12 „Szczegółowa charakterystyka udzielonego wsparcia” do umowy partnerskiej, sprawozdania merytoryczne i dane zawarte w formularzach PEFS).

Rezultaty miękkie projektu objęły:

- zwiększenie kompetencji społecznych OZP uczestniczących w projekcie,
- rozwój umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów związanych z życiem w społeczeństwie i życiem zawodowym, samodzielnego i aktywnego poszukiwania pracy,
- wzrost pewności siebie,
- poprawę poziomu samooceny i wiary we własne możliwości,
- zdobycie większej wiedzy na temat funkcjonowania rynku pracy,

²⁰ Pierwotnie zakładano, że wskaźnik ten wyniesie 60 osób (podobnie jak wskaźnik osób, które podejmą pracę), jednak w trakcie trwania projektu okazało się zasadne zwiększenie liczby osób podejmujących zatrudnienie kosztem liczby osób rozpoczynających, czy kontynuujących naukę. Zmiany te wynikały ze specyfiki OZP.

- poprawę zdolności łatwiejszego wchodzenia w interakcje społeczne, nawiązywania kontaktu z otoczeniem,
- wzrost odpowiedzialności za własny rozwój zawodowy,
- rozwój umiejętności pracy w zespole, nawiązywania relacji zawodowych,
- wzrost świadomości społecznej rodzin i opiekunów OZP.

Realizacji ww. rezultatów służyły działania o charakterze merytorycznym, mające na celu aktywizację społeczno-zawodową OZP oraz wsparcie ich otoczenia: tworzenie indywidualnych planów działania (IPD), prowadzenie warsztatów kompetencji oraz warsztatów aktywizacji zawodowej, konsultacje specjalistyczne, warsztaty terapeutyczno-psychologiczne, szkolenia zawodowe, staże rehabilitacyjne, a także indywidualne spotkania z pracodawcami.

Produkty projektu:

- 3 konferencje upowszechniające rezultaty projektu (sposób monitorowania: listy obecności),
- Indywidualne Diagnozy OZP (680 szt. – sposób monitorowania: dokumentacja ID),
- 56 warsztatów kompetencji (sposób monitorowania: listy obecności),
- 56 warsztatów aktywizacji społeczno-zawodowej (sposób monitorowania: listy obecności),
- Indywidualne Plany Działania z Indywidualną Ścieżką Zawodową (680 szt. IPD i IŚZ),
- 101 badań lekarskich (sposób monitorowania: dokumentacja wyników badań),
- 126 szkoleń zawodowych (listy obecności, zaświadczenia, certyfikaty, dyplomy),
- 96 szkoleń BHP (listy obecności, zaświadczenia, certyfikaty, dyplomy),
- 99 staży rehabilitacyjnych (sposób monitorowania: zaświadczenie o odbyciu stażu),
- 49 warsztatów psychologiczno-terapeutycznych dla BO z otoczenia OZP (listy obecności),
- 520 konsultacji indywidualnych psychologiczno-terapeutycznych dla BO z otoczenia OZP (listy obecności),
- stworzona strona internetowa projektu.

4. PARTNERSTWO ORAZ ZARZĄDZANIE PROJEKTEM

Obie edycje projektu zostały zrealizowane w partnerstwie utworzonym przez Lidera tj. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz organizacje (pozarządowe i kościelne) pełniące rolę jego Partnerów.

PFRON jest funduszem celowym, którego środki przeznaczone są na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych (ON) oraz ich zatrudnianie. Jest to państwowa instytucja pełniąca centralną rolę w systemie zatrudniania i rehabilitacji zawodowej ON. W przeszłości PFRON zrealizował szereg projektów adresowanych do ON i finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich (w latach 2004-2006) czy Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL (2005-2008). [5].

W projekcie w roli Partnera uczestniczyło osiem organizacji. Warto je w tym miejscu pokrótce scharakteryzować²¹ [8].

4.1. STOWARZYSZENIE KLUB WSPARCIA PSYCHICZNEGO Z BYDGOSZCZY



...historia...Ponad 20 lat temu rodziny osób chorujących na chorobę psychiczną oraz psychoterapeuci tych osób założyli nieformalną grupę wsparcia. Po roku wspólnych spotkań grupa ta stała się Założycielem Stowarzyszenia Klub Wsparcia Psychicznego, które zyskało statut stowarzyszenia w 1992 r.

Przez pierwsze lata działalności do roku 1995 Klub ograniczał swoje działania do spotkań grup wsparcia dla rodzin i osób chorujących na choroby psychiczne, które odbywały się dwa razy w tygodniu. W 1996 r. Stowarzyszenie rozszerzyło swoją działalność o organizowanie wycieczek, spotkań okolicznościowych, wieczorków poetyckich. Działania te cieszyły się coraz większym zainteresowaniem coraz szerszego grona osób. Jednocześnie Klub nawiązywał kontakty z innymi stowarzyszeniami o podobnym profilu działalności.

²¹ Poniższe treści zostały zaczerpnięte ze strony projektu <http://www.praca-pomimo.pl/partnerzy>.

W 2000 r. Klub Wsparcia Psychicznego, nie tracąc swoich pierwotnych celów, zmienił system funkcjonowania. Ograniczył ilość spotkań grup wsparcia do jednego w tygodniu, przy czym zwiększył ilość prowadzonych warsztatów, szkoleń itp. W 2006 r. wprowadzono pierwszą zmianę do statutu stowarzyszenia, która była konieczna, ponieważ część jego członków stanowiły już nie osoby chorujące na chorobę psychiczną czy ich rodziny, ale osoby chorujące na inne choroby przewlekłe, czy też osoby niepełnosprawne ruchowo.

...dziś... Klub Wsparcia Psychicznego działa w oparciu o zaangażowanie Zarządu i członków Stowarzyszenia oraz wolontariuszy. Prowadzi cotygodniowe spotkania, organizuje wycieczki, spotkania okolicznościowe, zabawy, realizuje projekty z zakresu promocji zdrowia psychicznego oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej (...).

...jutro... Będziemy, aby Ci, którzy potrzebują wsparcia, dostali je.

4.2 STOWARZYSZENIE „CZŁOWIEK W POTRZEBIE – WOLONTARIAT GORZOWSKI” Z GORZOWA WIELKOPOLSKIEGO.



Stowarzyszenie Wolontariat Gorzowski jest organizacją pożytku publicznego działającą od 2003 r., starającą się identyfikować problemy społeczne i szukać form ich trwałego rozwiązywania. Wolontariat jako forma pomagania jest skierowany głównie do ON i starszych pozostających w domach. Wolontariuszami są zazwyczaj uczniowie szkół średnich, a także osoby niepełnosprawne, uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz beneficjenci projektów unijnych.

Wolontariat osób niepełnosprawnych jest pewnym novum, a podejmowany jest w celu tworzenia warunków do działania, przełamywania barier społecznych, pokazywania możliwości różnych form aktywności niepełnosprawnym, jak również społeczeństwu. Jest to szalenie ważne z uwagi na istniejące stereotypy pokazujące ON jako niezaradne, pokrzywdzone i niechętne do działania, którym społeczeństwo ma zapewnić opiekę i zabezpieczenie rentowe. Aktywne działanie, wolontariat jako forma przygotowania do pracy, burzą ten niekorzystny obraz, a na dodatek pokazują rzeczywistą atrakcyjność

społeczną ON, które mogą być włączane w główny nurt życia. (...). W projektach pracują także osoby niepełnosprawne - trudniej jest osiągać cele, ale nam się to udaje. Dzięki działaniom projektowym pracę znalazło już około 80 ON.

4.3. CHRZEŚCJAŃSKIE STOWARZYSZENIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ "OGNISKO"



OGNISKO
CHRZEŚCJAŃSKIE STOWARZYSZENIE
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH,
ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ

Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko” jest organizacją pozarządową, która działa od 1992 r., wspierając dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie terapii, rehabilitacji i aktywizacji społecznej. Celem działań ChSON „Ognisko” jest rozwój indywidualny ON, przygotowanie ich do samodzielnego, niezależnego, godnego życia. Staramy się odkrywać i ukazywać społeczeństwu wartość i dary ON oraz dążyć do przywrócenia właściwego im miejsca w rodzinie, społeczeństwie i w Kościele. (...) Towarzyszymy ON i ich rodzinom w ich życiu, wspieramy w aspektach: duchowym, emocjonalnym, intelektualnym oraz w sferze konkretnej pomocy. Powyższe działania podejmujemy we współpracy z: władzami rządowymi i samorządowymi, Kościołem i innymi podmiotami.

W sierpniu 2006 r. w Stowarzyszeniu wdrożono System Zarządzania Jakością, który obejmuje wspieranie osób niepełnosprawnych i ich rodzin w obszarze terapii, rehabilitacji i aktywizacji społecznej, w tym zawodowej (...).

W grudniu 2007 r. za wieloletnią, konsekwentną działalność na rzecz ON skoncentrowaną na jej indywidualnym rozwoju oraz przygotowaniu do samodzielnego, niezależnego i godnego życia, Stowarzyszenie otrzymało z rąk Marszałka Województwa Małopolskiego wyróżnienie w konkursie „Kryształy Soli” dla najlepszych organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego. (...)

Od 2005 r. Stowarzyszenie prowadzi projekty, których głównym celem jest aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną, chorujących psychicznie czy długotrwale bezrobotnych. Poprzez realizację tych projektów staramy się przygotować

i wprowadzić na otwarty rynek pracy ON, dając im w ten sposób szansę na godne i samodzielne życie.

W maju 2007 r. ChSON „Ognisko” uruchomiło działalność Przedsiębiorstwa Społecznego „Ognisko” Sp. z o.o., które zatrudnia osoby niepełnosprawne intelektualnie, chorujące psychicznie lub długotrwale pozostające bez pracy. Celem powołanej do życia spółki jest prowadzenie działalności gospodarczej dla realizacji celów społecznych.

W latach 2008-2010 ChSON „Ognisko” prowadziło działania na rzecz aktywizacji zawodowej ON w ramach projektu pod nazwą „Centrum Zatrudnienia Wspieranego dla Osób Niepełnosprawnych”. Zadaniem Centrum było stworzenie możliwości zatrudnienia ON na otwartym rynku pracy poprzez wspieranie ich w procesie poszukiwania, zdobywania i utrzymywania miejsca pracy przy wsparciu trenera pracy. Działania w tym obszarze były kontynuowane w kolejnych projektach pn. „Biuro Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych” oraz „Aktywni Razem – partnerstwo na rzecz wprowadzenia osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy”. Dzięki naszym programom ponad 110 osób z niepełnosprawnością uzyskało zatrudnienie na otwartym rynku pracy, a ponad 80 nadal je utrzymuje.

4.4. STOWARZYSZENIE INICJATYW LOKALNYCH "SIL" Z LUBARTOWA



Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych "SIL" w Lubartowie powstało w 1996 roku i o od tej pory skutecznie przeciwdziała zjawisku marginalizacji, wykluczeniu społecznemu i zawodowemu, niosąc pomoc osobom pokrzywdzonym. Nasz zespół to grupa bardzo ambitnych i kreatywnych osób, misyjne wspierających działania na rzecz osób zmarginalizowanych. Podstawowym celem Stowarzyszenia jest: aktywizacja społeczna i zawodowa w celu przeciwdziałania zjawisku marginalizacji i wykluczenia społecznego oraz umożliwienie dostępu do dóbr i przywilejów społecznych, wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego oraz wspieranie osób fizycznych i prawnych dla osiągnięcia poprawy warunków życia lokalnej społeczności, a także przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Stowarzyszenie prowadzi: Klub Integracji Społecznej, Klub Seniora i Osoby Niepełnosprawnej, Specjalistyczną Placówkę Profilaktyczno-wychowawczą „PROMYK” dla 20 dzieci z terenu powiatu lubartowskiego.

W ostatnich latach Stowarzyszenie zrealizowało:

- projekt "Wzmocnienie Systemu Wymiaru Sprawiedliwości" pod nazwą „Przemóc Niemoc - Pokonać Przemoc" dla 50 beneficjentów oraz „Przemóc Niemoc - Ograniczenie Zjawiska Marginalizacji Społecznej w Powiecie Lubartowskim” dla 50 beneficjentów długotrwale bezrobotnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- projekt współfinansowany ze środków UE w ramach EFS pn. „Prosynteza” dotyczący opracowania Powiatowego Programu Opieki nad Dzieckiem i Rodziną, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji PO KL,
- cykliczne od 2008r. realizujemy działania w ramach projektu "KROK ZA PRÓG" dla OZP. Celem głównym projektu było powołanie 3-osobowego Zespołu Interwencji który świadczy bezpłatne wizyty in vivo (w składzie lekarz psychiatra, pracownik socjalny i psycholog) w środowisku rodzinnym OZP które nie zostały objęte dostępnymi formami pomocy. Każda rodzina otrzymała minimum 3 wizyty: diagnostyczną, opracowanie Indywidualnego Planu Działania oraz monitorującą przebieg jego realizacji,
- cyklicznie od 2005 r. prowadzimy warsztaty korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy i rodzin z problemem przemocy (we współpracy z PCPR w Lubartowie, Zespołem Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Lubartowie, Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lubartowie, Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Lublinie),
- projekt „Śladami twórczości ludowej” współfinansowany przez UE w ramach EFS, Priorytet VII. Promocja integracji społecznej, Działanie 7.3. Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji. Celem głównym projektu była aktywna integracja 14 osób niepełnosprawnych w tym OZP.

4.5. TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z ŁODZI



Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych (TPN) z siedzibą w Łodzi jest organizacją pozarządową działającą od 1992 r. Naszą misją jest udzielanie pomocy osobom przewlekle chorującym psychicznie – głównie na schizofrenię – w jak najpełniejszej integracji społeczno-zawodowej. Głównym celem działalności TPN jest organizowanie różnorodnych form opieki i rehabilitacji środowiskowej dla osób chorych oraz zapobieganie ich izolacji społecznej. Prowadzimy ciągłą rehabilitację w placówkach dziennych i całodobowych: Środowiskowym Domu Samopomocy typu „A” w Łodzi, Samopomocowym Klubie „Więź” w Łodzi, Grupowych Mieszkaniach Chronionych (...), Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym oraz Hostelu w Jedliczach koło Grotnik.

Rehabilitacja ON psychicznie w ww. placówkach odbywa się poprzez następujące formy terapii: treningi umiejętności praktycznych (higieniczny, lekowy, budżetowy, kulinarny), zajęcia o charakterze terapeutycznym (grupy dyskusyjna, treningi komunikacji, asertywności, relaksacja, hipoterapia, muzykoterapia, choreoterapia, teatroterapia), zajęcia o charakterze edukacyjnym, lektorat jęz. angielskiego, warsztaty komputerowe, psychoedukacja), terapię manualną i arteterapię, zajęcia o charakterze rekreacyjno-sportowym, trening umiejętności spędzania czasu wolnego, aktywizację zawodową, konsultacje indywidualne – psychologiczne, psychiatryczne i socjalne (...).

Od 2009 r. TPN realizuje specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Miasta Łodzi cierpiących na zaburzenia psychiczne. Wsparcie obejmuje pomoc w dbałości o siebie i najbliższe otoczenie, wsparcie w leczeniu, załatwianiu spraw urzędowych, pomoc w problemach rodzinnych. Bardzo ważnym narzędziem w rehabilitacji osób chorujących psychicznie jest aktywizacja zawodowa. TPN wdraża tego typu programy od 1996 r. W strukturach stowarzyszenia zatrudnione są ON na stanowiskach chronionych – jako pracownicy biurowi i fizyczni.

W latach 1999-2001 zrealizowany został polsko-szkocki projekt, którego celem był transfer na grunt polski szkockiego modelu firmy społecznej i skutecznego systemu szkolenia zawodowego. Na bazie wyniesionych doświadczeń, TPN zrealizowało w ramach IW EQUAL partnerski projekt Koalicja Łamania Oporów Społecznych „KŁOS”. W trakcie jego trwania

w ośrodku w Jedliczu testowany był hotel-firma społeczna, w którym pracowały osoby chorujące psychicznie i długotrwale bezrobotne z terenów wiejskich. Projekt, którego pomysłodawcą i administratorem było TPN uzyskał tytuł „Najlepsza inwestycja w człowieka 2007”. Wynikiem projektu jest „KŁOS” Sp. z o.o. działająca w oparciu o model firmy społecznej oferująca zatrudnienie i staż w branży hotelarsko-gastronomicznej osobom chorym psychicznie.

4.6 CARITAS DIECEZJI WARSZAWSKO-PRASKIEJ



Caritas Diecezji
Warszawsko-Praskiej

Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej została powołana dekretem w 1992 r. (...). Powstanie Caritas na Pradze było odpowiedzią na wieloraką ludzką biedę, bardzo widoczną w tej części stolicy, a także kontynuacją tradycji Kościoła Katolickiego niesienia pomocy duchowej i materialnej zarówno przez duchownych, jak i świeckich jego członków. (...) Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej otrzymała m.in. Medal Jubileuszowy w 2005 roku z okazji 90-lecia powstania Towarzystwa Przyjaciół Pragi, będący wyrazem uznania dla wieloletniej pracy na rzecz mieszkańców i Dzielnicy Pragi Północ.

Do instytucji Caritas DWP należą: *Specjalny Ośrodek Wychowawczy Caritas, Jadłodajnia im. Św. Brata Alberta, Punkt Pomocy Doraźnej, Noclegownia dla Bezdomnych Mężczyzn, (która z biegiem lat przekształciła się w Centrum Charytatywno-Opiekuńcze (...), w ramach którego funkcjonują obecnie: całodobowe schronisko, Punkt Pomocy Doraźnej, Ognisko Wychowawcze dla dzieci, Jadłodajnia oraz mieszkania kontraktowe powstałe w ramach programu wychodzenia z bezdomności), Dom Samotnej Matki, świetlice socjoterapeutyczne oferujące pomoc dla dzieci, które znajdują się w trudnej sytuacji emocjonalnej, społecznej i ekonomicznej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, niosące pomoc osobom niepełnosprawnym umysłowo, „Dom Otwartych Serc” (...), w którym funkcjonuje Centrum Interwencji Kryzysowej (placówka dla osób z rodzin alkoholowych, doznających przemocy fizycznej i psychicznej), Dom Samopomocy przeznaczony dla osób chorych psychicznie (placówka dająca wsparcie 30 osobom, udzielająca pomocy psychologicznej i socjalnej), Domy Dziennego Pobytu dla osób starszych i samotnych (...), Integracyjny Klub Pracy (utworzony z myślą o osobach bezrobotnych i niepełnosprawnych, napotykających trudności w uzyskaniu zatrudnienia, umożliwiający podniesienie kwalifikacji poprzez*

bezpłatną naukę języka obcego, kursy obsługi komputera, udział w Warsztatach Zakładania Własnej Działalności Gospodarczej, Warsztatach Aktywnego Poszukiwania Pracy), Saskie Centrum Rodziny (...), Stacje Opieki, noszące nazwę Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego Caritas DWP (...).

Caritas od początku istnienia organizuje cykliczne akcje: Akcję Wakacyjną (fundusze na kolonie pochodzące gł. z Wigilijnego Dzieła Pomocy Dzieciom), Jałmużnę Wielkopostną, czy Chleb Miłości. (...) Caritas uczestniczył w wielu innych akcjach ogólnopolskich: zbiórkach darów, pomocy dla powodzian (...), akcji „Polakom na Litwie”, pomocy dla Kosowa i dla Ruandy, pomocy ofiarom tsunami, poszkodowanym w katastrofie katowickiej, programie PEAD, „Adopcji na odległość”, „Skrzydła” i wielu innych.

4.7. STOWARZYSZENIE "NADZIEJA DLA RODZINY" Z GDAŃSKA



Stowarzyszenie Nadzieja dla Rodziny zostało utworzone z grupy rodzin prężnie działających na rzecz osób po kryzysach psychicznych oraz ich rodzin i opiekunów. Członkowie Stowarzyszenia od 2005 r. aktywnie współtworzą Zintegrowany System Środowiskowego Wsparcia dla osób cierpiących z powodu kryzysów psychicznych na terenie województwa Pomorskiego. Głównym obszarem działań Stowarzyszenia są problemy związane ze sferą socjalno-bytową osób po kryzysach psychicznych, a także działania mające na celu wspieranie systemu rodzinnego, który został dotknięty problemem choroby. Członkowie Stowarzyszenia dzięki pozyskiwanym dotacjom, realizując cele statutowe, tworzą kolejne ogniwa Zintegrowanego Systemu Środowiskowego Wsparcia poprzez działania takie jak:

- tworzenie grup wsparcia dla rodzin (osób po kryzysach psychicznych) prowadzonych przez specjalistów, które umożliwiają wymianę doświadczeń i dyskusję,*
- aktywne uczestnictwo w kampanii w ramach dnia solidarności "Schizofrenia Otwórzcie Drzwi", w której w ramach corocznych happeningów zwraca się uwagę społeczeństwa na problemy osób po kryzysach psychicznych, a także przekazuje informacje na temat dostępnych form pomocy tym osobom,*

- *promocja zdrowia psychicznego, której celem jest walka ze stereotypami dotyczącymi choroby psychicznej, przekazanie wiedzy na temat profilaktyki zdrowia psychicznego oraz właściwych zachowań w przypadku niepokojących objawów,*
- *wspieranie systemu rodzinnego poprzez włączanie rodziny w proces leczenia i rehabilitacji za pomocą systemowych terapii rodzinnych, konsultacji indywidualnych oraz organizacji szkoleń i warsztatów z zakresu psychoedukacji oraz komunikacji dla rodzin osób po kryzysach psychicznych,*
- *tworzenie i prowadzenie całodobowej placówki rehabilitacji psychiatrycznej Hostel, w której realizowane jest zadanie "Inkubator Samodzielności" dla 11 osób cierpiących z powodu kryzysów psychicznych,*
- *opracowanie i realizację projektów rehabilitacji poprzez pracę dla osób po kryzysach psychicznych, czego wynikiem jest Partnerstwo w pilotażu oraz w projekcie "Wsparcie osób z/ zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II".*

W roku 2011 zostaliśmy laureatami Nagrody Bursztynowego Mieczyka za współpracę z innymi partnerami w szczególności z instytucjami sektora publicznego. Od roku 2010 posiadamy status Organizacji Pożytku Publicznego.

4.7. STOWARZYSZENIE NA TAK Z POZNANIA



Stowarzyszenie Na Tak (dawniej: Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Zespołem Downa) jest największym stowarzyszeniem w Wielkopolsce pomagającym osobom niepełnosprawnym. Zostało założone w 1989 r. przez grupę rodziców dzieci z Zespołem Downa. Stowarzyszenie pomaga na każdym etapie życia osobom z różnymi schorzeniami genetycznymi i neurologicznymi. Zajmuje się wsparciem i edukacją rodzin, organizacją doraźnej pomocy, a także organizacją obozów, wyjazdów terapeutycznych oraz spotkań integracyjnych. Ze wsparcia Stowarzyszenia korzysta stale prawie 500 rodzin dzieci i dorosłych osób niepełnosprawnych. Ponad 250 osób otrzymuje różnorodną pomoc w placówkach dziennych.

Wypełniając luki w istniejącym systemie edukacji i rehabilitacji ON, Stowarzyszenie powołuje własne placówki (obecnie 10 podmiotów). W 1990 r. powstało Niepubliczne

Przedszkole Specjalne "Orzeszek" – jedyne w Polsce, gdzie rehabilitują i uczą się dzieci ze złożoną, wieloraką niepełnosprawnością. W 2004 roku została powołana dla tych dzieci Społeczna Szkoła Podstawowa i Społeczne Gimnazjum „Zakątek”, a w 2007 roku Środowiskowy Dom Samopomocy „Kamyk” ukierunkowany na wsparcie dorosłych osób ze złożoną i głębszą niepełnosprawnością. Dla dzieci niepełnosprawnych wymagających specjalistycznych zajęć usprawniających Stowarzyszenie utworzyło w 2000 r. Poradnię Rozwojową dla Dzieci i Młodzieży „Jaskółka”.

Stowarzyszenie Na Tak zajmuje się aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych. W roku 1994 założyło pierwszy w Poznaniu Warsztat Terapii Zajęciowej "Przylesie", następnie Warsztat Terapii Zajęciowej "Krzemień" (2000) oraz Agencję Zatrudnienia Wspomagane „Bizon” (2006) wspierającą osoby z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi w pozyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia. Od 2012 roku przy Stowarzyszeniu działa Klub Integracji Społecznej, gdzie osoby z niepełnosprawnością, obok aktywizacji zawodowej, mogą uzyskać wsparcie coucha w trudnych sprawach życiowych. W samym stowarzyszeniu znalazło zatrudnienie 15 osób niepełnosprawnych. Działania Na Tak wyróżnione zostały w konkursie Lodołamacze 2007 (srebrny medal) oraz Lodołamacze 2009 (złoty medal). Ponadto Stowarzyszenie prowadzi Galerię "tak" (od 2002) prezentującą i chroniącą sztukę twórców „art - brut” oraz Wielkopolski Portal Informacyjny Osób Niepełnosprawnych www.pion.pl (od 2003 r).

Corocznie, we współpracy z samorządem lokalnym, fundacjami i prywatnymi sponsorami, stowarzyszenie realizuje kilkadziesiąt projektów celowych nakierowanych na rozwiązywanie palących problemów ON na wszystkich etapach życia. Organizuje cykliczne kampanie medialne i działalność szkoleniową, dzięki którym wpływa na zmianę postrzegania osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie i propaguje udział ON we wszystkich dziedzinach życia. Od 2009 r. stowarzyszenie organizuje kampanię społeczną „Akademia Ludzi Pozytywnych”. W 2011 r. rozpoczął się cykl konferencji „Spotkania Na Tak” dotyczących podmiotowości osób z niepełnosprawnością intelektualną. W kwietniu 2012 r. w Poznaniu odbyła się pierwsza edycja maratonu integracyjnego „Run of Spirit – Bieg Na Tak”.

Stowarzyszenie jest doświadczoną i wiarygodną organizacją lokalną. Jej działalność skupia się na zapewnieniu każdemu z podopiecznych warunków do życia na miarę ich własnych możliwości i marzeń. Życia, w którym niepełnosprawność jest faktem, z którym trzeba się liczyć, ale który nie jest wyrokiem.

4.8. SPOSÓB ZARZĄDZANIA PROJEKTEM

Zarządzanie zarówno pilotażową, jak i kolejną edycją projektu odbywało się zgodnie z metodyką PCM²² z wykorzystaniem elementów tzw. metodyki PRINCE, według której projekt jest definiowany jako organizacja powołana w danym okresie czasu w celu wytworzenia określonej ilości produktów i rezultatów (czyli wyników danego przedsięwzięcia), odpowiednio do przyjętych wcześniej założeń oraz ich uzasadnienia²³.

Za monitorowanie i nadzór nad realizacją projektu odpowiadał Komitet Sterujący (KS), w skład którego weszli: Przewodniczący reprezentowany przez przedstawiciela Lidera (PFRON), Członkowie reprezentowani przez przedstawicieli ze strony Partnerstw, jak również Członek reprezentowany przez przedstawiciela z ramienia Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej.

Spotkania KS odbywały się w zależności od bieżących potrzeb, na ogół raz w miesiącu. Zachowaniu zasady równości w Partnerstwie służyło prawo głosowania obejmujące przedstawicieli wszystkich podmiotów, niemniej jednak (zgodnie z zasadami metodyki Prince 2) w sprawach spornych decydujący głos należał do Przewodniczącego KS [4].

Projekt wdrażano w partnerstwie z ośmioma podmiotami dysponującymi wieloletnim doświadczeniem, potencjałem intelektualnym, a także zapleczem techniczno-organizacyjnym dla realizacji założonych działań skierowanych do grupy OZP oraz ich otoczenia. Każdy z Partnerów brał udział we wszystkich etapach realizacji projektu, w tym również w przygotowaniu wniosku o dofinansowanie. Lider projektu odpowiadał za całościową realizację tego przedsięwzięcia, natomiast poszczególni Partnerzy za wdrożenie zadań merytorycznych.

W projekcie pilotażowym Lider odpowiadał za bieżący nadzór nad realizacją projektu, wsparcie Partnerów w jego wdrażaniu (szkolenie personelu przeprowadzone na początku realizacji pilotażu), przygotowywanie rozliczeń zbiorczych całego partnerstwa (składanie wniosków o płatność) oraz ewaluację [1].

²² Metodyka Project Cycle Management (Zarządzanie Cyklem Projektu), opisuje czynności zarządzania i procedur podejmowania decyzji w trakcie cyklu życia projektu. Została ona zaadoptowana przez Komisję Europejską w 1992 r. w celu usprawnienia zarządzania projektami współfinansowanymi przez UE.

²³ Metodyka PRINCE 2 stanowi określony sposób zarządzania różnego rodzaju i wielkości przedsięwzięciami.

Główny Partner merytoryczny odpowiadał za koordynację działań o charakterze merytorycznym (szczególnie promocyjnych oraz rekrutacyjnych) prowadzonych w czterech województwach objętych projektem. Na pozostałych organizacjach partnerskich spoczywał ciężar realizacji działań, w których uczestniczyli BO - promocji projektu w grupie docelowej, rekrutacji i kompleksowej aktywizacji zawodowej OZP, pracy z ich rodzinami i otoczeniem, współpracy z potencjalnymi pracodawcami, organizacji praktyk i staży zawodowych dla OZP, a także organizacji czterech konferencji podsumowujących projekt w każdym z uczestniczących w nim miast [2].

W pilotażowej wersji projektu do zarządzania tym przedsięwzięciem zostali zatrudnieni po stronie Lidera: Kierownik Projektu - prowadzący monitoring i nadzór nad całym przedsięwzięciem, kierujący wszelkimi działaniami realizowanymi w ramach projektu, a także koordynujący pracę Asystenta, zapewniającemu mu wsparcie w kierowaniu całością tej inicjatywy, a także pełniącemu nadzór nad działaniami promocyjnymi oraz wypracowywanymi produktami, specjalista ds. rozliczeń przygotowujący część rachunkową sprawozdań finansowych, radca prawny oraz specjalista ds. ewaluacji.

Po stronie Partnera merytorycznego zatrudniono: Koordynatora Merytorycznego, specjalistę ds. rozliczeń, a także koordynatora ds. promocji projektu. Z kolei po stronie Partnerów regionalnych zatrudniono: Koordynatorów Regionalnych (KR); asystenta koordynatora regionalnego, a także specjalistę ds. rozliczeń. Bieżąca komunikacja pomiędzy Liderem a Partnerami odbywała się drogą elektroniczną oraz telefoniczną [4].

W drugiej edycji projektu PFRON, jako Lider Partnerstwa, pełnił rolę administracyjną: sprawował nadzór nad całościową realizacją przedsięwzięcia, weryfikował działania podejmowane przez Partnerów, realizował część zadań informacyjno-promocyjnych (np. projektowanie ulotek, plakatu informacyjnego), prowadził działania upowszechniające i ewaluacyjne. Rolę Partnerów w tym przedsięwzięciu można określić jako operacyjną – prowadzili oni oraz odpowiadali za wszystkie działania merytoryczne, wynikające z celów projektu i zmierzające do osiągnięcia jego rezultatów.

Kolejna edycja projektu zakładała realizację trzech głównych zadań: zarządzanie i promocję, aktywizację społeczno-zawodową OZP oraz wsparcie ich otoczenia, a także monitoring i ewaluację. W ramach pierwszego z tych zadań, realizowanego przez Lidera oraz wszystkich Partnerów, powołano zespół wdrażający projekt, zorganizowano zaplecze techniczne (doposażono biuro projektu), a także opracowano procedury zarządzania

całym przedsięwzięciem (w tym komunikacji wewnętrznej). Zadanie to obejmowało również zarządzanie pracą zespołu projektowego, archiwizację dokumentacji projektowej, wdrożenie systemu rozliczeń finansowych, planowanie i monitorowanie przepływów finansowych, przygotowanie i składanie okresowych zestawień oraz wniosków o płatność, bieżącą weryfikację płynności finansowej oraz kwalifikowalności wydatków.

Ponadto do Lidera należało m.in. opracowanie strategii informacji i promocji projektu, założenie i prowadzenie strony Internetowej, bieżąca promocja projektu, w tym w mediach, a także organizacja trzech konferencji upowszechniających rezultaty projektu. Zadania i zakres obowiązków poszczególnych osób odpowiedzialnych za realizację projektu po stronie Lidera oraz Partnerów zostały określone we wniosku o dofinansowanie. PFRON odpowiadał za opracowanie strategii informacji i promocji projektu, nadzór nad zaprojektowaniem Systemu Identyfikacji Wizualnej, nadzór nad tworzeniem wzorów dokumentacji merytorycznej w zakresie oznaczania i logowania, nadzór nad tworzeniem strony internetowej projektu, aktualizację materiałów na niej zamieszczanych, nadzór nad tworzeniem materiałów promocyjno-informacyjnych zgodnie z wytycznymi w zakresie promocji projektów realizowanych ze środków UE, monitorowanie zmian dotyczących zasad promocji projektów realizowanych w ramach PO KL, przygotowanie materiałów informacyjno-promocyjnych, nadzór nad działaniami promocyjnymi prowadzonymi przez Partnerów, produkcję i emisję audycji TV ukierunkowanych na nabór BO, a także nabór potencjalnych pracodawców [1].

Drugie z tych zadań tj. aktywizacja społeczno-zawodowa OZP oraz wsparcie osób z ich otoczenia, było wdrażane przez wszystkich Partnerów z wyłączeniem Lidera i polegało przede wszystkim na: opracowaniu i wdrożeniu procedury rekrutacyjnej, organizowaniu spotkań rekrutacyjnych, przyjmowaniu zgłoszeń od potencjalnych uczestników, opracowaniu indywidualnych diagnoz dla BO OZP, organizacji i prowadzeniu warsztatów kompetencji oraz aktywizacji zawodowej, wypracowaniu indywidualnych planów działania wraz ze ścieżką rozwoju, przeprowadzeniu specjalistycznych konsultacji, badań lekarskich, szkoleń BHP oraz zawodowych, realizacji staży rehabilitacyjnych, warsztatów i konsultacji indywidualnych dla osób z otoczenia OZP, organizacji spotkań pracowników ds. współpracy z pracodawcami w celu uzyskania ofert zatrudnienia oraz staży, prowadzeniu konsultacji z zakresu dostosowania i wyposażenia stanowiska pracy BO OZP, a także przygotowaniu pracodawcy oraz jego zespołu do przyjęcia tych osób [1].

4.9. STRATEGIA PROMOCJI PROJEKTU

Podjęmowane w projekcie działania były zgodne z założeniami opisanymi w *Strategii informacji i promocji projektu*. Dokument ten został przyjęty uchwałą Komitetu Sterującego i obowiązywał wszystkie osoby odpowiadające za planowanie i wdrażanie działań promocyjnych, zarówno po stronie Lidera, jak i jego Partnerów. W *Strategii* zostały zawarte: zadania i cele promocji, zasady oznaczania działań i materiałów wykorzystywanych podczas realizacji projektu, kanały komunikacji oraz narzędzia promocji (z uwzględnieniem strony internetowej), grupy docelowe działań promocyjnych, a także procedura przepływu informacji dotyczących planowanych i wdrażanych działań o charakterze promocyjnym [6].

Strategia informacji i promocji projektu stanowiła jednocześnie narzędzie ułatwiające komunikację pomiędzy osobami odpowiadającymi za planowanie oraz realizację działań promocyjnych. Ponadto, dokument ten zawierał zapisy dotyczące tzw. Systemu Identyfikacji Wizualnej, którego celem było uzyskanie jednolitości oraz spójności w zakresie wszelkich materiałów wykorzystywanych w działaniach promocyjnych²⁴.

Na *Strategię informacji i promocji projektu* składały się różnorodne taktyki i założenia określające charakter działań promujących np.:

- **taktyka mocnego wejścia** - czytelne, oryginalne i wyraziste kampanie telewizyjne promujące projekt,
- **zasada aktualności** - zapewnienie stałego dostępu do bieżącej informacji na temat realizacji projektu,
- **zasada dobrych praktyk** – przekazanie stosownym grupom docelowym uwzględnionym w *Strategii* każdej informacji ilustrującej pozytywne, wyjątkowo atrakcyjne, innowacyjne zjawisko, działanie lub rezultat.

²⁴ Załącznik do *Strategii* i jej integralną część stanowił m.in. pakiet wzorców materiałów promocyjnych, druków projektowych i oznaczeń wyposażenia oraz sprzętu zakupionego w trakcie realizacji projektu, jak również służących oznaczaniu różnych form wsparcia (np. warsztatów). System Identyfikacji Wizualnej obejmował m.in. audycje TV, stronę internetową, plakaty informacyjne i inne materiały wizualne (plansze), a także ulotki, broszury, gadżety promocyjne [6].

Głównym celem działań promocyjnych było dotarcie z informacją o rozpoczęciu, realizacji oraz celach tego przedsięwzięcia do jak najszerzej grupy OZP, a także rodzin, opiekunów i innych osób z ich otoczenia stanowiących drugą grupę docelową projektu. Cel ten obejmował dwa zasadnicze elementy: rekrutację BO, osób z ich otoczenia oraz pracodawców, a także promocję i informowanie na temat projektu w mediach i wśród całego społeczeństwa.

Działania rekrutacyjno-promocyjne prowadził zarówno Lider, jak i poszczególni Partnerzy. Zadania te były realizowane przez osoby zajmujące następujące stanowiska:

- Specjalista ds. promocji po stronie Lidera, odpowiadający m.in. za współpracę z jednostkami organizacyjnymi Biura Funduszu, instytucjami zewnętrznymi oraz Partnerami, jak również opracowanie strategii promocji projektu, przygotowanie materiałów promocyjno-informacyjnych, w tym materiałów dla mediów, współtworzenie i współadministrowanie stroną internetową projektu, nadzór nad działaniami promocyjnymi dokonywanymi przez Partnerów, a także gromadzenie i archiwizowanie dokumentacji promocyjnej projektu,
- Pracownik ds. rekrutacji BO i obsługi podczas działań aktywizacji społeczno-zawodowej (po stronie każdego Partnera), odpowiadający m.in. za rekrutację BO na poziomie regionalnym, rekrutację specjalistów prowadzących konsultacje indywidualne, warsztaty i spotkania, kierowanie BO na odpowiednie formy wsparcia, koordynowanie i rozliczanie kosztów dojazdu i badań lekarskich, organizowanie spotkań rekrutacyjno-informacyjnych, bieżące wsparcie informacyjne, koordynację pracy specjalistów (np. doradcy zawodowego, psychologa, psychoterapeuty, trenera), pozyskanie osób z otoczenia OZP do udziału w warsztatach oraz indywidualnych konsultacjach psychologicznych, organizowanie warsztatów kompetencji, aktywizujących oraz spotkań mających na celu opracowanie Indywidualnych Ścieżek Zawodowych, a także organizowanie szkoleń BHP i szkoleń zawodowych. Ponadto pracownik ten odpowiadał za komunikację i bieżącą współpracę z biurem projektu (m. in. bieżące komunikowanie wszelkich problemów i trudności w realizacji harmonogramu działań),
- Pracownik ds. współpracy z pracodawcami (zatrudniony u wszystkich Partnerów), odpowiadający m.in. za nawiązywanie współpracy z Powiatowymi Urzędami Pracy w celu organizowania spotkań z pracodawcami, organizację i realizację tych spotkań, organizację staży rehabilitacyjnych, prowadzenie bazy potencjalnych pracodawców oraz kandydatów do pracy, współpracę z Asystentem stażysty lub Trenerem Pracy

w trakcie stażu rehabilitacyjnego, jak również współpracę z Koordynatorem ds. form udzielanego wsparcia.

Poszczególni Partnerzy odpowiadali za prowadzenie akcji promocyjnych, w tym wydruk materiałów informacyjnych (plakatów, ulotek itp.), koordynację spotkań rekrutacyjnych, informacyjnych, jak również spotkań z pracodawcami, promocję projektu w otoczeniu OZP, przygotowanie działań promocyjnych dla poszczególnych biur projektu uczestniczących w projekcie, zbieranie informacji z biur projektu związanych z jego promocją, tworzenie notatek na stronę internetową, współpracę z mediami w celu promocji projektu i jego rezultatów, współpracę przy pracach związanych ze sprawozdawczością dla PFRON, współpracę z pracodawcami w kwestiach związanych z promocją, bieżące uaktualnianie informacji z nią związanych, nadzór nad merytoryczną sprawozdawczością przygotowywaną w ośrodkach oraz wprowadzaniem informacji do bazy danych, a także współpracę ze specjalistą ds. promocji oraz specjalistą ds. monitoringu i ewaluacji ze strony Lidera projektu.

Do podstawowych kanałów informacyjnych w projekcie należały: telewizja ogólnopolska, regionalna i lokalna, czasopisma oraz prasa ogólnopolska i regionalna, Internet, placówki, instytucje, a także różne miejsca, w których odbywała się realizacja projektu. Wśród narzędzi promocji wykorzystywano m.in.: konferencje upowszechniające rezultaty projektu, audycje, reportaże, reklamowe spoty telewizyjne, notatki, wywiady, reportaże oraz ogłoszenia prasowe, aktualizacje i informacje zamieszczane na stronie internetowej, warsztaty i spotkania informacyjno-promocyjne, bezpośredni kontakt z OZP, osobami z ich otoczenia oraz pracodawcami, jak również materiały promocyjne - plakaty, ulotki i broszury. W trakcie realizacji projektu wykorzystywano też inne materiały promocyjne np. w postaci teczek czy długopisów.

Grupami docelowymi działań promocyjnych były nie tylko OZP i ich otoczenie czy pracodawcy, ale również ogół społeczeństwa (opinia publiczna). Do każdej z tych grup dostosowano adekwatne kanały komunikacji i narzędzia promocji. W przypadku OZP oraz osób z ich otoczenia był to:

- **kontakt bezpośredni** poprzez materiały wizualne informujące o naborze, rozwieszone w miastach, w których realizowano projekt (w instytucjach zajmujących się wsparciem OZP, ośrodkach pomocy społecznej, biurach i urzędach pracy), kontakt z osobami prowadzącymi rekrutację, jak również uczestnictwo w prowadzonych działaniach merytorycznych,

- **Internet** - strona projektu (informacje o rekrutacji oraz informacje bieżące, newsletter), informacje zamieszczane na portalach zajmujących się tematyką poszukiwania pracy, stronach internetowych wybranych urzędów miast oraz urzędów wojewódzkich, urzędów pracy itp. instytucji, portalach dotyczących działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe,
- **prasa** - informacje o rekrutacji, jak również krótkie artykuły o projekcie,
- **telewizja** - dwa odcinki audycji z cyklu „Człowiek wśród ludzi”²⁵.

W odniesieniu do pracodawców i opinii publicznej funkcje tę pełnił: mailing bezpośredni, Internet, prasa oraz telewizja – jw., a także bezpośredni kontakt z pracodawcami oraz osobami odpowiedzialnymi za kontakt z pracodawcami [6].

²⁵ www.praca-pomimo.pl/news/79
(<http://www.youtube.com/watch?v=s9nM9eMCHPU&feature=youtu.be>,
<http://www.youtube.com/watch?v=MPTWgN0gbTk&feature=youtu.be>,
<http://www.youtube.com/watch?v=fNms9IIJq1g&feature=youtu.be>)

5. PROCES REKRUTACJI DO PROJEKTU

W projekcie przewidziano dwie grupy docelowe - Beneficjentów Ostatecznych (BO) tj. osoby z zaburzeniami psychicznymi (OZP), a także osoby z ich otoczenia (rodziny, bliskich itp.). Ponadto w ramach projektu podjęto współpracę z pracodawcami oferującymi OZP staże oraz pracę.

5.1 REKRUTACJA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

We wniosku o dofinansowanie założono uczestnictwo BO w równych liczebnościowo grupach tj. po 340 kobiet oraz mężczyzn (ogółem 680 osób), w taki sposób, by została zachowana zasada równości szans obu płci, a także w celu zwiększenia aktywności kobiet na rynku pracy. Politykę równościową wdrażano przez cały czas realizacji projektu - stosowano ją na etapie rekrutacji, a następnie monitorowano oraz weryfikowano poprzez ciągłe zestawianie liczby kobiet i mężczyzn uczestniczących w projekcie. BO były dorosłe osoby, w wieku od 18 do 64 lat, posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważnym, z doświadczeniem choroby psychicznej, potrzebujące wsparcia w poszukiwaniu pracy bądź pełnej aktywizacji zawodowej²⁶. Mogły to być zarówno osoby zarejestrowane, jak i niezarejestrowane jako bezrobotne oraz poszukujące pracy w urzędach pracy, nieaktywne zawodowo i mające problemy ze zdobyciem pracy jako osoby niepełnosprawne (ON) z występującymi niepełnosprawnościami w zakresie chorób psychicznych oraz niektórymi niepełnosprawnościami sprzężonymi [1].

Podczas rekrutacji zastosowano procedury uniemożliwiające bezpośrednią czy pośrednią dyskryminację ze względu na płeć, wiek, wykształcenie, pochodzenie, wyznanie czy stopień niepełnosprawności. Proces rekrutacji rozpoczął się w I fazie wdrażania projektu i trwał przez kolejnych 17 miesięcy. Rekrutację BO prowadzono przy wsparciu wyspecjalizowanych placówek działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, a także w oparciu o bazy danych będące w posiadaniu Partnerów. Nabór do projektu miał charakter otwarty i był dostępny dla wszystkich chętnych osób spełniających określone kryteria zawarte w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”. Proces ten

²⁶ Osoby, które brały udział w pilotażu lub w innych Projektach w ramach PO KL, mogły skorzystać tylko z takich form wsparcia, w których wcześniej nie uczestniczyły.

poprzedziły informacje dotyczące miejsc i terminów naboru kandydatów zamieszczane na stronie internetowej projektu, jak również na stronach internetowych prowadzonych przez Partnerów realizujących to przedsięwzięcie, a także w ulotkach i na plakatach umieszczanych w miejscach ogólnie dostępnych np. w poradniach zdrowia psychicznego, urzędach pracy, środowiskowych domach samopomocy, oddziałach dziennych, a także miejskich ośrodkach pomocy społecznej i tym podobnych placówkach [1].

Rekrutacja do udziału w projekcie miała miejsce na terenie całego kraju. Poszczególni Partnerzy rekrutowali BO z następujących województw:

- Kujawsko-Pomorskiego i Warmińsko-Mazurskiego (Klub Wsparcia Psychicznego z Bydgoszczy),
- Lubuskiego i Zachodniopomorskiego (Stowarzyszenie „Człowiek w potrzebie - Wolontariat Gorzowski” z Gorzowa Wielkopolskiego),
- Małopolskiego i Śląskiego (Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko” z Krakowa),
- Lubelskiego i Podkarpackiego (Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych – SIL z Lubartowa),
- Łódzkiego i Świętokrzyskiego (Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych z Łodzi),
- Mazowieckiego i Podlaskiego (Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej z Warszawy),
- Pomorskiego i Warmińsko-Mazurskiego (Stowarzyszenie Nadzieja dla Rodziny z Gdańska),
- Wielkopolskiego, Dolnośląskiego i Opolskiego (Stowarzyszenie Na Tak z Poznania).

Rekrutację prowadził pracownik biurowy ds. rekrutacji i/lub pracownicy merytoryczni. Osoba kandydująca do udziału w projekcie zgłaszała się do biura Projektu, wypełniała formularz zgłoszeniowy, zapoznawała się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie”, dostarczała wymagane dokumenty oraz odbywała rozmowy kwalifikacyjne. Po zakwalifikowaniu się, podpisywała deklarację i kontrakt uczestnictwa w projekcie oraz oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych [8].

Proponowane proporcje udziału w projekcie kobiet i mężczyzn (50% do 50%) zapewniały takie działania jak np. informacja o rekrutacji, której treść kierowano do obu płci. Jednak ze względu na niższą aktywność zawodową kobiet wśród OZP, w materiałach promocyjnych zawarto zapis: „do udziału w projekcie szczególnie zaprasza się kobiety”. Pracownicy odpowiedzialni za rekrutację na bieżąco monitorowali poziom naboru mężczyzn i kobiet, a w sytuacji zachwiania zaplanowanych proporcji płci podejmowali

działania korygujące, mające na celu ich wyrównanie poprzez np. dodatkową informację skierowaną do odpowiedniej płci, podjęcie rozmów z pracownikami placówek zajmującymi się działaniami na rzecz OZP w celu zachęcenia ich do kierowania do projektu osób danej płci [8].

Chęć udziału w projekcie można było zgłaszać telefonicznie i mailowo, jednak proces rekrutacji wymagał osobistej obecności w biurze projektu danego Partnera. Instrukcja i warunki rekrutacji zostały zamieszczone w materiałach informacyjnych oraz na stronie internetowej projektu. Uczestnictwo w projekcie osób spoza obszaru województw, na których funkcjonowały biura Partnerów, z uwagi na formę prowadzonych działań, wymagało zorganizowania co najmniej 10-osobowej grupy. Jeżeli w określonej miejscowości chęć udziału w projekcie wyraziło minimum 10 osób, przedstawiciel Partnera (najbliższy tej miejscowości) zapewniał BO zwrot kosztów dojazdu do danego miejsca [4].

5.2 REKRUTACJA OTOCZENIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Ze względu na potrzebę zapewnienia wsparcia najbardziej zaangażowanym członkom rodzin, opiekunów i innym osobom bliskim OZP, założono rekrutację drugiej grupy docelowej tzw. osób z otoczenia OZP – 520 BO, w tym 347 kobiet oraz 173 mężczyzn²⁷.

Objęcie wsparciem otoczenia OZP miało na celu, z jednej strony, zwiększenie efektywności procesu aktywizacji społeczno-zawodowej osób cierpiących na tego rodzaju zaburzenia, a z drugiej, utrwalenie zmian postaw w tej sferze. Duża część osób z najbliższego otoczenia OZP może mieć złe doświadczenia związane z podejmowaniem przez nich aktywności społecznej i zawodowej, a także może być niechętna dalszemu wspieraniu swoich podopiecznych (z uwagi na konieczność ciągłego, często wieloletniego niesienia im pomocy). Z tego względu plany aktywizacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne mogą rodzić u ich bliskich obawy związane z podejmowaniem kolejnych prób zatrudnienia. Ten stan rzeczy przemawiał za objęciem wsparciem nie tylko samych OZP, ale i ich rodzin, opiekunów, a także innych bliskich im osób. Włączenie do projektu osób

²⁷ Początkowo założono udział w projekcie 600 BO z otoczenia OZP - 400 kobiet i 200 mężczyzn. Proporcje te wynikały z wcześniejszych doświadczeń w realizacji analogicznych projektów (m.in. pilotażu), w trakcie których właśnie taka relacja płci okazała się możliwa do osiągnięcia.

z otoczenia OZP było bardzo ważne dla powodzenia całego przedsięwzięcia. Z uwagi na bliskie relacje i łączącą ich więź osoby te mogą wywierać znaczący wpływ na postawę OZP wobec siebie samej, a także wobec pełnionych przez nią ról społeczno-zawodowych. Otoczenie OZP może mieć bardzo ważne znaczenie z punktu widzenia procesu zmiany tych postaw, jak również trwałości osiągniętych w wyniku udziału w projekcie efektów. Sposób postrzegania siebie przez osobę niepełnosprawną (ON), swoich szans i możliwości, stanowi często odzwierciedlenie percepcji jej otoczenia. Jeśli bliscy OZP są przekonani, że ich podopieczni nie powinni czy nie mogą podjąć stażu, czy zatrudnienia, nie będą wspierać ich dążeń w tym zakresie ani pomagać w przezwyciężaniu napotykanym trudności. Poza tym część osób cierpiących na zaburzenia psychiczne może (czasowo) wymagać wsparcia w dotarciu na miejsce, w którym może uzyskać pomoc specjalisty, czy wziąć udział w spotkaniach grupowych. Wszystkie te okoliczności sprawiają, że wsparcie otoczenia OZP w ich udziale w projekcie jest nieocenione.

Osoba z otoczenia OZP w momencie przystępowania do projektu musiała spełniać dwa warunki: być opiekunem prawnym BO OZP, zaś w innym przypadku (niespełnienia tego wymogu), reprezentować osobę prywatną - nie instytucję (tj. mogła być też opiekunem nieprawnym). Rekrutacja otoczenia OZP, zarówno w trakcie pilotażu, jak i drugiej edycji projektu natrafiła jednak na poważne przeszkody. Beneficjenci cierpiący na tego rodzaju zaburzenia często należeli do osób samotnych, osoby z ich otoczenia nie miały czasu na zaangażowanie się w projekt, bądź nie pozostawały z nim w dobrych relacjach [4].

Procedura przystąpienia do projektu osób z otoczenia OZP przebiegała następująco: osoby zgłaszające się do udziału w projekcie musiały wypełnić odpowiedni formularz, zapoznać się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie”, a następnie okazać wymagane dokumenty, podpisać deklarację uczestnictwa w projekcie oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych. Osoby z otoczenia OZP podzielono na dwie równe grupy: nieaktywne zawodowo i zatrudnione [8].

5.3 REKRUTACJA PRACODAWCÓW

Z analizy zatrudnienia ON zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wynika, że pracodawcy dość niechętnie decydują się na ich zatrudnianie. Ponad 56% zarejestrowanych stanowiły osoby długotrwale bezrobotne, a odsetek osób pozostających bez pracy ponad pół roku przekraczał 72% zarejestrowanych bezrobotnych [4].

Pracodawcy, podobnie jak większość społeczeństwa, ulegają negatywnym stereotypom dotyczącym OZP. Działanie tych stereotypów jest tym silniejsze, im większy brak wiedzy, zarówno nt. samych chorób, jak i ich rzeczywistych skutków dla osób doświadczających kryzysu psychicznego. OZP mają kilkakrotnie mniejsze szanse na zatrudnienie niż inni niepełnosprawni, co obrazuje rzeczywistą skalę problemu, z którym mierzą się pracodawcy stojący wobec dylematu zatrudnienia osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne. Pracodawca ulega także naciskom środowiska swoich współpracowników, którzy przejawiają analogiczne obawy dotyczące zakresu odpowiedzialności możliwego do powierzenia pracownikowi, który doświadczył kryzysu psychicznego. Stawiają też sobie pytanie: czy i jakim współpracownikiem może być taka osoba? Obawiają się swojej bezradności wobec OZP, jak również braku pomocy z zewnątrz w razie pojawienia się problemów. Część z nich obawia się też konieczności wprowadzenia dużych zmian organizacyjnych w firmie. Prowadzenie działalności ekonomicznej z założenia nie jest działalnością charytatywną – służy pomnażaniu zysku. Z punktu widzenia pracodawcy, zatrudnienie OZP wiąże się z ryzykiem na kilku płaszczyznach: ekonomicznej, wynikającej z mniejszej wydajności pracy i braku zawodowego przygotowania, emocjonalnej – z racji jej „nieprzewidywalności” oraz możliwej konfliktogenności w miejscu pracy. Stąd istotne znaczenie dla podjęcia decyzji o zatrudnieniu OZP ma wypracowanie sposobów niwelowania potencjalnych zagrożeń, a tym samym zapewnienie pracodawcom poczucia bezpieczeństwa, jak również uświadomienie korzyści, również w wymiarze ekonomiczno-społecznym, jakie mogą dla nich wynikać z zatrudnienia tych osób [4].

Każdy Partner wypracował nieco inne podejście w zakresie rekrutowania BO oraz pracodawców. Poniższe przykładowe wypowiedzi, które o tym świadczą, pochodzą głównie z prezentacji multimedialnych przedstawionych podczas II Konferencji informacyjno-promocyjnej, która odbyła się w maju 2012 r. w Warszawie [7].

Stowarzyszenie Klub Wsparcia Psychicznego z Bydgoszczy

W Projekcie zatrudniony jest pracownik ds. współpracy z pracodawcami, do którego zadań należy: nawiązanie kontaktu z firmami, przekonanie firm do współpracy, przełamanie barier psychologicznych/społecznych w osobach reprezentujących firmę, pozyskanie ofert staży i ofert pracy. Pierwszy punkt nie jest trudny czy problematyczny, wystarczy Internet, gazeta i telefon. Nakłonienie firm do współpracy to już trudniejsze zadanie, ale nie niemożliwe, wystarczy użyć kilku dobrych argumentów:

- *współpraca z naszym Stowarzyszeniem nic nie kosztuje,*
- *szukanie pracowników bywa czasochłonne i kosztowne, a godząc się na współpracę zawsze może Pan/Pani skorzystać z naszego wsparcia w tej kwestii bez ponoszenia kosztów, wystarczy telefon czy mail,*
- *współpraca ze Stowarzyszeniem zawsze przynosi firmie pozytywny oddźwięk społeczny,*
- *zawsze chętnie wesprzemy pracowników Pana/Pani firmy, w życiu każdego z nas zdarzają się sytuacje, z których trudno otrząsnąć się samemu,*
- *współpraca z nami może przynieść firmie wymierne korzyści np. stażystów...*

Powyżej podane przykłady w większości przypadków skutkują. Podstawową barierą w podjęciu pracy przez chorych są stereotypy i związane z nimi uprzedzenia, piętnujące chorych jako niezdolnych do pracy, niepoczytalnych bądź niekompetentnych.

Firmy chętnie przystają na przyjęcie stażysty, tak więc z pozyskaniem ofert stażowych nie ma problemu, ale... inicjatywa musi wyjść z naszej strony. Oprócz zwolnienia pracodawcy z wszelkich kosztów, trzeba jeszcze zapewnić mu wsparcie merytoryczne - od odganiania lęków po edukację z zakresu zaburzeń psychicznych jak i zdrowia psychicznego. (...) Wniosek: problemem nie jest pozyskanie oferty stażowej, problemem jest jakość i zasadność oferty. Przy realizacji tego Projektu oferty pracy są dla nas najważniejsze, dlatego poza nawiązywaniem współpracy z losowo wybranymi firmami, uważnie śledzimy rubrykę „PRACA” we wszystkich regionalnych i lokalnych gazetach oraz w Internecie. Jeżeli znajdziemy ogłoszenie, którego wymogi odpowiadają możliwościom uczestnika projektu, dzwonic i nawiązujemy współpracę z ogłoszeniodawcą (po uprzednim sprawdzeniu czy pracodawca ten nie jest znany z łamania prawa pracy). W takim przypadku to my składamy firmie ofertę stażową: „przyjmie Pan/Pani uczestnika projektu na staż, niczym nie ryzykując i nie ponosząc żadnych kosztów i sam/sama się Pan/Pani przekona, że to dobry pracownik... przecież szukacie pracownika...”. Jeżeli firma zgodzi się, to uzyskanie zatrudnienia w tej firmie zależy tylko i wyłącznie od zaangażowania uczestnika projektu.

Dobre praktyki we współpracy z pracodawcami.

Nie ma jednej uniwersalnej zasady, która zagwarantowałaby nam sukces w postaci pracodawcy w pełni przekonanego do zatrudnienia OZP. Czasem w rozmowie z właścicielem firmy wystarczy to, iż ma do czynienia z kulturalnym i kompetentnie

przedstawiającym problem pracownikiem stowarzyszenia. Innym razem tylko argumenty o zmniejszeniu kosztów zatrudnienia dają pożądany efekt. Na pewno jednak w rozmowie z pracodawcą należy podkreślić fakt, iż rozumiemy również jego niełatwą sytuację. Empatyczne podejście do dylematów człowieka, który nigdy nie miał do czynienia z osobami chorującymi psychicznie może spowodować, że jego obawy zostaną szybko rozwiązane. Indywidualne podejście do każdego pracodawcy oraz rzeczowe i jasne argumenty wydają się najlepszą drogą do udanej współpracy z firmami.

Stowarzyszenie „Człowiek w potrzebie – Wolontariat Gorzowski” z Gorzowa Wielkopolskiego

Wiedza o projekcie dociera do zainteresowanych przez bezpośrednie kontakty z instytucjami pracującymi z potencjalnymi klientami, informacje zamieszczane w ulotkach i ogłoszeniach, na stronie internetowej, jak również poprzez media.

Współpraca z mediami jest ważna. Nie ponosimy kosztów finansowych, korzystamy ze strategii marketingu społecznego – zainteresowanie dziennikarzy problemami i sukcesami poszczególnych osób, kontynuacja wcześniej realizowanych projektów, pokazywanie ciekawych kontekstów np. przygotowywanie gadżetów dla małych pacjentów lub wolontariat niepełnosprawnych. Media pomagają w tworzeniu przychylnego klimatu wokół projektu. To jest ważne, bo dostrzegamy negatywne emocje niektórych klientów związane z udziałem w projekcie. Nazwa „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi” wywołuje obawy przed naznaczeniem i stygmatyzacją.

Nasz sposób pracy ma doprowadzić do jak najbardziej skutecznego pomagania ludziom, którzy do nas przychodzą. Podstawą jest komunikacja wewnątrz zespołu projektowego: systematyczne spotkania, maile podsumowujące, przekazywanie i wymiana informacji o klientach przez personel merytoryczny.

Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko” z Krakowa

- Kontakt z firmą Solid Security został nawiązany w pierwszej kolejności poprzez kontakt telefoniczny, następnie dyrektorowi regionalnemu firmy wysłano informacje*

o projekcie. Kontakt ten zaowocował spotkaniem z kierownictwem firmy podczas którego udało się ustalić warunki współpracy,

- współpraca z firmą EKON nawiązana została dzięki kontaktom prywatnym pracownika projektu,*
- kontakt z firmą SED-HUT S.A. podjęty został w odpowiedzi na ofertę pracy w Internecie, pierwsze spotkanie z kierownikiem zaowocowało otrzymaniem oferty pracy,*
- beneficjent, wspierany i zachęcany przez pracowników projektu, samodzielnie znalazł zatrudnienie,*
- oferta pracy w firmie A-Trybut została znaleziona przez trenera, który skontaktował się z firmą i zaproponował kandydaturę BO. Trener pomagał również Beneficjentowi w przygotowaniu się do rozmowy rekrutacyjnej,*
- kontakt z biblioteką nawiązany został przez ChSON „Ognisko” w ramach wcześniej realizowanego projektu,*
- kontakt z muzeum nawiązany został poprzez wysłanie formalnego pisma z propozycją współpracy. Następnie podjęto kontakt telefoniczny, który zakończył się umówieniem spotkania i w rezultacie podjęciem współpracy,*
- kontakt z Archiwum został nawiązany przez pracownika ds. kontaktów z pracodawcą w odpowiedzi na potrzeby Beneficjenta,*
- specjalista ds. kontaktów z pracodawcą nawiązał kontakt z firmą celem pozyskania nowych miejsc pracy; firma zgodziła się na przyjęcie BO na staż z perspektywą zatrudnienia po stażu.*

Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych – SIL z Lubartowa

Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych „SIL” w ramach zadań projektowych prowadzi działania zamierzające do pozyskania pracodawców mogących zorganizować staż bądź miejsce pracy dla ON. Działania zmierzające do pozyskania potencjalnych pracodawców rozpoczęliśmy od promowania projektu wśród lokalnych przedsiębiorców. Do pracodawców zostały rozesłane zaproszenia do współpracy oraz ulotki promujące projekt. Poza tym informują o nim również plakaty umieszczone w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubartowie.

W celu uzyskania ofert pracy i staży został zatrudniony wykwalifikowany pracownik ds. współpracy z pracodawcami. W celu spełnienia zasady empowerment pracownik ten również jest osobą niepełnosprawną, co ma wpływ na motywowanie pracodawców do zatrudniania ON. Ponadto jako osoba niepełnosprawna jest on bardziej wiarygodny – borykając się na co dzień z chorobą, posiada dużą wiedzę na temat potrzeb ON. Głównym zadaniem tego pracownika jest wyszukiwanie przedsiębiorców, którzy wykazują chęć zatrudnienia, bądź zorganizowania stażu dla uczestników/-ek projektu. Pozyskiwanie ofert pracy, czy stażu odbywa się najczęściej na zasadzie indywidualnych spotkań, podczas których pracownik przekazuje informacje na temat możliwości jakie oferuje projekt. Po spotkaniach pracownik ds. współpracy sporządza notatkę z przebiegu spotkania, która służy nie tylko udokumentowaniu wizyty, ale również jest źródłem informacji na temat pracodawcy, jego profilu działalności oraz wymagań jakie stawia swoim pracownikom.

Oferty pracy i staży poszukiwane są również na portalach internetowych i w gazetach. Dużą rolę w nawiązywaniu współpracy z pracodawcami spełnia zatrudniony w ramach projektu doradca zawodowy. Osoba ta służy przyszłym pracodawcom radą i pomocą w stworzeniu odpowiedniego miejsca pracy dostosowanego do potrzeb i kwalifikacji zatrudnianego pracownika czy stażysty/ki.

Każdy z pracodawców, z którym rozpoczynamy współpracę otrzymuje od nas materiały informacyjny (ulotka) dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych. Ulotka ta została opracowana przez specjalistów z Centrum szkoleniowo-doradczego ekonomii społecznej-Cogito Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie psychiczne”. Ulotka zawiera wszystkie informacje dotyczące zatrudnienia ON, zwłaszcza skutki nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych wprowadzonej ustawą z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.Nr 226, poz.1475) w zakresie przepisów wchodzących w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. Ulotka ta stanowi źródło informacji dla pracodawców, którzy bardzo często nie mają wiedzy na temat możliwości zatrudniania ON. Podczas spotkań z pracodawcami pracownicy księgowości Stowarzyszenia udzielają informacji na temat refundacji wynagrodzenia osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON. Każdy pracodawca, który nawiązuje z nami współpracę w zakresie stworzenia miejsca pracy bądź stażu może skorzystać z bezpłatnych konsultacji w celu nauki wypełniania wniosku o refundację. Pracodawcy mogą nauczyć się wypełniania formularza Wn-D (Wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzenia pracowników

niepełnosprawnych) oraz formularzy INF-D-P (Miesięczna informacja o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniu niepełnosprawności pracowników).

Jest to dobra praktyka stosowana przez Stowarzyszenie od kilku lat pracy, ponieważ z naszego doświadczenia wynika, że pracodawcy często nie mają wiedzy na temat możliwości zatrudniania osoby niepełnosprawnej. Panuje przekonanie, że staranie się o dofinansowanie wynagrodzenia ON jest trudne i czasochłonne, a stworzenie dla niej miejsca pracy bardzo kosztowne.

Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych z Łodzi

Rekrutacja uczestników projektu prowadzona była w sposób ciągły. Informacje o projekcie i rekrutacji zamieszczone były na stronie internetowej TPN. Plakaty i ulotki rozmieszczane były systematycznie w miejscach strategicznych ze względu na specyfikę grupy docelowej: szpitale psychiatryczne, poradnie zdrowia psychicznego, ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, urzędy, wydziały i punkty pracy socjalnej.

Głównym celem współpracy z pracodawcami w ramach realizowanego projektu było stworzenie poprzez współpracę przyjaznych warunków dla rozwoju aktywności zawodowej OZP. Cele szczegółowe współpracy z pracodawcami: zmiana negatywnego wizerunku osób chorujących psychicznie, poprawa nastawienia pracodawców do osób chorujących psychicznie, zwiększenie poziomu wiedzy pracodawców nt. korzyści płynących z zatrudnienia ON, wykazanie, że są one wartościowymi pracownikami, pozyskanie zewnętrznych staży rehabilitacyjnych dla BO, stworzenie im optymalnych warunków do zdobycia doświadczenia zawodowego na rynku pracy, nawiązanie długotrwałej współpracy i kontaktów z pracodawcami zainteresowanymi aktywizacją zawodową OZP, zwiększenie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadaniem pracownika ds. współpracy z pracodawcami było podejmowanie różnorodnych działań mających na celu wykazanie celowości i korzyści wynikających z zatrudniania OZP. Pracownik ten stworzył bazę danych potencjalnych pracodawców pozyskanych w ramach działań projektowych, która, uzupełniana, może długofalowo służyć jako narzędzie aktywizacji zawodowej. Baza ta zawiera takie komponenty jak: nazwa podmiotu, typ/profil, adres, kontakt oraz zapotrzebowanie.

Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej z Warszawy

Sposób rekrutacji OZP, ich otoczenia oraz pracodawców:

- dystrybucja plakatów i ulotek,
- spotkania m.in. w Środowiskowych Domach Samopomocy, na Oddziałach Dziennych Szpitali Psychiatrycznych, poprzez Parafialne Zespoły Caritas, współpraca z Urzędami Pracy w tym Działem Obsługi Osób Niepełnosprawnych Urzędu Pracy w Warszawie,
- audycje na antenie radio Warszawa, informacje w prasie: Mieszkaniec, Kurier Wawerski, Gazeta Lokalna, Gazeta „Co słyhać”, Idziemy, Niedziela, kwartalnik Caritas. Rozsyłane drogą elektroniczną informacje i zaproszenia do projektu,
- otoczenie OZP najczęściej zapraszaliśmy przez beneficjentów zachęcając, aby przyprowadzili kogoś z rodziny, bliskich lub udostępnił nam kontakt do tej osoby. Staraliśmy się stworzyć rodzinną atmosferę, uczestnicy przychodzili do nas też poza godzinami zajęć, aby porozmawiać przy kawie ☺,
- pracodawców poszukiwał pracownik ds. współpracy z pracodawcami, nawiązując współpracę z firmami i instytucjami m.in. z Polską Organizacją Pracodawców Osób Niepełnosprawnych, Urzędami Pracy, a także odwiedzając Targi Pracy czy Dni Kariery, wyszukując oferty w prasie i Internecie oraz poprzez niezawodną „pocztę pantoflową”.

Stowarzyszenie Na Tak z Poznania

Rekrutacja pracodawców przebiegała w ramach kontaktów pracownika ds. kontaktu z pracodawcami. Pracownik ten w konsultacji z BO poszukiwał miejsc pracy i stażu odpowiednich do profilu poszczególnych beneficjentów. Jednocześnie nawiązywano kontakty z pracodawcami z różnorodnych dziedzin obszarów zawodowych. Do nawiązywania kontaktów z pracodawcami wykorzystano również sieć kontaktów pracowników Stowarzyszenia Na Tak (w szczególności kadry projektu). Współpraca z pracodawcami przebiegała również jako kontynuacja wcześniejszych działań realizującej projekt Agencji Zatrudnienia Wspomagane BIZON.

Stowarzyszenie Nadzieja dla Rodziny z Gdańska

Odbiorcami projektu są członkowie Stowarzyszenia Święty Walenty oraz uczestnicy i absolwenci różnych projektów oraz form wsparcia triady Stowarzyszeń działających na rzecz osób z kryzysami psychicznymi (ściśle współpracujących oraz uzupełniających swoje działania):

- a) rodzin – Nadzieja dla Rodziny,*
- b) specjalistów na Rzecz Osób z Kryzysami Psychicznymi Przyjazna Dłoń*
- c) pacjentów Stowarzyszenia Święty Walenty.*

Sposób docierania do osób potrzebujących tej formy rehabilitacji odbywa się także poprzez kontakty ze środowiskiem psychiatrycznym które Stowarzyszenie przez wiele lat pracy nawiązywało, głównie szpitale psychiatryczne oraz poradnie zdrowia psychicznego. Informacje dostarczane są za pomocą ulotek i plakatów roznoszonych przez koordynatora lub asystenta biurowego. Poza tym informacje dostarczane są telefonicznie lub pocztą. Informacje o rekrutacji zamieszczone są także na stronie internetowej i innych środkach masowego przekazu.

Rekrutacja pracodawców odbywa się poprzez: odzew pracodawców z I edycji projektu, bazę pracodawców z pilotażu, typowanie pracodawców przez samych BO, wyszukiwanie pracodawców adekwatnie do potrzeb BO (Internet), targi pracy oraz różne znajomości.

6. FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU

W ramach projektu Beneficjentom Ostatecznym (BO) oferowano różne formy wsparcia, zarówno indywidualne, jak i grupowe. Do form indywidualnych należało opracowanie Indywidualnego Planu Działania z Indywidualną Ścieżką Zawodową, konsultacje specjalistyczne oraz badania lekarskie, a także rozpoczęcie lub kontynuacja nauki. Wśród form grupowych wykorzystano: warsztaty aktywizujące oraz warsztaty kompetencji, szkolenia zawodowe i szkolenia BHP.

Ponadto prowadzono warsztaty dla otoczenia osób z zaburzeniami psychicznymi (OZP), a także różnorodne formy wsparcia skierowane do pracodawców: indywidualne spotkania (w celu uzyskania ofert pracy i staży), konsultacje z zakresu dostosowania i wyposażenia stanowisk pracy, jak również przygotowanie pracodawcy i jego zespołu do przyjęcia BO OZP [8]. Większość tych form wsparcia stanowiła przedmiot ewaluacji okresowej²⁸.

6.1. INDYWIDUALNE SPOTKANIA ZE SPECJALISTAMI

Spotkania o charakterze indywidualnym z pracownikami merytorycznymi projektu (np. doradcami zawodowymi, psychologami, trenerami pracy, pracownikami socjalnymi) służyły m.in. wypracowaniu Indywidualnego Planu Działania (IPD) z Indywidualną Ścieżką Zawodową (IŚZ), a także opcjonalnie Indywidualnej Diagnozy społeczno-zawodowej (ID) stanowiącej narzędzie uzupełniające, stosowane w razie potrzeby (podobnie jak np. testy psychologiczne czy inne narzędzia diagnostyczne).

Średnia ilość godzin przypadająca na jednego BO wynosiła 12 godzin (8 w przypadku ID) - w sumie dla wypracowania ID dla 85 BO na jednego Partnera przypadało średnio 680 godzin a w przypadku IPD i IŚZ 1020 godzin, przy czym założono, że minimalna ilość godzin dla stworzenia pojedynczego ID wyniesie 5 h, zaś IPD i IŚZ 9 h [4].

²⁸ W momencie opracowywania niniejszego podręcznika nie były dostępne wyniki badania końcowego, prowadzonego w ramach ewaluacji ex-post.

6.2. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Konsultacje stanowiły indywidualną bądź grupową formę wsparcia realizowaną w postaci spotkań ze specjalistami różnych dziedzin (np. z psychologiem, doradcą zawodowym, lekarzem medycyny pracy, pracownikiem socjalnym, psychiatrą, prawnikiem), organizowanymi w odpowiedzi na potrzeby uczestników projektu. Szeroki wachlarz wsparcia skierowany do OZP miał na celu udzielenie im kompleksowej pomocy w wychodzeniu z wykluczenia społecznego i w podejmowaniu aktywności społeczno-zawodowej. Wsparcie to obejmowało 595 godzin, średnio po 7 h na jednego BO [4].

6.3. BADANIA LEKARSKIE I SZKOLENIA BHP

Wsparcie to miało na celu wykonanie wymaganych badań z zakresu medycyny pracy, niezbędnych do podjęcia staży rehabilitacyjnych oraz pracy zawodowej, w tym uzyskanie zaświadczenia od prowadzącego lekarza psychiatrii o braku przeciwwskazań do podjęcia pracy, jak również badania do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Szkolenia BHP miały spełnić wymóg formalny oraz przygotować BO OZP do podjęcia stażu poprzez wyposażenie ich w podstawowe wiadomości na temat bezpieczeństwa i higieny pracy. Szkolenie stanowiskowe zapewniał pracodawca, u którego BO odbywał staż [4].

6.4. WARSZTATY AKTYWIZUJĄCE

Celem warsztatów aktywizujących było przygotowanie BO OZP do wejścia na otwarty rynek pracy. Założono, że podczas tych warsztatów ich uczestnicy nabędą umiejętności poruszania się na rynku pracy oraz korzystania z jego instrumentów służących znalezieniu zatrudnienia. Zajęcia w ramach warsztatów były prowadzone (głównie w formie ćwiczeniowej) przez doradcę zawodowego.

Na jednego Partnera przypadało średnio 8 grup liczących po około 10-11 osób. Każda z grup realizowała po 20 godzin warsztatów (5 spotkań po 4 h), co przy siedmiu grupach dawało ogółem 160 godzin zajęć [4].

Warsztaty aktywizujące przebiegały w następujący sposób:

I spotkanie: ustalenie zasad komunikowania się uczestników zajęć i prowadzących, omówienie zainteresowań i uzdolnień BO OZP, wzbudzenie motywacji do podjęcia zmian w swoim życiu oraz przełamania barier psychologicznych przed podjęciem pracy,

II spotkanie: przygotowanie uczestników do poszukiwania pracy (ogólne omówienie zagadnienia, czym jest praca, jakie prawa i obowiązki ma pracownik a jakie pracodawca), przygotowanie uczestników do samodzielnego poszukiwania pracy (poznanie instrumentów rynku pracy, metod poszukiwania ofert),

III spotkanie: omówienie i przygotowanie dokumentów aplikacyjnych,

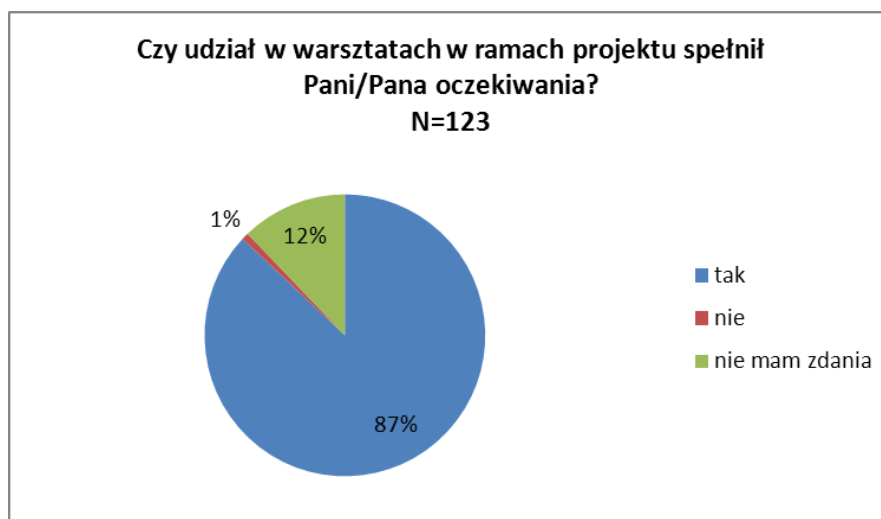
IV spotkanie: dyskusja nt. sposobów zarządzania pierwszym wrażeniem, próba stworzenia katalogu cech i zachowań wpływających korzystnie na wywierane pierwsze wrażenie w sytuacjach ubiegania się o pracę, zasady kierowania pierwszym wrażeniem,

V spotkanie: przygotowanie uczestników do rozmów kwalifikacyjnych, nauka technik autoprezentacji [4].

W ramach ewaluacji okresowej projektu przeprowadzono badanie opinii 126 BO OZP, którzy wzięli udział w warsztatach aktywizujących [5].

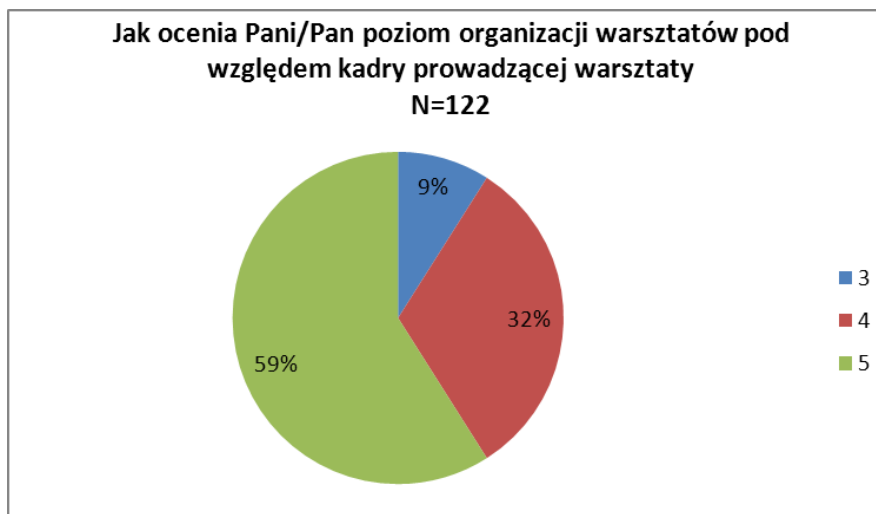
Uzyskane wyniki świadczą o tym, że zajęcia prowadzone w ramach tej formy wsparcia spełniły oczekiwania zdecydowanej większości uczestników (87%).

Wykres nr 1. Opinie na temat adekwatności warsztatów aktywizacyjnych do potrzeb BO OZP.



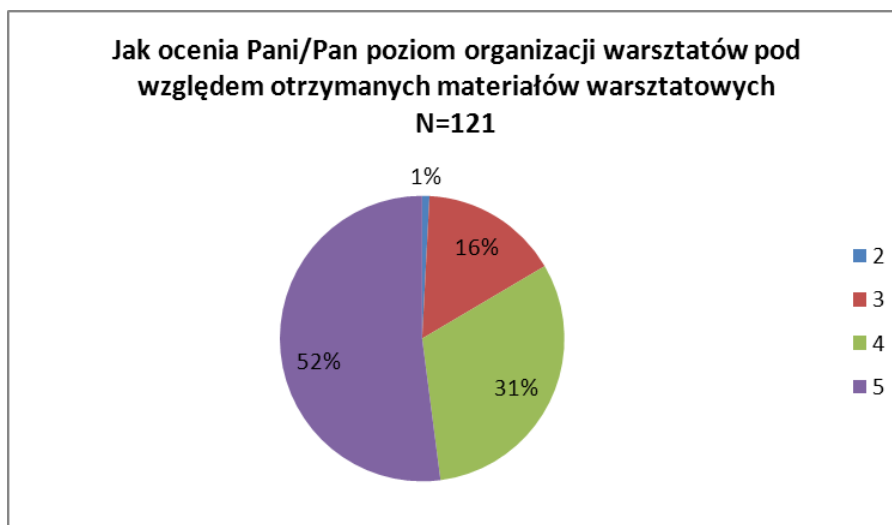
Niemal wszyscy ankietowani (91%) wysoko i bardzo wysoko ocenili kadre prowadzącą warsztaty aktywizacji, a zdecydowana większość również otrzymane materiały (83%)²⁹.

Wykres nr 2. Opinie BO OZP na temat kadry prowadzącej warsztaty aktywizacyjne.



Warto podkreślić, że najwyższe oceny kadry prowadzącej pojawiły się w grupie lubartowskiej, warszawskiej, poznańskiej i bydgoskiej.

Wykres nr 3. Opinie BO OZP na temat materiałów otrzymanych podczas warsztatów aktywizacyjnych.



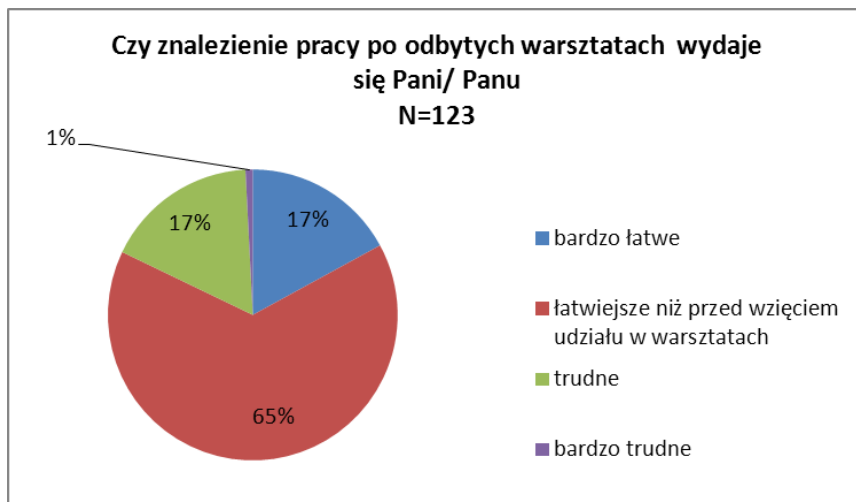
²⁹ Wszystkie skale liczbowe zastosowane w narzędziach ilościowych obejmują wartości od 1 do 5, gdzie 1 stanowi wartość najniższą a 5 najwyższą.

Ogromna większość badanych (88%) przyznała, że nabyta podczas tych warsztatów wiedza może im się przydać w przyszłości. Wśród wiedzy i umiejętności, które przydadzą im się w poszukiwaniu pracy BO OZP najczęściej wymieniali:

- **przygotowanie dokumentów aplikacyjnych** (32%),
- **kompetencje „miękkie”** (31%) np. „*wiara w siebie*”, „*asertywność*”, „*radzenie sobie ze stresem*”, „*wiedza psychologiczna z zakresu przygotowania do szukania pracy*”, „*poznanie cech dobrego pracownika*”, „*kontakt z ludźmi*”, „*umiejętność wypowiadania się na temat niespodziewany*”, „*sumienność, uprzejmość, aktywność*”,
- **prowadzenie rozmowy z pracodawcą** (28%),
- **informacje nt. sposobów dotarcia do wolnych miejsc pracy** (15%),
- **wiedzę na własny temat** (9%): „*informacje o swoich możliwościach*”, „*przetłamanie strachu i niepewności*”,
- **załatwianie spraw formalnych, urzędowych** (5%): „*prawo pracy, rodzaje umów o pracę*”,
- **kompetencje „twarde”** (4%) np. „*umiejętność obsługi komputera, Internetu*”.

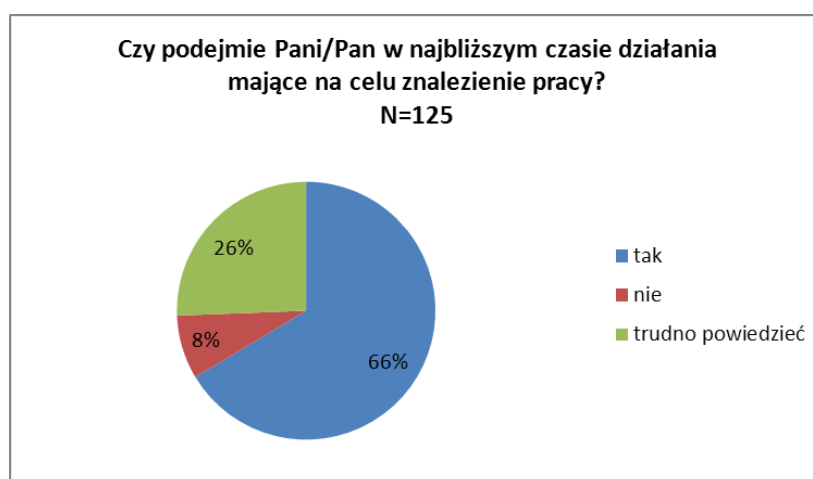
Większości osób znalezienie pracy po udziale w warsztatach wydawało się łatwiejsze niż wcześniej (65%) a prawie co piątej bardzo łatwe (17%), trudne lub bardzo trudne (18%).

Wykres nr 4. Opinie uczestników warsztatów aktywizacyjnych nt. stopnia trudności w znalezieniu pracy.



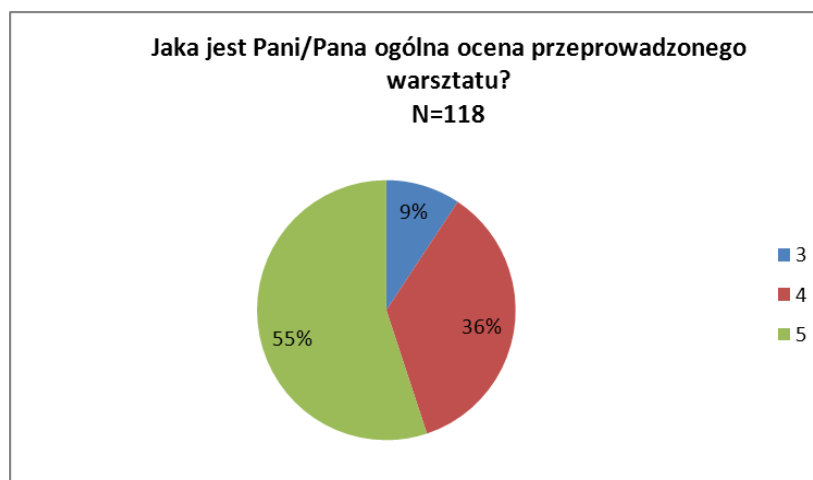
Większość respondentów deklaruwała podjęcie w najbliższym czasie działań mających na celu znalezienie pracy (66%), przeszło co czwarty udzielił na to pytanie odpowiedzi „trudno powiedzieć” (26%) a niemal co dziesiąty zanegował je (8%). Najwięcej osób do tego rodzaju działań zaliczyło: przeglądanie ogłoszeń i zamieszczenie własnego (38%), wysyłanie cv (32%), wizytę w Urzędzie Pracy (23%), uzyskanie informacji od innych osób i udział w Giełdach Pracy (10%), podjęcie różnych form doskonalenia własnych kompetencji (10%), rozmowę z potencjalnym pracodawcą (10%), doradcą zawodowym, bądź psychologiem (6%), a także samozatrudnienie (2,5%).

Wykres nr 5. Deklaracje BO OZP w zakresie podjęcia działań służących znalezieniu pracy.



Prawie wszyscy uczestnicy (91%) ocenili warsztaty aktywizujące wysoko i bardzo wysoko (odpowiednio 36% i 55%), a tylko co dziesiąty umiarkowanie (9%).

Wykres nr 6. Ogólna ocena warsztatów aktywizujących w opinii ich uczestników.



Ogólna ocena tej formy wsparcia była najwyższa w przypadku Partnera z Lubartowa, Bydgoszczy i Warszawy, a w dalszej kolejności Gdańska i Poznania. Zróżnicowanie w tym zakresie stwierdzono również w odniesieniu do płci osób badanych – więcej kobiet, niż mężczyzn wysoko oceniło warsztaty aktywizujące, z kolei ta druga grupa częściej wartościowała je przeciętnie i nisko.

Do mocnych stron warsztatów aktywizujących respondenci zaliczyli:

- **przygotowanie i fachowość prowadzących**, sposób prowadzenia zajęć, szczegółowe omawianie poszczególnych zagadnień, ciekawe materiały, zaangażowanie uczestników w wykonywanie zadań np. „rozwiązywanie testów”, „zadania na logiczne myślenie”, „pisanie i uzupełnianie materiałów” (52%),
- **możliwość rozwoju osobistego i społecznego** np. „przetamywanie strachu przed poszukiwaniem pracy”, „większa pewność siebie”, „usamodzielnienie się”, „asertywność”, „poprawienie umiejętności wypowiedzania się”, „techniki relaksacyjne, komunikacyjne”, a także pracę w grupie, dyskusje, poznawanie nowych ludzi, rozpoznawanie preferencji zawodowych (44%),
- **nabywanie nowej wiedzy** np. „informacje o sposobach szukania pracy i przygotowywania dokumentów aplikacyjnych”, „rozmowa z pracodawcą” (37%),
- **inne elementy** tj. „opieka nad ludźmi starszymi, niepełnosprawnymi”, „pomoc instruktorom, przypilnowanie podopiecznych”, „zbiórki na rzecz potrzebujących”, „zainteresowanie problemami OZP”, „poczęstunek” (5%).

Z kolei wśród słabych stron warsztatów aktywizujących badani wskazali:

- **kwestie organizacyjne** np. „zbyt mało przerw podczas zajęć”, „mała liczba personelu”, „za dużo osób w grupie”, „za długie zajęcia”, „obowiązkowa obecność”, „częste spotkania z małą liczbą godzin”, „nieodogodny termin zajęć np. niedziela, wczesna godzina zajęć”, „ten sam poziom dla wszystkich” (15 wskazań),
- **zarządzanie czasem** - nieadekwatną (zbyt małą/dużą) ilość czasu przeznaczoną na omówienie różnych zagadnień oraz na ćwiczenia: „brak czasu na rozwinięcie tematu”, „bardziej eksponować sprawy asertywności”, „większa ilość informacji o samej pracy i trudnościach w poszukiwaniu pracy”, „jałowe monologi i dyskusje, gadatliwość uczestników”, „mało rozmów z psychologiem”, „trudności ze zrozumieniem”, „nieatrakcyjny sposób przekazywania informacji” (16 wskazań),
- **problemy natury osobistej**: „strach przed nawiązywaniem relacji”, „małe zaufanie” (2).

6.5. WARSZTATY KOMPETENCJI

Warsztaty kompetencji miały na celu przygotowanie BO do radzenia sobie w trudnych sytuacjach związanych z wychodzeniem z wykluczenia społecznego oraz podejmowaniem aktywności społeczno-zawodowej. Zajęcia w ramach warsztatów prowadzone były głównie w formie ćwiczeniowej przez pracowników merytorycznych (np. psychologa, trenera).

Na jednego Partnera przypadało średnio 8 grup po około 10-11 osób. Każda z grup brała udział w 20-godzinnych warsztatach (5-ciu spotkaniach trwających po 4 h), tak więc każdy z Partnerów przeprowadził po 160 godzin zajęć [8].

Warsztaty kompetencji przebiegały w następujący sposób:

I spotkanie: ustalenie zasad zwracania się do siebie uczestników zajęć oraz prowadzących, nauka imion, przedstawienie się uczestników szkolenia (wyrażenie swoich obaw odn. udziału w projekcie, podjęcia aktywności społeczno-zawodowej), integracja grupy,

II spotkanie: „Mocne strony, zainteresowania i umiejętności życiowe” – zajęcia poświęcone nauce dostrzegania i prezentowania pozytywnych cech osobowości, „Ja i inni” – rola innych ludzi w życiu BO OZP,

III spotkanie: „Emocje” – nazywanie i rozpoznawanie różnych stanów emocjonalnych, komunikacja werbalna oraz niewerbalna, mowa ciała,

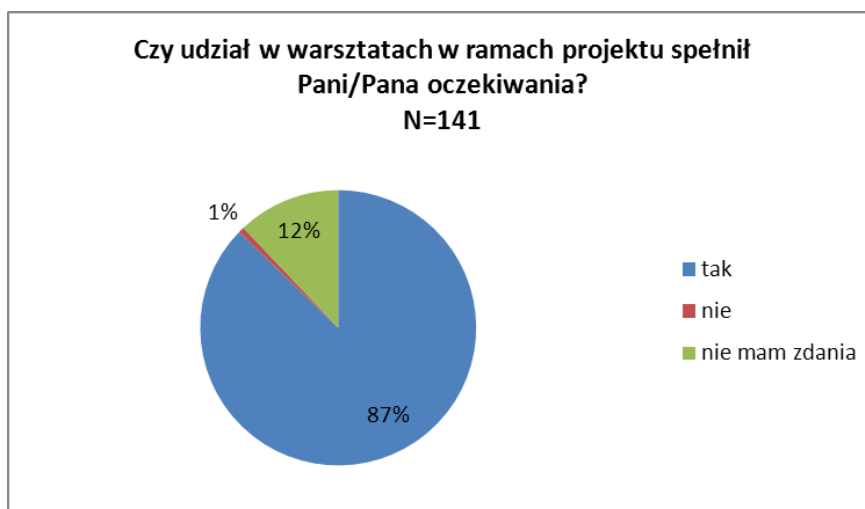
IV spotkanie: „Stres” - czym jest stres, sytuacje stresowe, jak sobie radzić z niepowodzeniem i stresem, „asertywność” - czym jest asertywność i jak można ją ćwiczyć (swoboda zachowania w relacjach z szacunkiem dla innych osób),

V spotkanie: „Co daje praca” - motywacje pracodawcy i pracownika, „Idealny pracodawca, idealny pracownik” - indywidualna praca nad listą cech pomagających odnieść sukces zawodowy, „Metody pracy ze sobą” – wzmacnianie cech warunkujących sukces [4].

W ramach ewaluacji okresowej projektu przeprowadzono badanie wśród 142 BO OZP, którzy wzięli udział w warsztatach kompetencji [5].

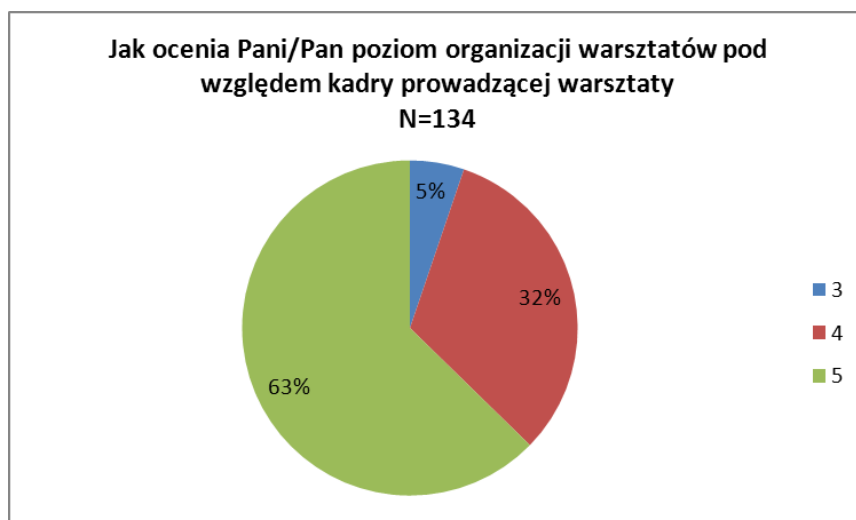
Udział w tej formie wsparcia spełniło oczekiwania ogromnej większości osób (87%).

Wykres nr 7. Opinie na temat adekwatności warsztatów kompetencji do potrzeb BO OZP.



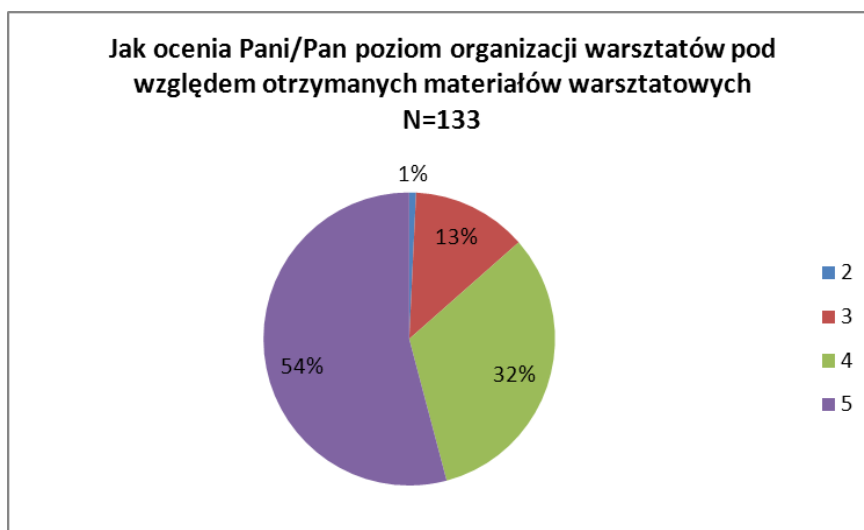
Zebrane wyniki świadczą o tym, że niemal wszyscy respondenci wysoko i bardzo wysoko ocenili kadre prowadzącą warsztaty (95% wskazań, w tym 63% wartości „5” tj. najwyższych, oraz 32% wartości „4”).

Wykres nr 8. Ocena kadry prowadzącej warsztaty kompetencji.



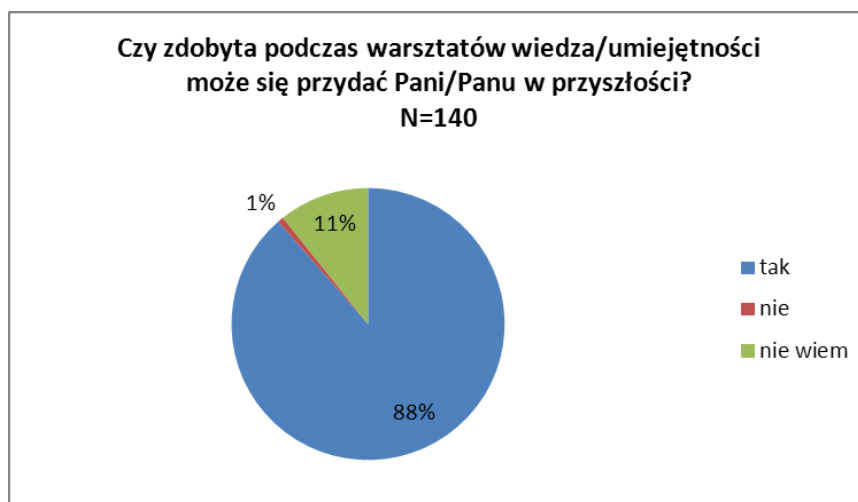
Otrzymane materiały wysoko i bardzo wysoko oceniła zdecydowana większość ankietowanych (86%, w tym 54% bardzo wysoko), zaś kolejne 13 % przeciętnie. Analiza różnic międzygrupowych wykazała, że najlepiej oceniły te materiały osoby reprezentujące Partnerów z Lubartowa, a w dalszej kolejności z Krakowa, Bydgoszczy, Poznania, Warszawy i Gdańska.

Wykres nr 9. Ocena materiałów otrzymanych podczas warsztatów kompetencji.



Ogromna większość respondentów stwierdziła, że zdobyta podczas warsztatów kompetencji wiedza i umiejętności mogą im się przydać w przyszłości (88%), zaś przeszło co dziesiąta osoba udzieliła na to pytanie odpowiedzi „nie wiem” (11%).

Wykres nr 10. Ocena przydatności wiedzy i umiejętności nabytych podczas warsztatów kompetencji.



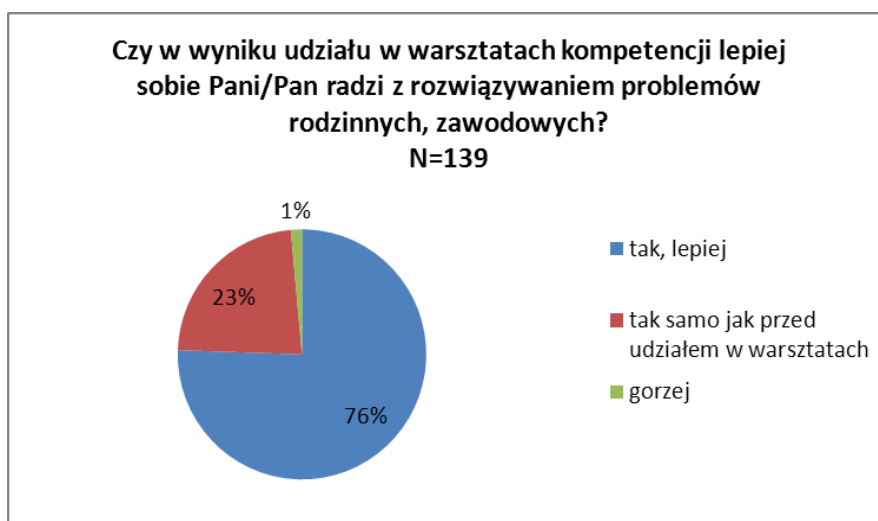
Do umiejętności, które będą im przydatne w przyszłości, uczestnicy warsztatów zaliczyli:

- **kompetencje miękkie** (78% ogółu wskazań) - komunikowanie się, asertywność, radzenie sobie ze stresem, współpraca w zespole, wyrażanie swoich uczuć, „radzenie sobie w sytuacji konfliktowej, „pozytywne myślenie”, „motywacja”, „samoakceptacja”, poznanie swoich cech i możliwości, „większa pewność siebie”,

- **załatwianie formalności** (13%): „*pisanie dokumentów aplikacyjnych*”, „*prowadzenie rozmowy z pracodawcą*”, „*informacja o sposobie dotarcia do wolnych miejsc pracy*”, „*wiedza do kogo zwrócić się o pomoc*”,
- **inne wskazania** (14%) – „*zdobycie teoretycznej wiedzy*”, „*ćwiczenia*”, „*lepszą jakość pracy*”, „*akceptacja zawodowa*”.

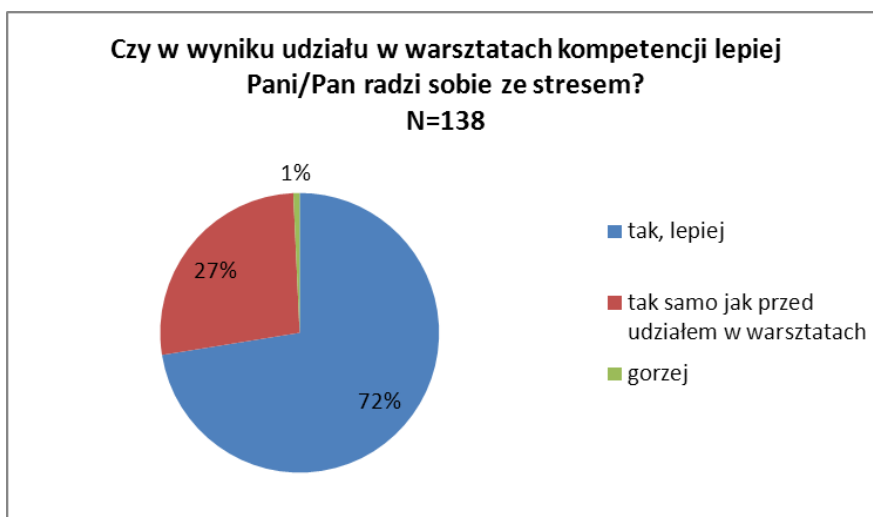
Większość BO OZP (76%) przyznała, że w wyniku uczestnictwa w tej formie wsparcia lepiej sobie radzi z rozwiązywaniem problemów rodzinnych i zawodowych a niemal co czwarty orzekł, iż radzi sobie z nimi tak samo jak przed udziałem w niej (23%).

Wykres nr 11. Opinie uczestników warsztatów kompetencji nt. radzenia sobie z rozwiązywaniem problemów.



Porównywalny odsetek osób wyraził analogiczną opinię w odniesieniu do radzenia sobie ze stresem - 72% respondentów radziła sobie z nim lepiej niż przed udziałem w warsztatach kompetencji a 27% tak samo. Pogłębiona analiza wykazała, że wraz ze wzrostem wieku ankietowani lepiej radzili sobie ze stresem w wyniku udziału w tej formie wsparcia - największe efekty w tym zakresie deklarowały osoby z grupy 50-59 lat, w dalszej kolejności 40-49 lat, zaś najniższe respondenci w wieku 20-29 lat, wskazujący, że radzą sobie ze stresem tak samo jak przed rozpoczęciem udziału w tych warsztatach.

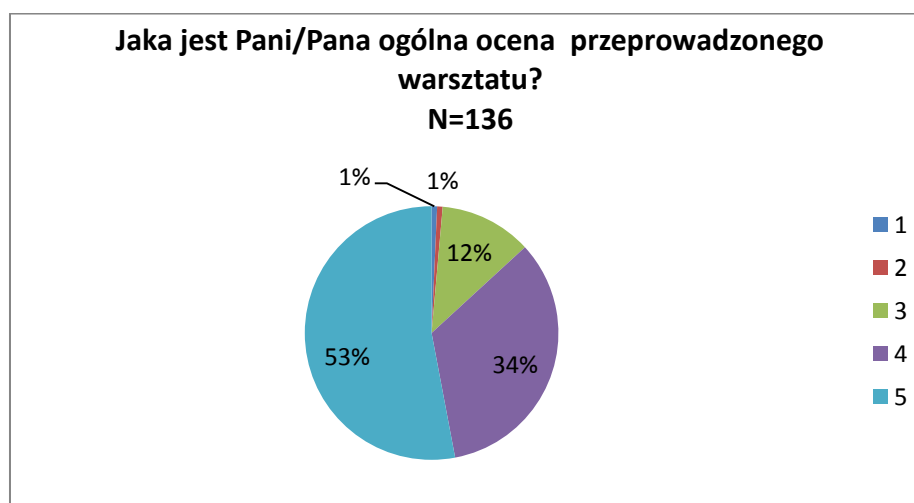
Wykres nr 12. Opinie uczestników warsztatów kompetencji nt. radzenia sobie ze stresem.



Ogromna większość BO wskazała też na wzrost umiejętności komunikowania się z innymi (81%), natomiast niemal co piąta osoba nie widziała różnicy w tej sferze w porównaniu ze stanem, który miał miejsce przed ich udziałem w warsztatach kompetencji (19%).

Dokonując ogólnej oceny tej formy wsparcia zdecydowana większość osób (87%) przyznała jej noty wysokie i bardzo wysokie, w tym ponad połowa najwyższe (53%), przeszło co trzeci wysokie (34%), a kolejne 12% umiarkowane.

Wykres nr 13. Ogólna ocena warsztatów kompetencji przez ich uczestników.



Do mocnych stron warsztatów kompetencji ankietowani zaliczyli:

- **przygotowanie prowadzących**, ich podejście, sposób prowadzenia zajęć, „*dobre wyjaśnienia*” (35% ogółu wskazań),
- **ciekawą tematykę zajęć**, kwestie związane z poszukiwaniem pracy, komunikowaniem się, radzeniem sobie ze stresem, asertywnością, mocnymi stronami BO OZP (33%),
- **poznanie innych osób**, pracę w grupie, ćwiczenia (21%),
- **aspekty organizacyjne** (materiały, poczęstunek, przerwy, uzyskanie dyplomu (5%).

Z kolei wśród słabych stron warsztatów kompetencji respondenci wskazali:

- kwestie związane z **organizacją zajęć** (82% ogółu wskazań) - „*zbyt dużo materiału w krótkim czasie*”, „*ten sam poziom dla wszystkich uczestników*”, „*za mało czasu poświęconego na warsztaty, za dużo teorii*”, „*zbyt krótki czas od momentu poinformowania o udziale uczestnika w szkoleniu do momentu rozpoczęcia zajęć*”, „*zbyt krótkie przerwy*”, „*zbyt małe grupy*”, „*obowiązkowa obecność na zajęciach*”, „*za długie/krótkie warsztaty*”,
- **trudności o charakterze psychospołecznym** (18% ogółu wskazań): „*skrępowanie podczas pracy w grupach*”, „*towarzystwo innych osób niepełnosprawnych*”, „*strach przed brakiem akceptacji*”,
- **zbyt mało ofert pracy** (6%).

6.6. SZKOLENIA ZAWODOWE

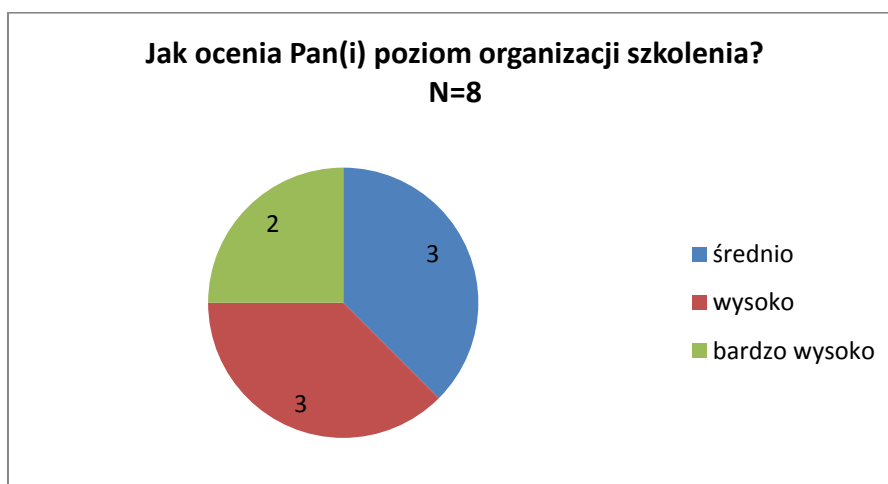
Celem szkoleń zawodowych było nabycie lub podniesienie kwalifikacji zawodowych, a także rozwijanie umiejętności niezbędnych do wykonywania pracy przez OZP. Szkolenia te miały charakter „twardy”³⁰ - służyły nabyciu konkretnej wiedzy i umiejętności związanych z wykonywaniem danego zawodu np. szkolenia komputerowe, językowe, bukieciarstwo, gastronomia, fryzjerstwo. Szkolenia zawodowe były dobierane indywidualnie do potrzeb i możliwości każdej osoby. Podstawę do kierowania danej osoby na wybrane szkolenie stanowiła sporządzona w ramach konsultacji ze specjalistami

³⁰ W przeciwieństwie do szkoleń „miękkich”, których celem jest nabycie kompetencji intrapersonalnych oraz interpersonalnych (społecznych) np. umiejętności komunikowania się, współpracy w zespole, asertywności.

Indywidualna Diagnoza, a także Indywidualny Plan Działania z określoną Indywidualną Ścieżką Zawodową. Odbycie szkoleń umożliwiło BO uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień i tytułów zawodowych, jak również licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu [1].

Badanie przeprowadzone w ramach ewaluacji okresowej³¹ [8] wykazało, że motywację do udziału w szkoleniach zawodowych stanowiła głównie chęć przekwalifikowania się bądź zdobycia nowych umiejętności. Poziom prowadzenia zajęć został wysoko oceniony przez 3 osoby a bardzo wysoko przez 5 kolejnych, natomiast poziom ich organizacji – średnio i wysoko przez 3 respondentów, zaś bardzo wysoko przez dwoje uczestników³².

Wykres nr 14. Ocena poziomu organizacji szkoleń zawodowych.



Wszyscy ankietowani ocenili korzyści zawodowe wyniesione ze szkolenia wysoko (6 osób badanych) bądź bardzo wysoko (2 osoby), podobnie jak korzyści osobiste (po 4 wskazania opcji „wysoko” i „bardzo wysoko”). Za szczególnie przydatny z punktu widzenia własnego rozwoju zawodowego element szkoleń najwięcej respondentów uznało „*zdobycie nowych kwalifikacji*” (9 wskazań) np. „*zajmowanie się osobami chorymi, pielęgnacja, rozmowy*”, a ponadto „*radzenie sobie w sytuacjach stresowych*”, „*przygotowanie dokumentów aplikacyjnych*”, „*poznanie nowych ludzi*”, „*asertywność*”, „*wsparcie psychiczne*”, „*kurs*

³¹ Ankiety nt. szkoleń zawodowych wypełniło jedynie 8 osób. W momencie opracowywaniu raportu okresowego w przypadku pięciu Partnerów żaden OZP nie zakończył jeszcze udziału w tej formie wsparcia.

³² Ze względu na małą liczebność osób uczestniczących w badaniu posłużono się wartościami bezwzględnyymi a nie odsetkami.

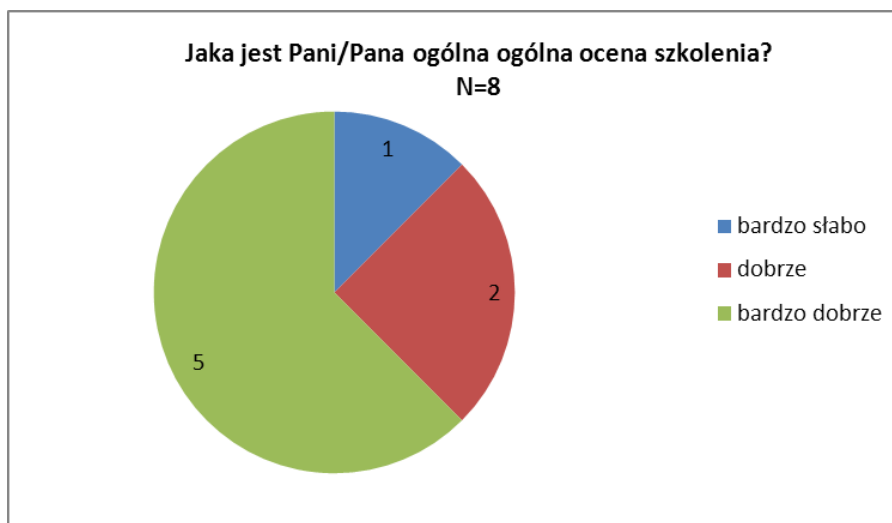
komputerowy” (pojedyncze wskazania). Wśród nowych umiejętności uzyskanych w wyniku udziału w szkoleniach zawodowych BO OZP wymienili analogiczne elementy.

Uczestnicy szkoleń zawodowych najczęściej satysfakcji czerpali ze społecznego aspektu tej formy wsparcia: „kontakt z ludźmi chorymi”, „odnalezienie się w grupie osób chorych poszukujących pracy” „poznanie ludzi ze szkolenia” (łącznie 5 wskazań) oraz nabycia nowej wiedzy: „nowe informacje”, „poznanie nowych wiadomości podczas kursu komputerowego” (łącznie 4 wskazania), a także „radzenie sobie ze stresem”, „asertywność”, „poszukiwanie pracy” (pojedyncze wskazania).

Najwięcej problemów sprawiły respondentom różnego rodzaju specyficzne czynności związane z nabywaniem nowych kompetencji - „nauka spawania”, „karmienie osób chorych”, „mierzenie ciśnienia”, „praca z oprogramowaniem” „sprawy techniczne samochodu”, (pojedyncze wskazania) - jak i problemy natury ogólnej: „praca w grupie”, „brak formalności”, „podczas zajęć teoretycznych niejasne były pewne rzeczy” (jw.).

Udział w szkoleniach zawodowych spełnił oczekiwania niemal wszystkich respondentów (7 osób). Z wyjątkiem jednej osoby, wszyscy ocenili ten instrument wsparcia bardzo dobrze (5 osób) oraz dobrze (2 osoby).

Wykres nr 15. Ogólna ocena szkoleń zawodowych przez ich uczestników.



6.7. STAŻE REHABILITACYJNE

Staż rehabilitacyjny oznacza nabywanie przez osobę niepełnosprawną (ON) będącą beneficjentem projektów systemowych, realizowanych przez PFRON, umiejętności praktycznych do wykonywania pracy poprzez realizację zadań w miejscu pracy, jak również nabywanie umiejętności społecznych niezbędnych do nabycia umiejętności praktycznych, bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą. Staż stanowi jedną z form leczenia pracą, której walor terapeutyczny polega na odtworzeniu zdolności do udziału w życiu społecznym, celowej aktywności, zainteresowań, potrzeby afiliacji, pełnienia ról społecznych oraz samoregulacji. Terapia pracą może również w sposób wtórny korzystnie wpływać na łagodzenie objawów chorobowych poprzez skupienie uwagi chorego na codziennej rzeczywistości. Terapia ta angażuje nie tylko sferę ruchową, lecz także proces myślenia, tak jest więc rodzajem treningu zapobiegającego utraceniu sprawności intelektualnych. Istotną rolę w wyrabianiu nawyków celowej aktywności i doskonaleniu poziomu pracy odgrywa, podobnie jak u zdrowych pracujących ludzi, właściwa gratyfikacja. Zapłata za pracę daje satysfakcję i poczucie, że jest się potrzebnym i pożytecznym, co z kolei wzmacnia aktywność i odciąga uwagę od symptomów choroby [4].

Trudno przecenić rolę stażu rehabilitacyjnego, stanowiącego formę umożliwiającą zdobycie quasi-doświadczenia zawodowego, dzięki któremu OZP próbują zmierzyć się z prawdziwym życiem zawodowym. Oprócz warsztatów uczących BO przełamywać psychologiczno-zawodowe bariery, szkoleń podnoszących ich umiejętności i kwalifikacje, każdej OZP niezbędne są działania, które pozwolą jej wejść w rolę pracownika, a także nauczyć się relacji zawodowych z pracodawcą i współpracownikami. Staże stanowiły istotną część wsparcia, zarówno dla OZP, jak i dla pracodawców, umożliwiającą nabywanie, jak również weryfikowanie kompetencji zawodowych niezbędnych na danym stanowisku pracy. Był to użyteczny instrument umożliwiający swoistą „przymiarzkę” do konkretnych obowiązków oraz wykazanie się wymaganymi umiejętnościami. W ramach stażu BO może się zarówno nauczyć, jak i nabyć biegłość w wykonywaniu zadań w miejscu zatrudnienia bez konieczności nawiązywania stosunku pracy. Z kolei pracodawcy dzięki stażom mogą się naocznie przekonać, że nawet OZP są w stanie wykonywać określone czynności. Z tego względu staż rehabilitacyjny może być wartościowym i efektywnym narzędziem służącym przełamywaniu stereotypów związanych z chorobami psychicznymi, które motywuje pracodawców do zatrudniania

osób cierpiących na takie schorzenia. W czasie trwania stażu pracodawca ma możliwość przetestowania przydatności kandydata do pracy, przed podjęciem ostatecznej decyzji o jego zatrudnieniu. Może też oszacować potencjał oraz ograniczenia danej osoby, a także poziom jej zaangażowania i motywacji do pracy³³. Wszystkie te elementy sprawiają, że staż rehabilitacyjny stanowi ważny etap na ścieżce prowadzącej do zatrudnienia.

Czas trwania stażu oraz dobowy wymiar czasu pracy był dobierany indywidualnie na podstawie predyspozycji osobistych BO OZP oraz możliwości pracodawcy. Do realizacji tego zadania zostali zatrudnieni Asystenci stażystów, których wymiar czasu pracy, forma zatrudnienia, a także zakres obowiązków były uzależnione od stopnia samodzielności konkretnego BO, będącego pod opieką danego Asystenta³⁴ [4].

Poszczególni Partnerzy zapewнили BO różne miejsca staży, na przykład:

1) Klub Wsparcia Psychicznego z Bydgoszczy

- Gospodarstwo Rolne w Busewie (powiat mogileński) na stanowisku pracownik gospodarczy. Zakres obowiązków - konserwacja maszyn rolniczych, prace ogólnoporządkowe,
- Firma ENEA Sp. z o.o. Region Dystrybucji Mogilno w Mogilnie na stanowisku pracownik biurowy. Zakres obowiązków - obsługa sekretariatu, obsługa urzędzeń biurowych, przygotowanie/powielanie dokumentów, archiwizacja dokumentów, asystowanie w pracach działu socjalnego,
- kwaciarnia w Tucholi na stanowisku pracownik obsługi klienta. Zakres obowiązków - obsługa kasy fiskalnej, obsługa klienta, przyjmowanie towaru, utrzymywanie czystości i estetyki w miejscu pracy, pielęgnacja roślin i kwiatów, robienie wiązanek, obsługa techniczna przygotowania do sprzedaży,
- Regionalna Warzelnia Piwa w Bydgoszczy – w restauracji, na stanowisku pomoc kuchenna. Zakres obowiązków - obróbka wstępna warzyw, przygotowywanie stanowiska pracy, sprzątanie, przygotowywanie półproduktów,

³³ Relacje beneficjentów dotyczące odbytych staży zostały zamieszczone w rozdziale 10.

³⁴ W przypadku Partnerów zatrudniających pracowników merytorycznych (trenerów pracy) na etat, nie było asystentów stażystów – do tej funkcji zostali oddelegowani owi trenerzy pracy.

- Stowarzyszenie „Z potrzeby serca” w Bydgoszczy – Dom dziennego pobytu dla seniorów i juniorów, na stanowisku pokojowa. Zakres obowiązków - współpraca z zatrudnionymi pracownikami w realizacji bieżących zadań placówki, dbałość o czystość i porządek w pomieszczeniach placówki, dbałość o powierzony sprzęt i materiały do realizacji powierzonych zadań)
- Xserwis w Bydgoszczy - warsztat samochodowy, na stanowisku pomocnik warsztatu. Zakres obowiązków - współpraca z zatrudnionymi pracownikami w realizacji bieżących działań warsztatu, prace przygotowawcze, dbałość o czystość i porządek w pomieszczeniach i na terenie warsztatu, dbałość o powierzone materiały oraz sprzęt,

2) Stowarzyszenie „Człowiek w potrzebie – Wolontariat Gorzowski” z Gorzowa Wlkp.,

- Dom Pomocy Społecznej, Zespół Szkół Gastronomicznych, Przedsiębiorstwo Gastronomiczno-Handlowe BAROM, Pracownia Protetyki Dentystycznej „SZEWCZYK”, firma LABOR Szkolenia i Usługi BHP, Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe ANGAR, firma STAWAR – Usługi informatyczne,

3) Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko” z Krakowa,

- Miejska Biblioteka Publiczna w Skawinie; obowiązki – digitalizacja danych, obsługa czytelnika, segregacja książek,
- Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Krakowie; obowiązki – skanowanie tekstów, archiwizacja i oczyszczanie plików tekstowych,
- Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej „Manggha”; obowiązki – przygotowywanie materiałów dydaktycznych dla uczniów szkoły języka japońskiego, tłumaczenie drobnych tekstów i opracowanie podpisów pod eksponaty,
- Drukarnia Omeko s.k. na stanowiskach asystentka księgowej oraz pomocnik magazyniera,
- Przedsiębiorstwo Społeczne Ognisko „Bar przy Ognisku”; na stanowisku pomocnik kucharza, obowiązki – czynności pomocnicze w kuchni, dostarczanie posiłków do klientów, obsługa urządzeń gastronomicznych,
- Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe „Nowa” (Biuro prawno-podatkowe), obowiązki - klasyfikacja i numeracja dokumentów, przyswojenie wiedzy z zakresu ustawy

podatkowej, analiza kosztów i przychodów, wprowadzanie danych do systemu finansowo-komputerowego Insert,

- Archiwum Państwowe w Krakowie na stanowisku pomocnik archiwisty, obowiązki - ewidencjonowanie i opracowywanie zespołów oraz zbiorów archiwalnych, sporządzanie indeksów geograficznych, przedmiotowych i osobowych, udostępnianie zasobu archiwalnego, zabezpieczanie materiałów archiwalnych,
- Laboratorium Cogito – Ośrodek konferencyjno-szkoleniowy „Zielony Dół”; obowiązki - kompleksowa obsługa gości hotelowych, udzielanie informacji, prowadzenie kalendarza hotelowego, zapoznanie się z obsługą i prowadzeniem imprez organizowanych przez firmę, przygotowanie wyjazdów ze zleceniami cateringowymi,
- Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem; obowiązki - prowadzenie korespondencji, dokumentacji kadrowej i księgowej, dokumentacji rejestracyjnej, udział w tworzeniu strony internetowej,
- firma Agrosalon na stanowisku asystentka florysty; obowiązki - wykonywanie kompozycji z kwiatów utrwalonych i sztucznych, bukietów okolicznościowych, wykonywanie dekoracji kwiatowych, realizacja poczty kwiatowej,
- Przedsiębiorstwo Handlowe Biuro Plus; obowiązki - telefoniczna obsługa klientów, obróbka dokumentów, inne prace biurowe,

4) Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych – SIL z Lubartowa

- Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe „Wojtas”, na stanowisku pracownik gospodarczy. Do obowiązków stażystki należało dbanie o czystość hal magazynowo-produkcyjnych, a także utrzymanie w należytej czystości przydzielonych do sprzątnięcia pomieszczeń, najbliższego otoczenia przed wejściem do budynków oraz pomieszczeń do przechowywania urządzeń i środków do sprzątnięcia,
- warsztat samochodowy „Garaż Wani” – stażysta pracował na stanowisku pomoc elektromechanika pojazdów samochodowych. Do jego zadań należała pomoc w diagnozowaniu i naprawianiu systemów sterowania silnikiem, układów bezpieczeństwa i komfortu jazdy, pomoc w instalowaniu w samochodzie elektrycznych i elektronicznych urządzeń sterujących, sprawdzanie zapłonu i świateł, a także wykonanie konserwacji i napraw uszkodzonych elementów i urządzeń elektronicznych,

- siedziba Stowarzyszenia SIL – stażystka wykonywała obowiązki na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego. Do jej obowiązków należało przygotowanie sali wykładowej, wysyłanie i odbieranie poczty, zakup materiałów biurowych, działania logistyczne oraz wypełnianie dokumentów (obowiązki kancelaryjno-sekretarskie),
- piekarnia i wyroby cukiernicze; do obowiązków stażysty należało posługiwanie się recepturą do produkcji różnego rodzaju ciast, dobór surowców do ich produkcji, obsługa sprzętu cukierniczego (ubijarki cukierniczej, mieszalki do ciasta drożdżowego), obsługa pieca do wypieków, zarabianie ciasta drożdżowego, kruchego, francuskiego (wałkowanie), czynności porządkowe na miejscu pracy,

5) Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych z Łodzi

- pracownik gospodarczy/ogrodnik w Parku Kulturowym „Miasto Tkaczy - Zgierz”,
- pomoc instruktora terapii w pracowni kulinarnej,
- pomoc archiwisty - Archiwum Państwowe w Łodzi,
- pomoc instruktora terapii w pracowni kulinarnej,
- pracownik administracyjno-biurowy w ZOZ Diagnoza,
- pracownik gospodarczy w Spółce KŁOS,
- pracownik administracyjno – biurowy w Biurze Rachunkowym FORUM,
- pomocnik w drukarni/goniec – firma poligraficzna Finger Print,
- pracownik gospodarczy/operator wózka widłowego - Centrum Kamienia i Kostki Brukowej "Rakowiecki",

6) Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej z Warszawy

- Spółka Akcyjna „Bartek” w Mińsku Mazowieckim, Dom Dziennego Pobytu dla Osób Starszych w Mińsku Mazowieckim, Dom Pomocy Społecznej w Mieni, Sklep Spożywczo – Przemysłowy Sobienie Jeziory, Starostwo Powiatowe w Otwocku, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości w Warszawie, Firma Evergreen s.c. w Warszawie, Poligrafia Inicjatywa Praska w Warszawie, Księgarnia w Warszawie,

7) Stowarzyszenie Na Tak z Poznania

- Poznańskie Centrum Świadczeń, AmRest Coffee Sp. z o.o. (miejsce odbywania stażu: kawiarnie Starbucks Poznań Stary Browar i PKP), Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,

Dom Pomocy Społecznej UGORY, Arko-Dom, Centrum Kultury Zamek, Aurum Classic – pracownia protetyczna,

8) Stowarzyszeniem Nadzieja dla Rodziny z Gdańska

- Urząd Miejski w Gdańsku (pracownik biurowy), Caritas Archidiecezji Gdańskiej Centrum Pomocowe Caritas im. Jana Pawła II (opiekun), Cukiernia Muszelka (cukiernik), Polski Związek Niewidomych Okręg Pomorski (asystent osoby niewidomej), Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Gdańsku (stażystka biurowa), Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” Archiwum w Gdańsku (archiwista), Stocznia METALOCK-POLSKA Sp. z o.o. (elektromonter), Adlon (grafik komputerowy), Piekarnia-Cukiernia „Pellowski”, Cukiernia „W-Z” s.c. (pomoc kuchenna), First Data Global Sevice Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce z siedzibą w Gdańsku (młodsza księgowka), Centrum Ogrodnicze P.P.H. „Okaz” Sp. z o.o. (pracownik działu akwarystycznego), Biuro Rachunkowe DGK (samodzielna księgowka), Pika Sp. z o.o. (pracownik archiwum).

6.8. WSPARCIE OTOCZENIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Aż 75% członków rodzin osób chorych psychicznie cierpi na syndrom wypalenia pomaganiem. Głównym problemem, z jakim zmagają się rodziny pacjentów poradni zdrowia psychicznego, poza syndromem wypalenia, jest mała aktywność zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi (OZP). Osoby z otoczenia OZP każdorazowo głęboko przeżywają chorobę i hospitalizację swoich bliskich - znajdują się wówczas w sytuacji zaskoczenia i bezradności. Choroba psychiczna członka rodziny sprawia, że osoby jej bliskie potrzebują dodatkowych umiejętności w celu właściwego kształtowania relacji wewnątrz rodziny. Wymagają też ukierunkowania i wsparcia, które pomoże im się odnaleźć w nowej sytuacji w bezpieczny dla nich sposób. W Polsce nie istnieje wypracowany system pomocy rodzinom osób z zaburzeniami psychicznymi [4].

Rodziny opiekujące się OZP oczekują przede wszystkim fachowej profesjonalnej pomocy, dzięki której nauczą się sposobu postępowania z chorym członkiem rodziny. Społecznie „wstydlivy” fakt choroby psychicznej wprowadza rodzinę w poczucie niepewności, utratę wewnętrznej stabilności i oparcia. Jak pokazują wyniki ewaluacji projektu realizowanego w ramach IW EQUAL „Wchodzenie, utrzymanie, powrót na rynek pracy osób po chorobie psychicznej”, ważna dla rodzin/opiekunów jest pomoc psychologiczna, umiejętność przeciwdziałania inwalidyzacji i schodzenia bliskiej im osoby chorej na margines życia

społecznego. Ważna jest umiejętność pokonania rodzących się barier, które powodują izolację tej osoby, a w konsekwencji całej rodziny. Nowa rola członków rodziny musi mieć charakter wspierający w dążeniu do podejmowania ról społecznych, z których, przez fakt choroby, osoba chora psychicznie okresowo została wyłączona[4].

W ramach projektu otoczeniu OZP oferowano zarówno wsparcie indywidualne w formie konsultacji, jak i grupowe – w postaci warsztatów. Dla każdej z osób z otoczenia OZP zaplanowano jednogodzinne konsultacje indywidualne prowadzone przez psychologa, psychoterapeutę lub trenera oraz warsztaty realizowane przez takich samych specjalistów – pojedynczy warsztat trwał średnio 9 godzin (od 3-15 h) i był organizowany dla grupy minimum 3-ch a maksymalnie 14-tu osób [8].

W ramach ewaluacji okresowej przeprowadzono badania rodzin oraz bliskich OZP biorących udział w projekcie [5]. Wyniki zgromadzone za pomocą narzędzia służącego zbadaniu opinii osób z otoczenia OZP przekazali Partnerzy reprezentujący Łódź (18 ankiet), Lubartów (15), Gorzów oraz Kraków (po 14 ankiet), a także Warszawę (8 ankiet) – łącznie 69 ankiet.

W badaniu wzięło udział 63% kobiet i 37% mężczyzn. Najbardziej liczną grupę wiekową stanowiły osoby w wieku 50-59 lat (37%), a w dalszej kolejności dwudziestolatki (20-29 lat 19%), czterdziestolatki oraz osoby liczące 60 i więcej lat (po 17%), a najmniej liczną trzydziestolatki (11% osób w wieku 30-39 lat). Najwięcej respondentów miało wykształcenie zasadnicze zawodowe (37%), przeszło co czwarty średnie bądź wyższe (po 23%), a niemal co dziesiąty gimnazjalne lub podstawowe (po 8%). Ponad połowa respondentów to mieszkańcy miast (57%), a 43% - wsi.

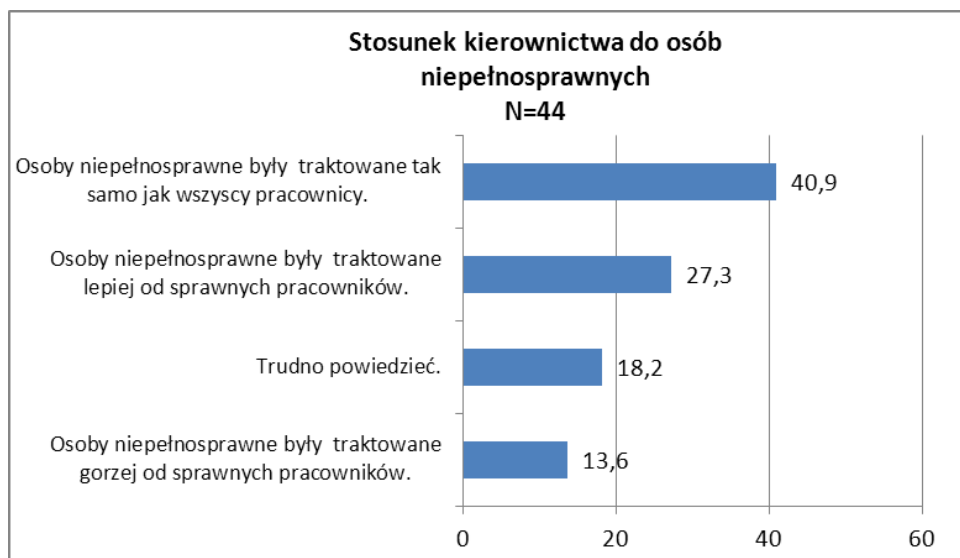
Osoba dotknięta trudnościami psychicznymi najczęściej była dzieckiem respondenta (45%), znacznie rzadziej rodzicem (11%), czy współmałżonkiem (5%). Pozostałe 40% badanych wybrało opcję „inne”, podając następujące odpowiedzi: „przyjaciółką” lub „koleżanką/kolegą” (łącznie 13 wskazań), „rodzeństwem” (6 wskazań), „wujkiem”, „sąsiadką”, „opiekunem”, „kuzynką” (pojedyncze wskazania).

Zdecydowana większość (80%) respondentów nie była osobą niepełnoprawną (ON). Spośród pozostałych 20% po dwie osoby wskazały na II grupę inwalidzką oraz niepełnosprawność stopnia lekkiego, zaś pojedyncze osoby schizofrenię, umiarkowany stopień niepełnosprawności oraz upośledzenie (ogółem 7 osób).

Ponad połowa ankietowanych (54%) stwierdziła, że wśród członków jej rodziny, sąsiadów, bądź znajomych są osoby niepełnosprawne, a 45% zetknęło się z nimi w dotychczasowej pracy. W przypadku ponad 1/3 respondentów (36%) były wśród nich OZP.

W opinii 41% ankietowanych znane im ON były traktowane przez przełożonych tak samo jak inni pracownicy, a zdaniem 27% lepiej od nich. Proszeni o ocenę stosunku współpracowników do ON, 59% respondentów stwierdziło, iż były one traktowane tak samo jak wszyscy pracownicy, zdaniem 14% lepiej, a 13% gorzej.

Wykres nr 16. Opinie otoczenia OZP nt. stosunku kierownictwa do osób niepełnosprawnych.

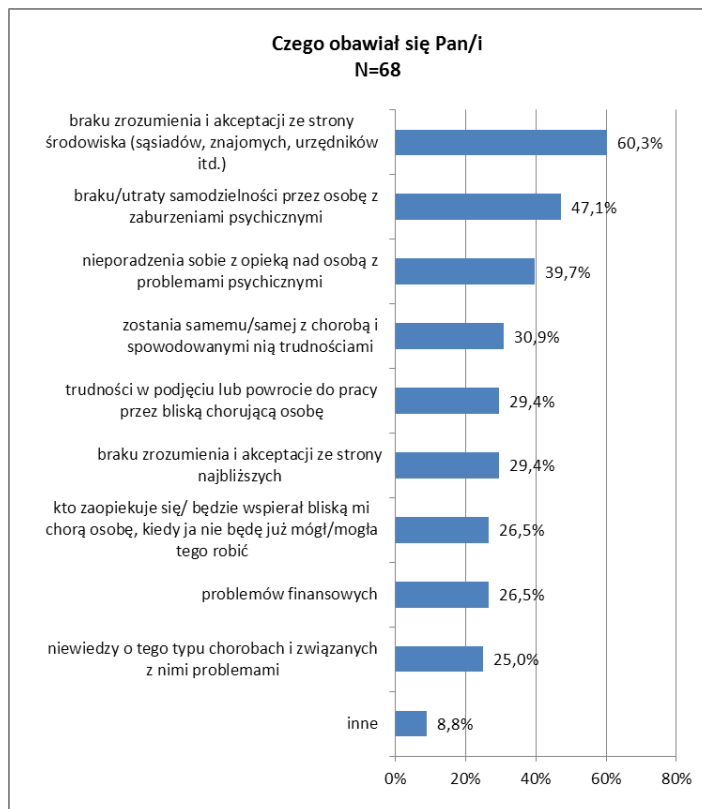


Udział w projekcie większości ankietowanych (70%) był poparty samodzielną decyzją, zaś pozostałe osoby podjęły ją pod wpływem rodziny (9 wskazań) a w dalszej kolejności pracowników zaangażowanych w realizację projektu (6), znajomych (2) i pracowników świetlicy (1). Pogłębiona analiza wykazała, że samodzielne decyzje w tej kwestii podjęły osoby z Warszawy, Krakowa, Gorzowa i Łodzi, zaś pod czyimś wpływem - z Lubartowa.

Kiedy u ich bliskich wystąpiły trudności psychiczne, najwięcej respondentów obawiało się braku zrozumienia i akceptacji ze strony środowiska społecznego (60%), niemal co drugi braku/utruty samodzielności przez OZP (47%), czterech na dziesięciu nieradzenia sobie z opieką nad nimi (40%), mniej więcej co trzeci pozostania samemu z chorobą i wywołanymi przez nią problemami (31%), a także trudności w podjęciu/powrocie OZP do pracy oraz braku zrozumienia i akceptacji ze strony najbliższych (po 29%). Przeszło co czwarta osoba martwiła się o zapewnienie opieki i wsparcia OZP, kiedy sama nie będzie

już w stanie jej zapewnić, a także obawiała się problemów finansowych (po 27%) oraz niewiedzy o tego typu chorobach i związanych z nimi problemach (25%).

Wykres nr 17. Obawy otoczenia OZP związane z chorobą ich bliskich.

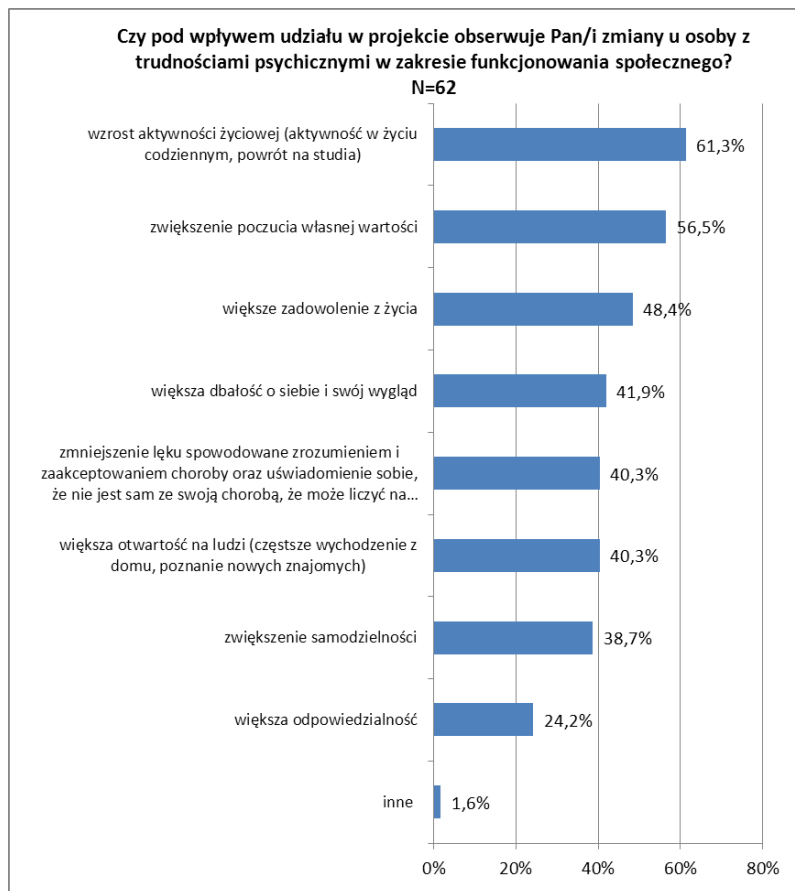


Na pytanie o rodzaje czynności, w których OZP wymagała opieki respondentów, przeszło połowa ankietowanych wymieniła mobilizowanie do aktywności oraz pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i organizowaniu wizyt lekarskich (po 52%). Około czterech na dziesięciu respondentów wskazało też wsparcie emocjonalne poprzez rozmowę (45%), pomoc w integracji społecznej (43%) oraz zaspokajaniu podstawowych potrzeb życia codziennego (42%).

Niemal wszyscy ankietowani (94%) zaobserwowali zmiany w funkcjonowaniu społecznym OZP zachodzące pod wpływem ich udziału w projekcie. Polegały one głównie na zwiększeniu aktywności życiowej (61%), wzroście poczucia własnej wartości (57%), większym zadowoleniu z życia (48%), większej dbałości o siebie i swój wygląd (42%), zmniejszeniu lęku spowodowanym lepszym zrozumieniem i zaakceptowaniem własnej

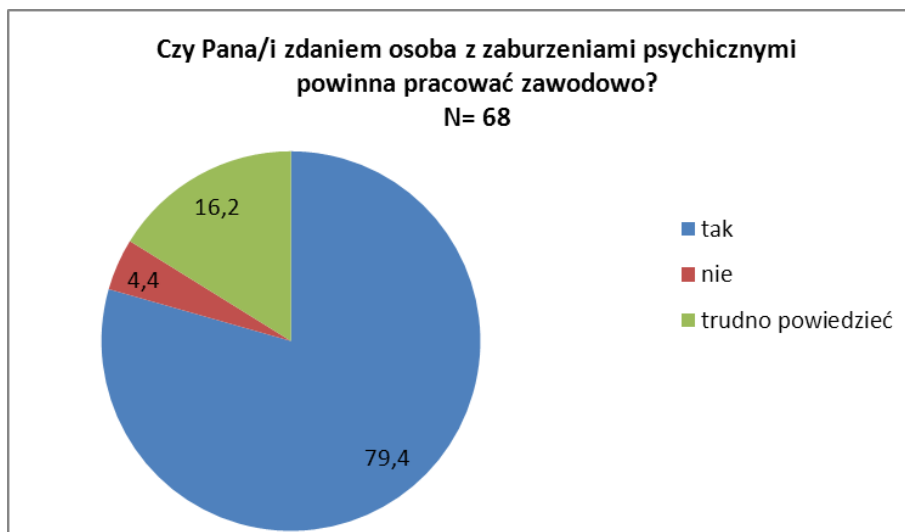
choroby oraz poczuciem, że może liczyć na wsparcie (40%), większej otwartości na innych ludzi (40%), a także wzroście samodzielności (39%) oraz odpowiedzialności (24%).

Wykres nr 18. Zmiany w zakresie funkcjonowania społecznego BO OZP pod wpływem udziału w projekcie.



Zdaniem zdecydowanej większości respondentów, OZP powinny pracować zawodowo (79%); prawie co piąty ankietowany miał trudności z udzieleniem odpowiedzi na to pytanie (16%), a jedynie 4% badanych zanegowało to stwierdzenie. Ankietowani, którzy udzielili na to pytanie twierdzącej odpowiedzi wskazywali na konieczność usamodzielnienia się OZP oraz zdobycia środków do życia (48%), wzrost samooceny i poczucia własnej wartości (25%), terapeutyczny i rehabilitacyjny aspekt pracy, a także kontakty społeczne i wartość OZP w roli pracownika (27%).

Wykres nr 19. Opinie otoczenia BO OZP nt. aktywności zawodowej tych osób.

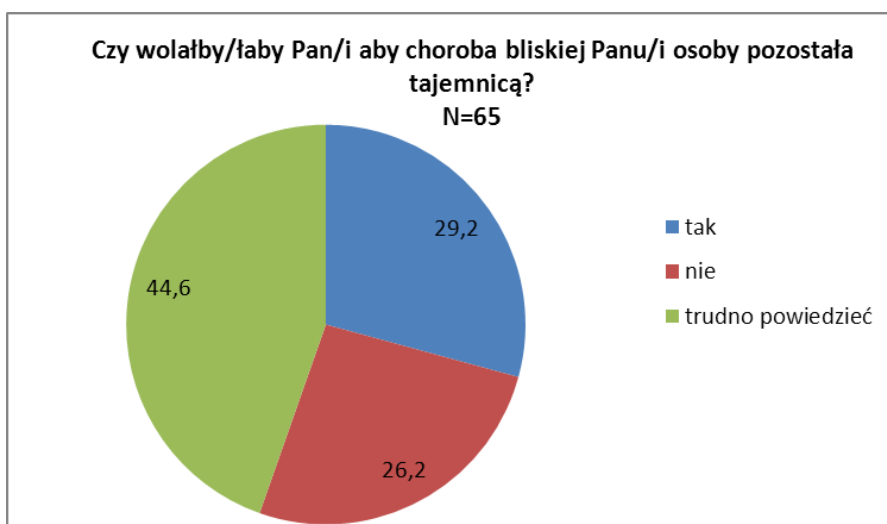


Ogromna większość respondentów preferowała obecność innych osób z trudnościami psychicznymi (89%) w miejscu zatrudnienia OZP, a jedynie co dziesiąty był przeciwnego zdania (12%). Ankietowani, którzy zgodzili się z tym stwierdzeniem wskazywali na wzajemną pomoc i możliwość porozmawiania o wspólnych problemach, lepsze samopoczucie i mniejsze osamotnienie OZP (75%), a także szansę na oswojenie się otoczenia z chorobą (20%) – „niepełnosprawność to nie wyjątkowa sytuacja”, „nie są to osoby niebezpieczne i dlatego nie widzę potrzeby izolować ich”. Niektórzy badani sądzili jednak, że nie jest to konieczne, o ile w miejscu pracy OZP znalazłyby się osoby uwrażliwione na ON (6%).

Prawie co trzeci respondent wolał, by choroba bliskiej mu osoby pozostała tajemnicą (29%), niemal co drugi nie miał sprecyzowanego zdania na ten temat (47%), a co czwarty odpowiedział przecząco na to pytanie (26%). Pogłębiona analiza zebranych wyników wykazała, że niechęć do ujawnienia takiej informacji przejawiali głównie reprezentanci Partnerów z Gorzowa i Warszawy. Jednocześnie osoby z tej drugiej grupy miały najbardziej skryzalizowane postawy w tej kwestii – żadna z nich nie udzieliła na to pytanie odpowiedzi „trudno powiedzieć”, podczas gdy większość BO z Łodzi i Gorzowa wskazała tę opcję. Proszeni o uzasadnienie swojego stanowiska ankietowani preferujący zatajenie choroby wskazywali niemal jednogłośnie na brak bezpieczeństwa oraz zrozumienia u innych, ryzyko dyskryminacji i zwolnienia z pracy (94%) – „społeczeństwo nie dorosło”, a także wpływ ujawnienia choroby na zachowanie OZP w pracy.

Z kolei osoby popierające otwartą postawę w tej kwestii wskazywały na możliwość pomocy OZP (50% wskazań) np. „łatwiej jest uzyskać pomoc i wsparcie”, „osoby będą bardziej wyrozumiałe”, a także potrzebę społecznej akceptacji i praw OZP (50% wskazań): „szczerowość ułatwia załatwianie wielu spraw i nie ma niedomówień”, „stopień świadomości społecznej jest na tyle wysoki, że nie ma takiej potrzeby, ale tylko w określonym środowisku”, „nie powinien to być temat tabu, ponieważ osoby te powinny funkcjonować na takich samych prawach”, „to nie jest nic wstydliwego”, „każdego może to spotkać”.

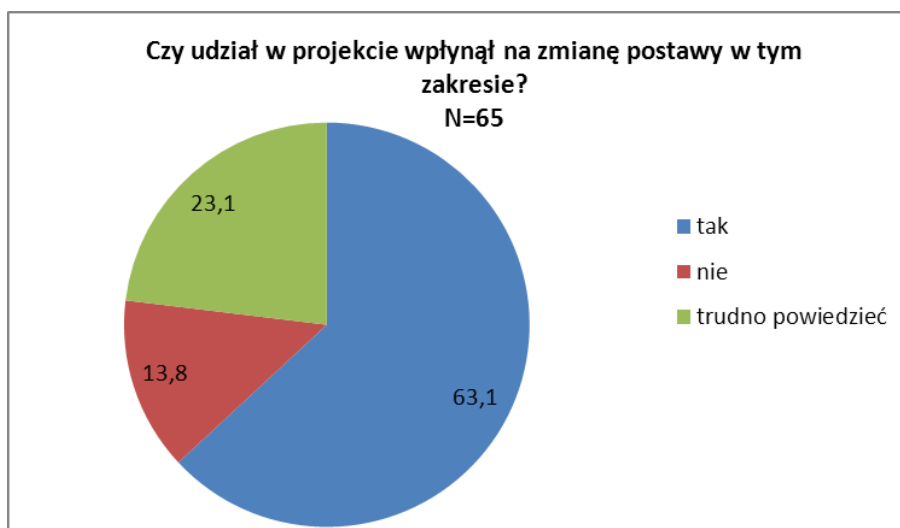
Wykres nr 20. Opinie otoczenia OZP nt. ujawniania choroby bliskiej osoby.



W opinii większości respondentów (66%), OZP przed udziałem w projekcie przejawiała chęć podjęcia/powrotu do pracy - jedynie co trzeci ankietowany zanegował ten fakt (34%). Najwięcej osób wskazujących na chęć powrotu OZP do pracy było związanych z Partnerami: warszawskim, łódzkim, krakowskim i gorzowskim. Uzasadniając swoje stanowisko, osoby z tej ostatniej grupy przypisywały niechęć OZP do podjęcia/powrotu do pracy brakowi motywacji, stagnacji i ogólnej niechęci (31%), brakowi kontaktu z ludźmi, obawie przed brakiem akceptacji, lękowi przed nowymi wyzwaniami, samodzielnością i odpowiedzialnością, a także trudnościami osobistymi (69%).

Większość ankietowanych (63%) zgodziła się ze stwierdzeniem, że udział w projekcie wpłynął na zmianę postawy OZP w tym zakresie, 23% udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”, a 14% zaprzeczyło mu.

Wykres nr 21. Opinie respondentów nt. zmiany postaw wobec pracy w wyniku udziału BO OZP w projekcie.

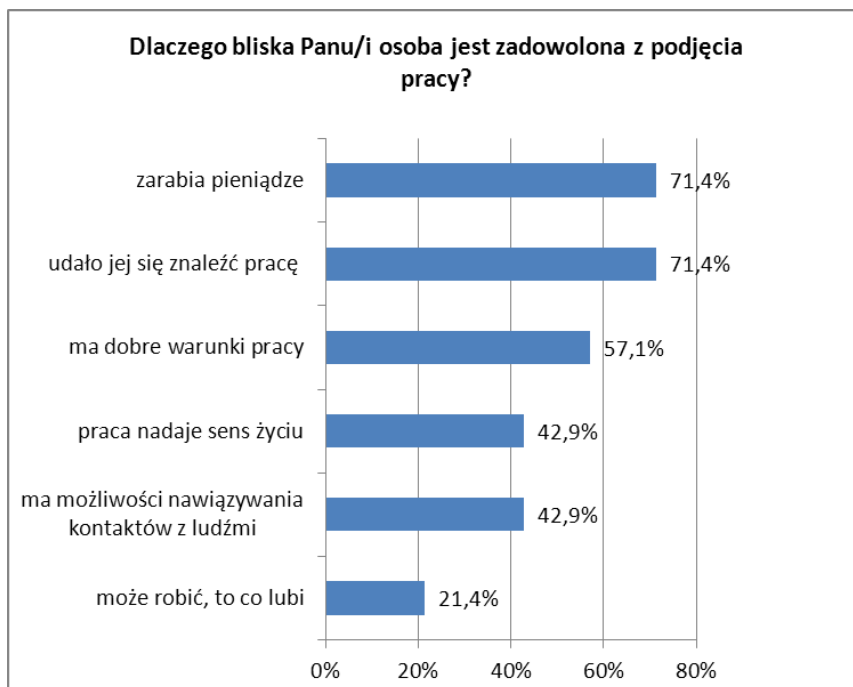


Na fakt podjęcia pracy przez OZP w wyniku udziału w projekcie wskazała większość ankietowanych (66%), a przeszło co trzeci udzielił odpowiedzi przeczącej (34%).

W opinii niemal wszystkich respondentów (95%) bliskie im osoby są zadowolone z podjęcia pracy, przede wszystkim ze względu na sam fakt jej znalezienia i aspekt finansowy (po 71%), a także dobre warunki (57%). Przeszło czterech na dziesięciu ankietowanych stwierdziło, że praca nadaje sens życiu OZP oraz umożliwia jej kontakty z innymi ludźmi (po 43%). Co piąta osoba wskazała też na możliwość zajmowania się przez OZP tym, co lubi (21%).

Na pytanie: dlaczego OZP nie jest zadowolona z podjęcia pracy, ankietowani wskazywali na trudności w radzeniu sobie z obowiązkami zawodowymi, fakt, że OZP nie czuje się dobrze wśród współpracowników, to, że praca nie odpowiada kompetencjom zawodowym bądź zainteresowaniom OZP, niskie zarobki oraz złe warunki pracy (ogółem podano 13 wskazań).

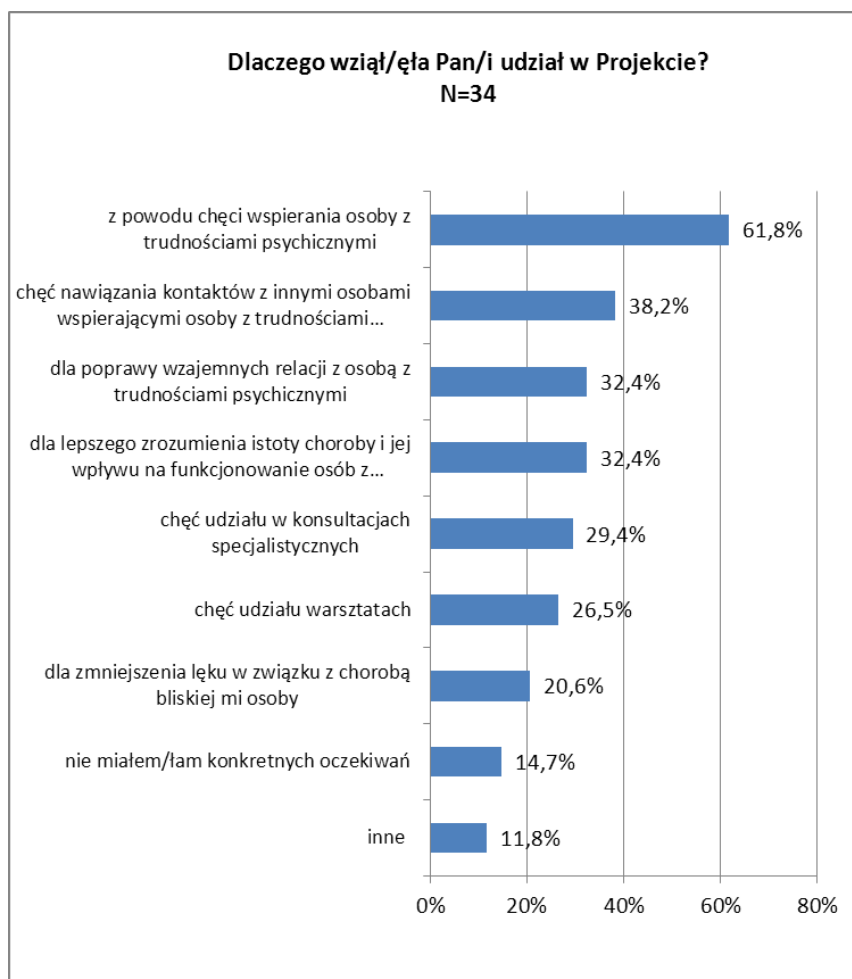
Wykres nr 22. Opinie respondentów nt. przyczyn zadowolenia OZP z podjęcia pracy.



Ogromna większość respondentów stwierdziła, że praca ma pozytywny wpływ na stan zdrowia i funkcjonowanie OZP (86%). Co dziesiąty ankietowany miał trudności z ustosunkowaniem się wobec tej kwestii (10%), a zdaniem kolejnych 5% osób praca źle wpływa na OZP. Osoby, które są przekonane o pozytywnym wpływie pracy na OZP wskazywały na poprawę jej samopoczucia i kontakt z ludźmi, oderwanie od codzienności i choroby (62%), a także usamodzielnienie, niezależność finansową, systematyczność i odpowiedzialność oraz dowartościowanie (44%).

Na pytanie o motywację do udziału w projekcie najczęściej respondentów wskazało chęć wsparcia OZP (62%), czterech na dziesięciu chęć nawiązania kontaktów z innymi osobami wspierającymi (38%), co trzeci poprawę wzajemnych relacji oraz lepsze zrozumienie istoty choroby i jej wpływu na funkcjonowanie OZP (po 32%), a także udział w specjalistycznych konsultacjach (29%). Przeszło co czwarta osoba wymieniła chęć udziału w warsztatach (27%), a co piąta zniwelowanie lęku w związku z chorobą OZP (21%).

Wykres nr 23. Motywacja do udziału w projekcie osób otoczenia OZP.

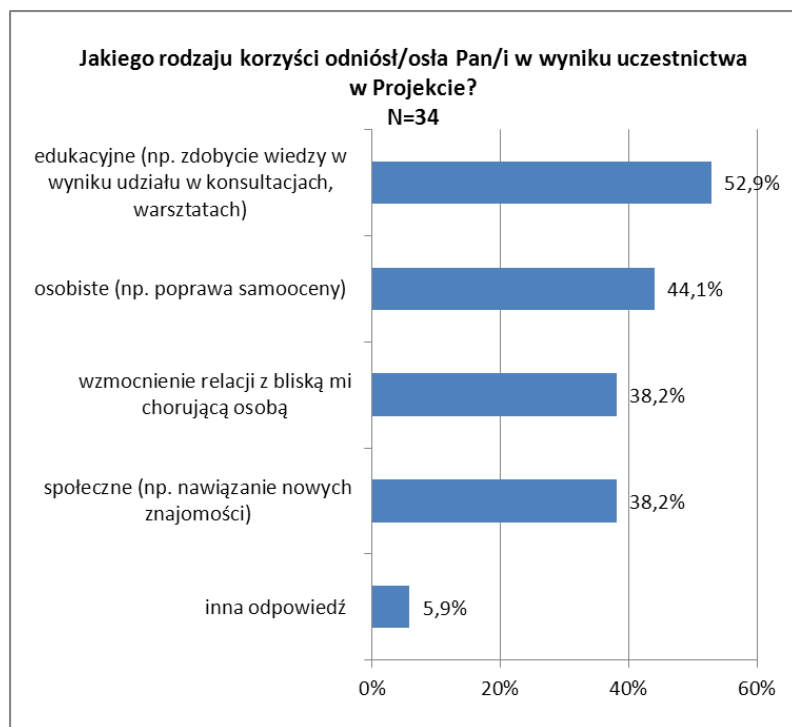


Oczekiwania ogromnej większości osób z otoczenia OZP biorących udział w projekcie zostały zaspokojone (88%, w tym 59% wskazań „tak” i 29% „raczej tak”). Jedynie 12% badanych miało trudność z udzieleniem odpowiedzi na to pytanie. W uzasadnieniu respondenci wymieniali nabycie nowej wiedzy i uzyskanie odpowiedzi na trudne pytania (45%) – „informacje zdobyte na warsztatach będą mi pomocne w przyszłości w lepszym rozumieniu choroby koleżanki”, lepsze samopoczucie i satysfakcję, wzbudzenie nadziei, wymianę doświadczeń, uzyskanie wsparcia oraz chęć pomocy bliskiej osobie (po 27%).

W opinii niemal co drugiego respondenta udział w projekcie przyniósł korzyści zarówno bliskiej mu osobie, jak i obojgu tj. OZP i osobie z jej otoczenia (po 47%). Tylko co piąty

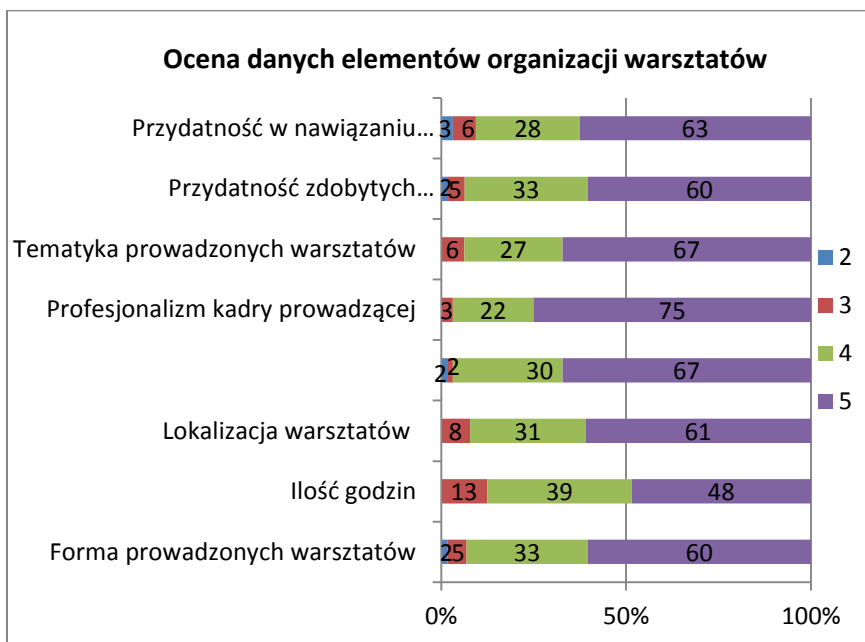
ankietowany stwierdził, że projekt przyniósł więcej korzyści jemu samemu (21%). Na pytanie o rodzaj tych korzyści, ponad połowa badanych wymieniła profity o charakterze edukacyjnym (53%), a około czterech na dziesięciu korzyści osobiste (44%) i społeczne tj. wzmocnienie wzajemnych relacji oraz nawiązanie nowych kontaktów (po 38%).

Wykres nr 24. Opinie otoczenia OZP nt. korzyści odniesionych w wyniku udziału w projekcie.



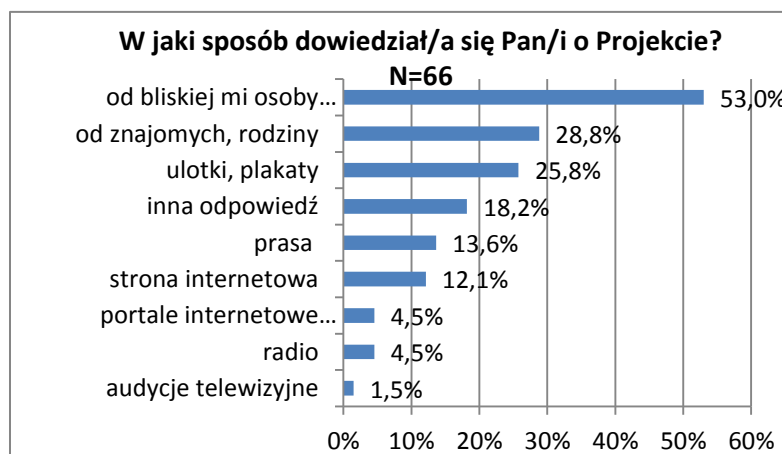
Zdecydowana większość respondentów uczestniczyła w warsztatach dla otoczenia OZP (87%). Niemal każdy z nich (93%) wysoko oraz bardzo wysoko (60%) ocenia formę tego wsparcia - tematykę warsztatów (94%, w tym 67% bardzo wysoko), przydatność zdobytej wiedzy i umiejętności (94%, w tym 60% bardzo wysoko), szczególnie w nawiązaniu trwalszych relacji z innymi osobami wspierającymi OZP (91%, w tym 63% bardzo wysoko), miejsce prowadzenia zajęć (97%, w tym 67% bardzo wysoko) i ich lokalizację (92%, w tym 61% bardzo wysoko), profesjonalizm kadry (90%, w tym 70% bardzo wysoko), a także ilość godzin przeznaczonych na realizację warsztatów (ogółem 88%, w tym 48% bardzo wysoko). Warto dodać, że tematyka tych warsztatów została wysoko oceniona przez większość kobiet, zaś przeciętnie przez większość mężczyzn.

Wykres nr 25. Ocena różnych elementów organizacji warsztatów dla otoczenia OZP.



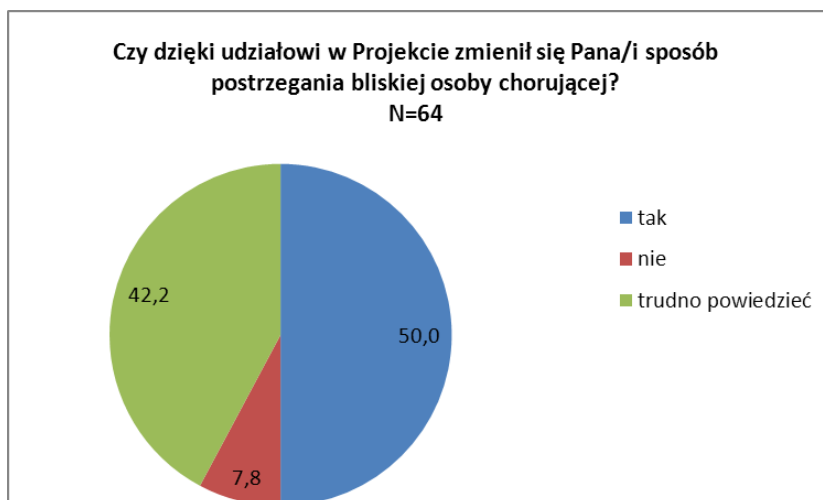
Na pytanie o źródła informacji o projekcie ponad połowa respondentów wskazała bliską jej OZP (53%), a prawie co trzecia znajomych i rodzinę (29%). Przeszło co czwarty ankietowany jako źródło informacji podał ulotki i plakaty (26%), zaś mniej więcej co dziesiąty prasę (14%) oraz stronę internetową projektu (13%), zaś mniej osób portale poświęcone ON oraz radio (po 5%), a także audycje TV (2%). Wśród innych wskazań (18%) ankietowani wymienili: Środowiskowy Dom Samopomocy (3 wskazania), pracowników Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz jednego z Partnerów (po 2), a także świetlicę (1).

Wykres nr 26. Źródła informacji o projekcie w opinii otoczenia OZP.



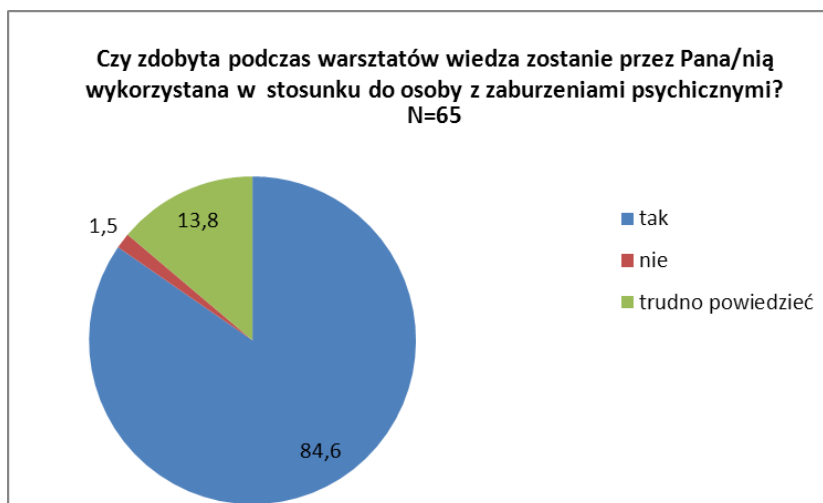
Co drugi ankietowany przyznał, że dzięki udziałowi w projekcie zmienił się jego sposób postrzegania bliskiej OZP (50%), czterech na dziesięciu miało trudności z ustosunkowaniem się wobec tego stwierdzenia (42%), a niemal co dziesiąty zanegował je (8%). Zmiana ta polega na lepszym zrozumieniu i uświadomieniu sobie błędów w postępowaniu wobec OZP (11 wskazań), uwrażliwieniu oraz większej cierpliwości w stosunku do niej (3), wzroście otwartości (2), a także w kontekście sfery zawodowej (2).

Wykres nr 27. Opinie respondentów nt. zmiany postrzegania OZP w wyniku udziału w projekcie.



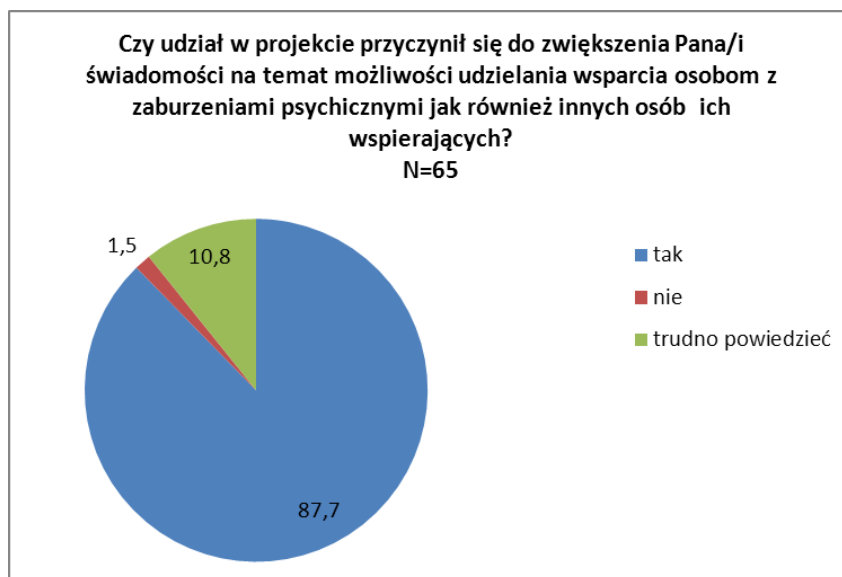
Ogromna większość badanych deklaruje wykorzystanie zdobytej podczas warsztatów wiedzy w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi (85%).

Wykres nr 28. Deklaracje respondentów dotyczące wykorzystania zdobytej wiedzy w stosunku do OZP.



Analogiczny odsetek ankietowanych stwierdził, że udział w projekcie przyczynił się do zwiększenia ich świadomości nt. możliwości wspierania OZP, jak również innych osób wspierających (88%), zaś co dziesiąty miał trudności z odpowiedzią na to pytanie (11%).

Wykres nr 29. Opinie nt. zwiększenia wiedzy o możliwościach wspierania OZP i innych osób wspierających.



W uzasadnieniu swojej opinii najwięcej ankietowanych wskazało na możliwość zdobycia wiedzy nt. choroby bliskiej im osoby, sposobów jej wspierania oraz funkcjonowania na rynku pracy (47%). Istotna była też dla ich okazja do kontaktu z innymi osobami, zdobycia doświadczenia, odbycia indywidualnych konsultacji (29%), stażu, terapii i podjęcia nauki przez OZP: „zdobycie szansy na normalne życie”, „nabranie odwagi i chęci do pracy”.

Prawie wszyscy respondenci (95%) byli zdania, że otrzymane w ramach projektu wsparcie było adekwatne do ich potrzeb. W uzasadnieniu do tego pytania wymieniono:

- **aktywizację zawodową OZP** (45%) - „wzbudzenie chęci do pracy”, „uświadomienie korzyści, zagrożeń i wpływu podjęcia pracy na chorego”, „określenie możliwości na rynku pracy”,
- **lepsze przygotowanie do wspierania OZP** (30%): „uświadomienie wartości osoby z zaburzeniami”, „wsparcie moralne”,

- **nabycie przez OZP nowej wiedzy i umiejętności, poprawę relacji z OZP (20%)** - „*wzrost poziom komunikacji*”, „*pomoc w rozpoznawaniu objawów stresu i sposobów walki z nim*”.

Wszyscy ankietowani pozytywnie ocenili wsparcie uzyskane w ramach projektu (100%) a prawie wszyscy (92%) wyrazili chęć udziału w podobnych warsztatach. Najwięcej osób wskazało na wzrost motywacji i własnych kompetencji (70%) – „*rozbudzenie nadziei, chęci dalszej walki*”, „*uświadomienie sobie, że inni ludzie również chorują, a jednak sobie radzą*”, „*uzyskanie pewności siebie*”, „*lepsze zrozumienie problemów i radzenie sobie z nimi*”, „*zaktywizowanie*”, „*lepsze radzenie sobie w codziennym życiu*”. Proszeni o dodatkowe uwagi i sugestie odnoszące się do projektu, respondenci wskazali na konieczność wydłużenia czasu trwania stażu rehabilitacyjnego, a także zapewnienia większej pomocy w poszukiwaniu pracy oraz uzyskaniu akceptacji dla OZP wśród pracodawców: „*przystałoby się więcej staży i integracji*”, „*zabrakło możliwości uzyskania pracy lub pomocy jak jej szukać*”.

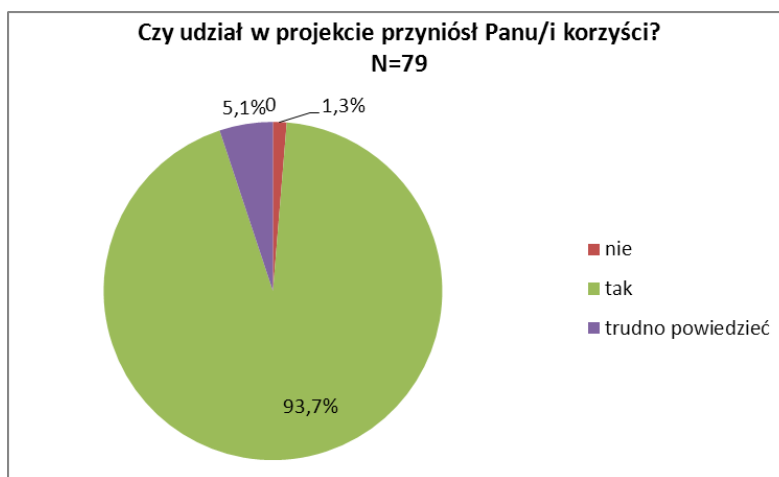
6.9. FORMY WSPARCIA PRACODAWCÓW

W projekcie przewidziano trzy formy wsparcia pracodawców: indywidualne spotkania pracowników ds. współpracy z pracodawcami w celu uzyskania ofert pracy i staży, konsultacje z zakresu dostosowania i wyposażenia stanowisk pracy dla BO OZP, a także przygotowanie pracodawcy i jego zespołu do przyjęcia tych osób. Wszystkie te działania miały na celu pozyskiwanie do współpracy jak największej liczby pracodawców, którzy byliby zainteresowani przedstawieniem ofert staży rehabilitacyjnych, a także ofert pracy dla uczestników projektu, a następnie przygotowanie pracodawców do ich przyjęcia - w ramach stażu lub pracy [4].

W ramach ewaluacji ex-post przeprowadzono badanie pracodawców współpracujących z poszczególnymi Partnerami [9]. W badaniu tym wzięło udział 82 pracodawców. Prawie czterech na dziesięciu respondentów było przedstawicielami mikroprzedsiębiorstw, zatrudniających od 1 do 9 pracowników (38%), niemal co trzeci reprezentował małe firmy, liczące 10-49 pracowników (32%), co czwarty średnie przedsiębiorstwa zatrudniające 50-249 pracowników (24%), a jedynie 6% badanych – duże firmy, liczące powyżej 250 pracowników.

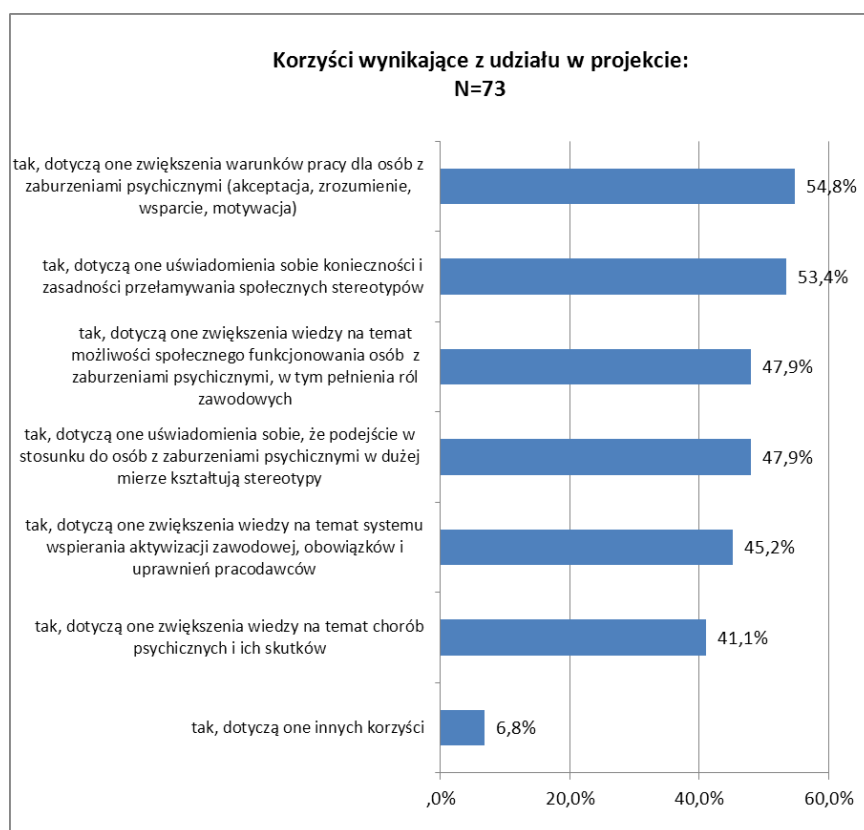
W przypadku większości respondentów (65%) wśród członków ich rodziny, sąsiadów, czy znajomych były ON, zaś przeszło co trzeci pracodawca zanegował ten fakt (35%). Większość ankietowanych wskazała, że nie były to osoby z problemami psychicznymi (61%), jedynie czterech na dziesięciu respondentów potwierdziło obecność OZP w swoim najbliższym otoczeniu (39%). Na pytanie, czy udział w projekcie przyniósł im jakieś korzyści niemal wszyscy respondenci udzielili odpowiedzi twierdzącej (94%).

Wykres nr 30. Ocena ogólnych korzyści z udziału w projekcie odniesionych przez pracodawców.



Mniej więcej połowa ankietowanych zaliczyła do korzyści wynikających z ich udziału w projekcie poprawę warunków pracy dla osób chorujących psychicznie (55%), uświadomienie sobie, że podejście do OZP w dużej mierze kształtują stereotypy (48%), które wymagają przełamania (53%), zwiększenie wiedzy nt. możliwości funkcjonowania społeczno-zawodowego OZP (48%), a także systemu wspierania ich aktywizacji zawodowej, obowiązków i uprawnień pracodawców (45%), jak również wiedzy nt. chorób psychicznych i ich skutków (41%).

Wykres nr 31. Ocena konkretnych korzyści odniesionych przez pracodawców w wyniku udziału w projekcie.



W grupie badanych pracodawców większość zetknęła się z osobami niepełnosprawnymi (77%), a jedynie co czwarty nie miał dotąd takiej okazji (23%). Cztery na dziesięć osób wskazało, że wśród tych osób były OZP (41%), zaś większość zanegowała to stwierdzenie (59%). W obecnie prowadzonej firmie większość ankietowanych pracodawców zatrudnia ON (63%), a niemal czterech na dziesięciu nie zatrudnia takich osób (37%).

Zatrudnienie OZP w większości przypadków (76%) nie wymagało specjalnych zmian i przystosowania firmy, ze względu na to, że pracodawcy starali się zatrudniać osoby, których rodzaj i stopień niepełnosprawności nie wymagał dostosowania stanowisk pracy. Przeszło co piąty respondent (22%) wskazał na brak konieczności dokonywania takich

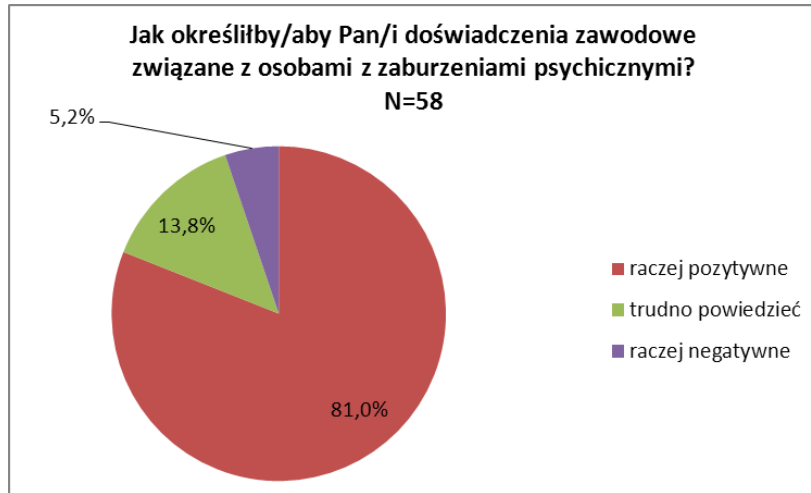
zmian z uwagi na uwzględnienie tego typu wymogów na etapie projektowania i budowy zakładu. Jedynie 2% ankietowanych przyznało, iż modyfikacje te były konieczne.

Wykres nr 32. Rozkład odpowiedzi na pytanie o konieczność przystosowania zakładu na potrzeb BO OZP.



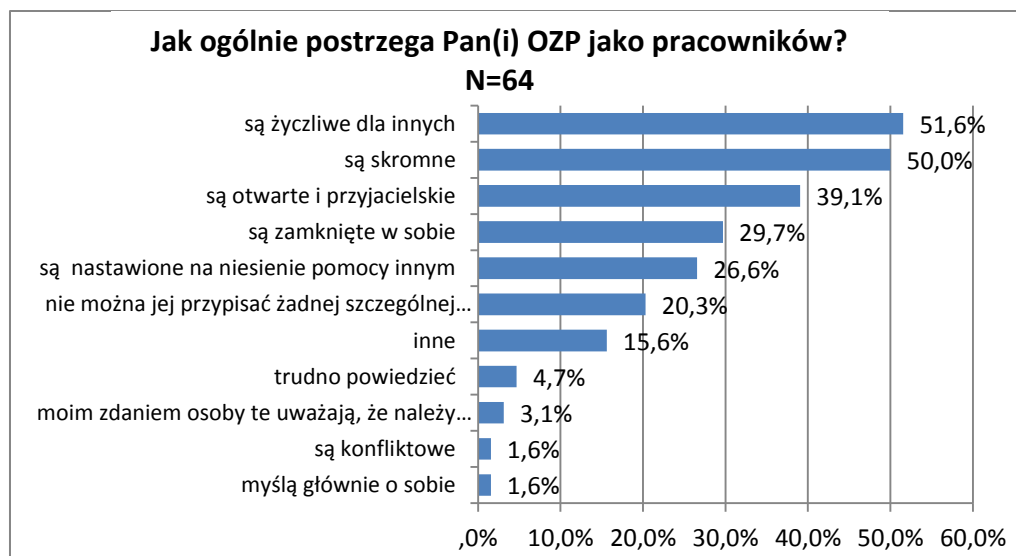
Większość ankietowanych raczej pozytywnie ocenia swoje doświadczenia zawodowe związane z osobami z zaburzeniami psychicznymi (81%).

Wykres nr 33. Ocena doświadczeń zawodowych związanych z OZP.



Na pytanie: jak ogólnie postrzegają respondenci OZP jako pracowników, połowa z nich odpowiedziała, że są to osoby życzliwe dla innych (52%) oraz skromne (50%), niemal czterech na dziesięciu pracodawców wskazało, że osoby te są otwarte i przyjacielskie (39%), a prawie co trzeci, że są zamknięte w sobie (30%). Ponad co czwarty ankietowany postrzega OZP jako nastawione na niesienie pomocy innym (27%), zaś co piąty (20%) uważa, że nie można tym osobom przypisać żadnej szczególnej cechy wyróżniającej je spośród ogółu społeczeństwa. Zaledwie nikłe odsetki respondentów wskazały, że osoby chorujące psychicznie są roszczeniowe (3%), konfliktowe oraz samolubne (po 2%).

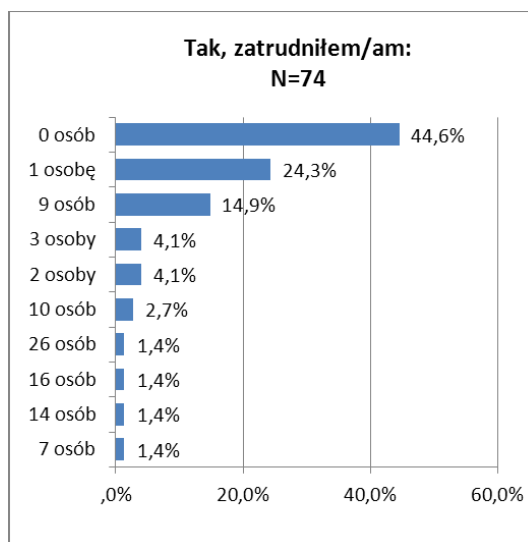
Wykres nr 34. Postrzeganie przez pracodawców OZP w roli pracowników.



Większość osób (63%) potwierdziła, że udział w projekcie przekonał je do zatrudnienia w swojej firmie pracowników z zaburzeniami psychicznymi, a niemal czterech na dziesięciu ankietowanych zaprzeczyło temu stwierdzeniu (37%).

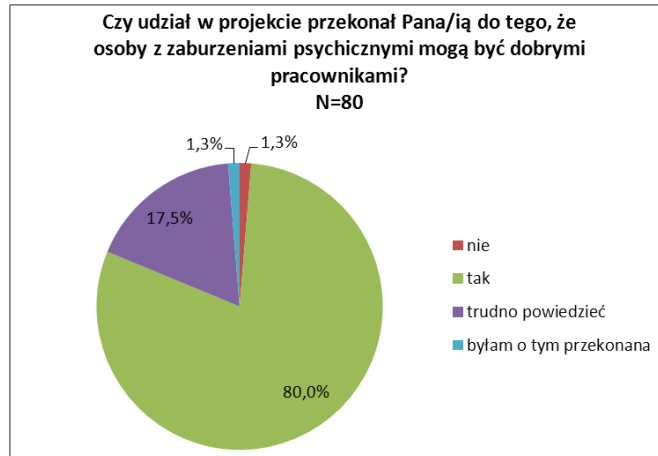
Prawie połowa pracodawców nie zatrudniła w swoich firmach chorujących psychicznie (45%), prawie co czwarty zatrudnił jedną taką osobę (24%), a przeszło co dziesiąty aż 9 osób (15%). Około 4% respondentów zatrudniło 2 i 3 osoby, 3% ankietowanych 10 OZP, a pozostałe wskazania wyniosły ok. 1%.

Wykres nr 35. Ilość zatrudnionych OZP w wyniku udziału pracodawców w projekcie.



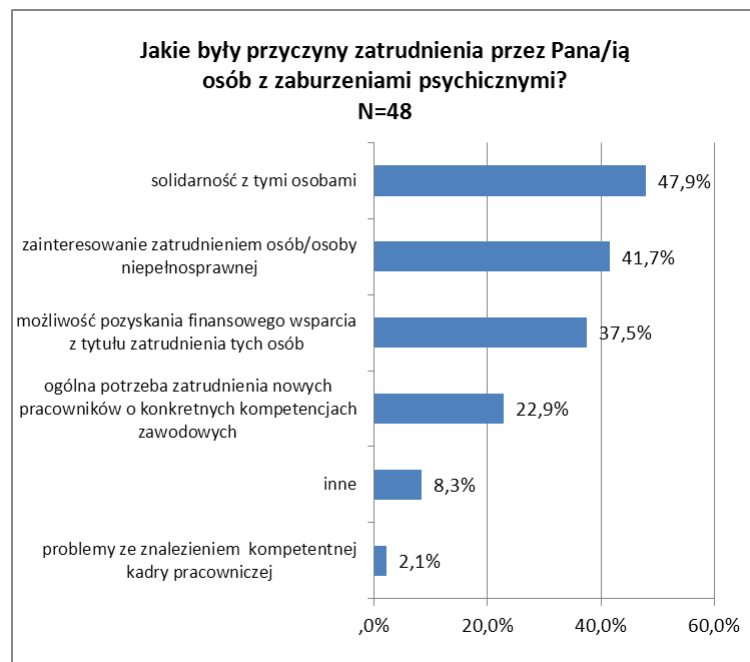
Udział w projekcie przekonał ogromną większość pracodawców (80%) do tego, że osoby chorujące psychicznie mogą być dobrymi pracownikami.

Wykres nr 36. Rozkład odpowiedzi na pytanie o zmianę postaw wobec OZP w roli pracowników.



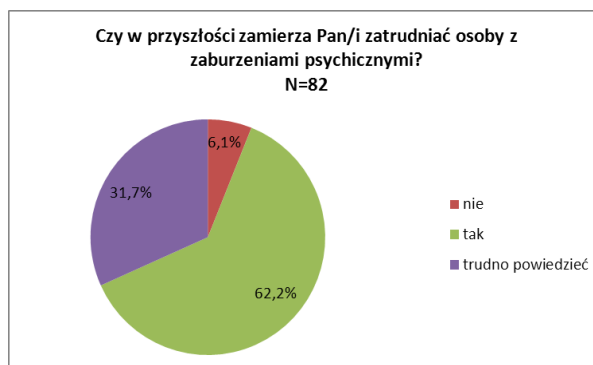
Na pytanie o przyczyny zatrudnienia OZP, niemal co drugi pracodawca wskazał na solidarność z tymi osobami (48%), około czterech na dziesięciu zainteresowanie zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej (42%), a także możliwość pozyskania wsparcia finansowego (38%), zaś przeszło co piąty ankietowany potrzebę zatrudnienia nowych pracowników o konkretnych kompetencjach zawodowych (23%).

Wykres nr 37. Przyczyny zatrudnienia OZP przez pracodawców.



Większość pracodawców zamierza w przyszłości zatrudniać osoby chorujące psychicznie (62%), niemal co trzeci nie ma zdania na ten temat (32% wskazań „trudno powiedzieć”), zaś jedynie 6% respondentów zanegowało taką możliwość.

Wykres nr 38. Deklaracje pracodawców w zakresie przyszłego zatrudniania OZP.

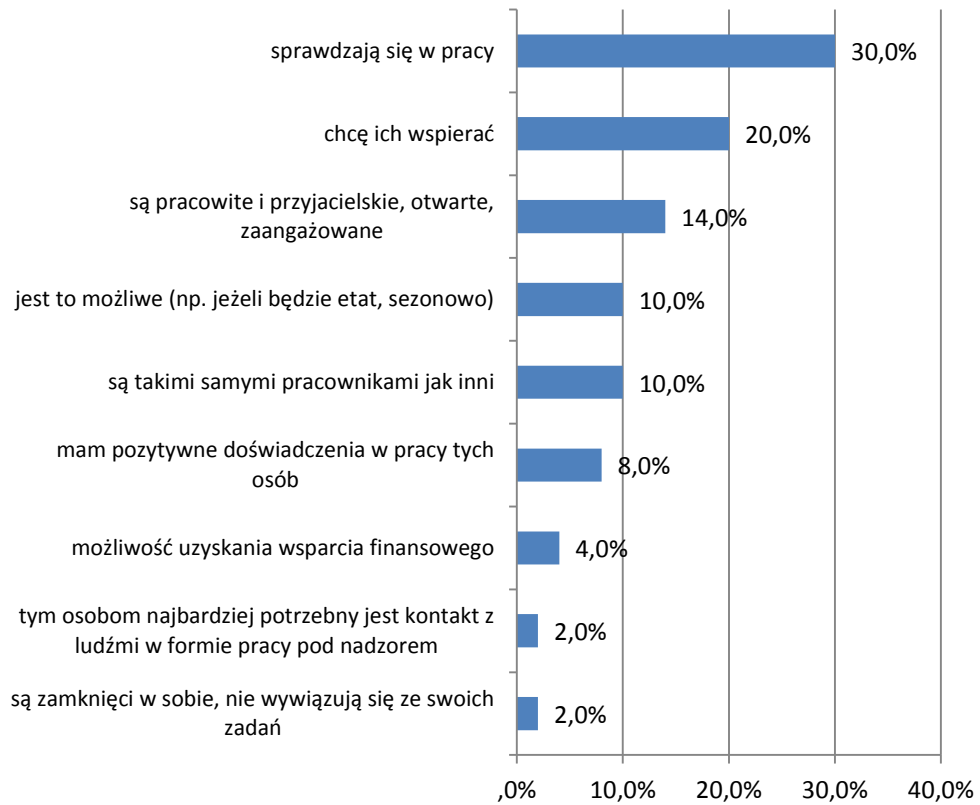


W uzasadnieniu swojej odpowiedzi, niemal co trzeci badany pracodawca wskazał, iż OZP sprawdzają się w pracy (30%), co piąty, że chce je wspierać (20%), a mniej więcej co dziesiąty, że są to osoby pracowite, przyjacielskie, otwarte i zaangażowane (14%), że są takimi samymi pracownikami jak inni (10%), a także że zamierza je zatrudniać o ile to będzie możliwe (np. sezonowo, w przypadku wolnego etatu). Mniej ankietowanych przyznało, że przemawiają za tym ich pozytywne doświadczenia w tym zakresie (8%), a także możliwość uzyskania wsparcia finansowego (4%).

Wykres nr 39. Uzasadnienia pracodawców, którzy zamierzają w przyszłości zatrudniać OZP.

Zamierzam w przyszłości zatrudniać osoby z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ:

N=50



7. PODSUMOWANIE PROJEKTU

W wyniku ewaluacji okresowej zostały wskazane mocne oraz słabsze strony projektu.

Do mocnych stron tego przedsięwzięcia należą:

- doświadczenie Lidera, a także 2-ch Partnerów w realizacji pilotażowej edycji projektu,
- holistyczny charakter projektu obejmującego osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne (OZP), osoby z ich otoczenia oraz pracodawców (zapewniono kompleksowe podejście do problemu aktywizacji społeczno-zawodowej osób chorujących psychicznie),
- wypracowanie projektu w oparciu o zasadę „empowerment”³⁵, czyli szeroko rozumianego włączania OZP w realizowane przedsięwzięcie, co wskazuje na jego innowacyjność i uniwersalność,
- realizacja projektu zgodnie z zasadą równości szans ze względu na płeć, wiek oraz wykształcenie,
- osiągnięcie 5-ciu spośród założonych wskaźników na poziomie ponad 100%³⁶ - odnoszących się do liczby Beneficjentów Ostatecznych (BO), którzy skorzystali ze spotkań służących opracowaniu indywidualnej diagnozy społeczno-zawodowej, korzystających z badań lekarskich, szkoleń zawodowych oraz BHP, a także liczby osób, które podjęły zatrudnienie oraz rozpoczęły lub będą kontynuować naukę³⁷,
- zarządzanie projektem zgodnie z PCM oraz elementami metodyki PRINCE 2,
- bieżące wyjaśnianie nieścisłości i nieporozumień, demokratyczny sposób podejmowania decyzji w Partnerstwie, w oparciu o wypracowany konsensus,
- stopniowa poprawa współpracy Partnerów z Liderem projektu, a także pomiędzy poszczególnymi Partnerami,

³⁵ OZP uczestniczyły w tworzeniu projektu, jak również były zatrudniane w roli jego personelu stanowiąc, w trakcie realizacji tego przedsięwzięcia tzw. głos doradczy.

³⁶ Chodzi o osiągnięcie wyższej niż planowano przed rozpoczęciem projektu wartości danych rezultatów.

³⁷ Wskaźnik ten został osiągnięty na poziomie 183% w stosunku do założonej wartości.

- satysfakcja Partnerów z uczestnictwa w projekcie oraz odnoszone przez nich korzyści np. wzmocnienie organizacji poprzez nabywanie wiedzy i doświadczeń w zakresie pomocy ON oraz pracy zespołowej, nawiązywanie nowych kontaktów, autopromocja, większa rozpoznawalność,
- dostosowanie projektu do potrzeb prawie wszystkich BO OZP oraz osób z ich otoczenia, wysoki stopień spełnienia oczekiwań wobec projektu w przypadku niemal wszystkich uczestników obu tych grup (98% i 95%), a także bardzo wysokie odsetki pozytywnych ocen uzyskanego wsparcia (98% i 100%),
- spełnienie oczekiwań ogromnej większości uczestników warsztatów aktywizacyjnych oraz kompetencji, szkoleń zawodowych i warsztatów dla otoczenia OZP, a także ich wysoka ocena przyznana przez ogromną część uczestników³⁸. Do atutów tych form wsparcia należy przygotowanie prowadzących³⁹ a w przypadku warsztatów dla osób chorujących psychicznie również sposób prowadzenia, tematyka i forma zajęć oraz otrzymane materiały. Zdecydowana większość osób deklaruje przydatność zdobytej podczas warsztatów wiedzy i umiejętności (88% w przypadku OZP i 94% otoczenia OZP), wszyscy uczestnicy szkoleń wskazują też na osiągnięte korzyści osobiste i zawodowe,
- samodzielne decydowanie o udziale w projekcie przez większość osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz osób z ich otoczenia,
- wspieranie przez otoczenie (rodzinę, znajomych) większości osób z zaburzeniami psychicznymi w pokonywaniu trudności związanych z chorobą, zachęcanie do zatrudnienia, a także wcześniejsze przejawianie przez większość tych osób chęci podjęcia lub powrotu do pracy, która zwiększyła się w wyniku uczestnictwa w projekcie u większości z nich. Przekonanie ogromnej części osób z otoczenia OZP o konieczności podjęcia przez nich zatrudnienia ze względu na konieczność usamodzielnienia się, zdobycia środków do życia, a także terapeutyczny i rehabilitacyjny aspekt pracy,
- postrzeganie udziału w projekcie w kategoriach sukcesu przez niemal wszystkie osoby chorujące psychicznie (ze względu na wzrost samodzielności, aktywności społeczno-zawodowej, poczucia własnej wartości), wzrost wiary w siebie u zdecydowanej większości BO OZP,

³⁸ Kolejno 91%, 87%, 88% oraz 93%.

³⁹ Odpowiednio 91% 95%, 100% oraz 90% wysokich ocen.

- wysoki stopień użyteczności uzyskanych form wsparcia, pozwalający większości osób z zaburzeniami psychicznymi zapomnieć o chorobie,
- zadowolenie niemal wszystkich OZP z wykonywanej pracy - poprawa sytuacji materialnej, wzrost kontaktów społecznych, zwiększenie stabilności i komfortu psychicznego, odzyskanie poczucia własnej wartości oraz wzrost aktywności, w większości przypadków bardzo dobra współpraca z pracodawcą/pracownikami. Zdaniem ogromnej części osób z otoczenia OZP, praca pozytywnie wpływa na stan zdrowia i funkcjonowanie OZP ze względu na poprawę ich samopoczucia, kontakt z innymi ludźmi, oderwanie od codzienności i choroby, niezależność finansową, usamodzielnienie, systematyczność, odpowiedzialność oraz dowartościowanie,
- przekonanie połowy osób z otoczenia OZP o wzajemnych korzyściach z udziału w projekcie - edukacyjnych, osobistych i społecznych (wzmocnienie wzajemnych relacji oraz nawiązanie nowych kontaktów),
- zmiany w funkcjonowaniu społecznym OZP pod wpływem udziału w projekcie zaobserwowane przez niemal wszystkie osoby z ich otoczenia: zwiększenie aktywności życiowej, poczucia własnej wartości, zadowolenia z życia, dbałości o siebie i swój wygląd, otwartości na innych, samodzielności i odpowiedzialności, a także zmniejszenie lęku w wyniku lepszego zrozumienia i zaakceptowania własnej choroby oraz poczucia, że można liczyć na wsparcie,
- deklaracja wykorzystania przez zdecydowaną większość osób z otoczenia OZP wiedzy zdobytej podczas warsztatów: wzrost ich świadomości nt. możliwości wspierania OZP, jak również innych osób wspierających tych chorych, zmiana sposobu postrzegania OZP w przypadku połowy osób z ich otoczenia, lepsze zrozumienie i uświadomienie sobie dotychczasowych błędów w postępowaniu wobec OZP, uwrażliwienie oraz większa cierpliwość i otwartość w stosunku do niej,
- wysoki poziom kompetencji miękkich po zakończeniu udziału w projekcie w przypadku większości BO OZP - w zakresie motywacji do poszukiwania pracy, mobilności zawodowej, komunikowania się, pracy w zespole, autoprezentacji, pisania cv i listu motywacyjnego oraz samooceny, a także osób z ich otoczenia - wiedzy nt. możliwości społeczno-zawodowych OZP, radzenia sobie z chorobą, komunikowania się z OZP, interweniowania w sytuacji kryzysowej, motywacji do wspierania OZP, umiejętności jej kontrolowania i dyscyplinowania oraz społecznego funkcjonowania (bez względu na danego Partnera),

- poprawa sposobu postrzegania OZP przez pracodawców, przekonanie się większości z nich do zatrudniania tych osób, pozytywna ocena swoich doświadczeń zawodowych z OZP w przypadku ogromnej większości pracodawców (81%).

Z kolei wśród słabych stron ewaluowanego projektu należy m.in. wskazać:

- zróżnicowany wkład poszczególnych Partnerów w osiąganie założonych rezultatów (największy w przypadku Gorzowa Wlkp.).
- problemy o charakterze merytorycznym - trudności w rekrutacji osób z otoczenia OZP oraz identyfikacją osób zainteresowanych podjęciem lub kontynuacją nauki,
- trudności o charakterze zarządczym - brak terminowości w przekazywaniu przez niektórych Partnerów wymaganych dokumentów, nieprzestrzeganie ustalonych procedur przepływu informacji, trudności we współpracy i komunikowaniu się Lidera z niektórymi Partnerami oraz pomiędzy niektórymi Partnerami,
- niedostateczną promocję projektu – Internet stanowił mało istotne źródło wiedzy o projekcie, szczególnie dla osób z otoczenia OZP. Głównym źródłem wiedzy o tym przedsięwzięciu były dla OZP ulotki i plakaty, zaś dla otoczenia sami OZP a w dalszej kolejności znajomi i rodzina (w przypadku obu tych grup),
- organizacyjny aspekt warsztatów dla OZP (aktywizujących i kompetencji),
- zbyt krótki czas trwania stażu rehabilitacyjnego.

Niektórzy Partnerzy również wskazali sukcesy projektu oraz towarzyszące jego wdrażaniu trudności.

Stowarzyszenie Klub Wsparcia Psychicznego z Bydgoszczy

Sukcesy:

- *przekroczenie wskaźnika zatrudnienia,*
- *dobre i bardzo dobre opinie ze strony pracodawców na temat stażystów,*
- *zmiany w postawach pracodawców wobec OZP: wielu z nich postrzegało te osoby jako potencjalnie niebezpieczne, mniej odpowiedzialne czy mniej inteligentne. Dzięki ich bliższemu poznaniu, obecnie postrzegają tych ludzi jako «takich samych» tj. osoby które borykają się z chorobą, ale nie są gorsze czy głupsze.*

Trudności w realizacji projektu:

- *nadmierna ilość dokumentacji (przede wszystkim za dużo i zbyt rozbudowane ankiety, kontrakty i regulaminy). Skutek - niechęć po stronie OZP do współpracy/współdziałania,*
- *rekrutacja - dotarcie do potencjalnych uczestników okazała się trudnym elementem projektu, zwłaszcza w sytuacji nie przeznaczenia wystarczających środków na promocję w tym zakresie albo w ogóle ich braku. W naszym projekcie przeznaczono na to minimum wydatków (Bydgoszcz w ogóle nie posiadała środków na reklamę/ogłoszenia w prasie itp.). Błąd wystąpił już przy konstruowaniu budżetu, bowiem nie wzięto pod uwagę, iż potencjalni uczestnicy projektu to OZP, które nie są aktywne społecznie – w tym przypadku należało przewidzieć, że ta informacja nie może zaistnieć wyłącznie w świecie zewnętrznym, ale musi dotrzeć do ich domów.*

Stowarzyszenie „Człowiek w potrzebie – Wolontariat Gorzowski” z Gorzowa Wielkopolskiego

Dotychczasowe spostrzeżenia naszych specjalistów – problemy do rozwiązania

- *część klientów oczekuje od projektu szybkiej pomocy w podjęciu pracy, nie chcą uczestniczyć w różnorodnych formach wsparcia,*
- *istnieje grupa osób z bardzo dużym rozdźwiękiem pomiędzy kwalifikacjami formalnymi a rzeczywistymi,*
- *nierealny obraz siebie - efekt dotychczasowego nieprofesjonalnego wsparcia, wcześniejszych projektów czy najbliższego otoczenia,*
- *brak rozeznania się w oczekiwaniach współczesnego rynku pracy,*
- *niechęć do podejmowania pracy, w przekonaniu Beneficjentów, zaniżającej ich możliwości i wartość,*
- *schematyczność i sztywność myślenia – „skończyłem administrację, więc mam pracować w urzędzie”*
- *brak wiary w siebie, negatywne dotychczasowe doświadczenia, „dołowanie” przez otoczenie, oczekiwanie na rentę i obawa przed jej utratą,*
- *brak myślenia do przodu, planowania życia, realnej zmiany,*

- schematyczność w pracy, korzystanie ze standardowych narzędzi, brak elastyczności,
- ograniczanie się do udzielania wsparcia tylko w ramach projektowych,
- brak form wsparcia w projekcie, które pozwalałyby na tworzenie sytuacji i doświadczeń uczących, integrujących - np. wyjazdy, wycieczki, zadania do rozwiązywania wspólnie w czasie gier terenowych. Za mało możliwości, by ludzie mogli poznać siebie i poznać się ze sobą, uwierzyć w swoje możliwości.

Refleksje odnośnie pracy personelu i konstrukcji projektu

Założenia projektu podkreślają konieczność współpracy z bezpośrednim otoczeniem osób z zaburzeniami psychicznymi. Wydaje się natomiast, że dla wielu osób problemem jest nadmierne uzależnienie od tego otoczenia i brak realnych warunków do tworzenia ścieżki samodzielnego życia. Każdy człowiek ma w sobie potencjał, aby stać się tym kim jest. Jednak musi w siebie uwierzyć. Musi mieć możliwość wylotu z gniazda. Brakuje wsparcia tworzącego realne warunki do tej samodzielności, jak choćby mieszkania treningowe, czy pobyty poza dotychczasowym środowiskiem.

Podjęcie i utrzymanie pracy jest szalenie trudne – można pomyśleć w przyszłości o tworzeniu warunków do pracy we własnym środowisku – w firmach socjalnych oferujących bezpieczeństwo i poczucie przynależności, ale także niezbędne wsparcie. Naiwnością jest sądzić, że nasz klient przejdzie przez wyznaczone ścieżki wsparcia i zacznie nowe życie. Gdyby schematy, które wyznaczmy, działały – to nie mielibyśmy problemów do rozwiązania, lecz raj na ziemi. Pytanie jak to pogodzić z rzeczywistością projektową? Pewnie przez wprowadzenie zasady innowacyjności w następnych projektach.

Sukcesy:

dobra frekwencja za zajęciami, pomoc w rozwiązywaniu konkretnych problemów (np. wnioski do Sądu, sprawy mieszkaniowe), podjęcie nauki dającej szansę na znalezienie pracy (trzy osoby w wieku mocno dojrzałym zdecydowały się na 2-letnią szkołę instruktorów terapii), udział w szkoleniach, które dają szansę na podjęcie pracy w wyuczonym zawodzie (np. technik samochodowy), udział w szkoleniach nastawionych na pracę z ludźmi (opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej), tworzenie nowego środowiska (osoby uczestniczące w projekcie nawiązują nowe kontakty, pojawiają się formy wspólnego działania, spędzania czasu, widać budowę przestrzeni zaufania (mamy się do kogo zwrócić po pomoc, czy po to, by po prostu pogadać), podjęcie pracy – 8 osób ma umowy o pracę, kolejne dwie dużą szansę na nią na otwartym rynku. Sukcesem jest

założenie spółdzielni socjalnej, a także przygotowanie projektu Klubu Integracji – jak również tworzenie warunków dla rozwoju psychiatrii środowiskowej w ramach Wojewódzkiego Zespołu ds. wdrażania programu ochrony zdrowia psychicznego.

Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko” z Krakowa

Mocne strony projektu:

- dobry kontakt z Beneficjentami projektu, zaufanie z ich strony, otwartość w kontakcie,
- ścisła współpraca wszystkich członków zespołu zapewniająca kompleksową usługę,
- osiągnięcie wyższych niż zakładane w projekcie wskaźników, w tym: zatrudnienia, szkoleń zawodowych, warsztatów dla otoczenia, kompetencji i aktywizujących,
- nawiązanie partnerskiej współpracy z pracodawcami dającej możliwość dalszego zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- osiągnięte pozytywne zmiany w życiu Beneficjentów oraz zadowolenia z uczestnictwa w projekcie wyrażone w Badaniu Satysfakcji Klienta,

Słabe strony:

- cykliczne problemy z naborem uczestników, zwłaszcza osób z otoczenia OZP,
- brak możliwości udzielenia dostatecznego wsparcia Beneficjentom z uwagi na jedno stanowisko trenera pracy,
- trudności w realizacji wskaźnika rozpoczęcia/kontynuacji nauki.

Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych z Łodzi

Prozdrowotne skutki zatrudnienia OZP: praca stanowi jeden z niewielu dostępnych sposobów reintegracji tożsamości przez ustanowienie celów, ustrukturalizowanie dnia, kontakty z innymi ludźmi. Jest rozumiana jako “pomost” ułatwiający nawiązanie satysfakcjonujących kontaktów społecznych oraz zaangażowanie się w inną rolę społeczną

poza rolę pacjenta: ludzie zmieniają się zastępując "rolę chorego" pozytywnym wizerunkiem własnej osoby.

Problemy w realizacji projektu związane ze specyfiką schorzenia: okresowe występowanie pogorszeń stanu zdrowia oraz okresów względnie dobrego funkcjonowania (remisji). W sferze społecznej osoby chore mają trudności w komunikacji, samodzielności oraz z wykonywaniem czynności dnia codziennego. Choroby psychiczne powodują deficyty w tych umiejętnościach psychospołecznych, które mają wpływ na podjęcie pracy zawodowej. Są to min.: deficyty pamięci, koncentracji uwagi, zaburzenia myślenia, tendencja do izolowania się, lęk przed nawiązywaniem kontaktów społecznych, niskie poczucie własnej wartości.

Problemy związane z kwalifikacjami zawodowymi OZP: przerwany proces edukacji (choroba często pojawia się przed 20 r.ż.), niski poziom wykształcenia, niskie, zazwyczaj nieadekwatne do potrzeb rynku pracy kwalifikacje zawodowe, niedostateczna ilość miejsc pracy dostosowanych do specyficznych możliwości zawodowych OZP.

Problemy związane z wykluczaniem osób chorujących psychicznie: niedostateczna ilość miejsc pracy zdolnych do zapewnienia zatrudnienia dostosowanego do indywidualnych potrzeb osób chorujących psychicznie, zjawisko stygmatyzacji i dyskryminacji, długotrwała zależność od pasywnych form pomocy społecznej, zależność od własnych rodziców. Na rynku pracy chorzy psychicznie traktowani są jako pracownicy nieproduktywni i niewiarygodni, wymagający specjalnej kontroli oraz nadzoru. Społeczeństwo, pracodawcy, media podtrzymują stereotypowe widzenie, zwłaszcza chorych na schizofrenię, jako osób niebezpiecznych, agresywnych i niezdolnych do efektywnej pracy.

Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej z Warszawy

Już w tym momencie zrealizowaliśmy wszystkie wskaźniki w 100%, a to jeszcze nie koniec projektu. Mamy nadzieję, że nasze działania w jakimś stopniu przyczyniły się do sukcesów naszych BO, przy czym słowo „sukces” nie ma tu spektakularnego znaczenia, raczej należy przez to rozumieć pewną zmianę na lepsze w życiu naszych BO.

Utrudnienie - jak każdy projekt współfinansowany z UE powoduje konieczność prowadzenia całej ton dokumentacji. Jest też zagrożenie przerwania uczestnictwa z powodu nawrotu choroby (czego obawialiśmy się na początku), ale podczas realizacji mieliśmy tylko jedną taką sytuację.

Stowarzyszenie Na Tak z Poznania

Do napotkanych w czasie realizacji projektu problemów zaliczyć można okresowe trudności w kontakcie z beneficjentami oraz trudności w zmotywowaniu otoczenia BO do korzystania ze wsparcia w ramach projektu.

Do osiągniętych sukcesów z pewnością należy zatrudnienie osiągnięte przez beneficjentów w trakcie korzystania ze wsparcia, a także wyraźna poprawa funkcjonowania społecznej części BO. W ramach współpracy z pracodawcami za sukces uznać można to, iż wszyscy oni deklarują chęć współpracy ze Stowarzyszeniem w kolejnych działaniach zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Bardzo cenny był dla nas również udział w realizacji staży w placówkach budżetowych, gdzie nasi BO zostali przyjęci z serdecznością i zrozumieniem.

8. STUDIA PRZYPADKU

Najlepszym zwieńczeniem dobrych praktyk przedstawionych w niniejszym podręczniku będą osobiste relacje beneficjentów uczestniczących w różnych formach wsparcia oferowanych w ramach projektu „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II” [11]. Przykłady tych osób stanowią wymowny dowód na to, że nawet poważna choroba nie musi oznaczać braku samodzielności oraz wykluczenia społecznego czy zawodowego.

Podkreślenia w tekstach relacji pochodzą od redakcji.

8.1. RELACJA J.G. - „ZACZAĆ WSZYSTKO OD POCZĄTKU”

*Choruję od ponad 10 lat, z czego większość czasu ukrywano przede mną stan mojego zdrowia. Pod koniec 2009 roku byłam hospitalizowana. Kiedy usłyszałam diagnozę pomyślałam, że to już koniec. Nie pragnęłam niczego innego, jak tylko zakończyć całą moją historię. Wielkie znaczenie miało dla mnie wsparcie mnie przez moją starszą siostrę Magdalenę i jej męża oraz przyjaciółki Ewę i Adę. Oni **przyjęli fakt mojej choroby jako coś, co spotyka wielu ludzi i uznali, że trzeba żyć dalej**, próbowali mi wytłumaczyć, że są gorsze rozpoznania i są gorsze stany ludzkiego zdrowia niż mój. Niestety moi rodzice nie radzili sobie z moją chorobą, nie potrafilimy się zrozumieć.*

*Powoli dzień mijał za dniem, zaczęłam się przyzwyczajać do zaistniałego stanu rzeczy i gdy troszkę ochłonęłam, zaczęłam myśleć, że może inni mają rację i nie jest tak źle. **Postanowiłam dbać o siebie - regularnie uczestniczyć w wizytach u lekarza, przyjmować leki i spróbować czymś się zająć.** Próbowałam swych sił jako wolontariusz, ale nic z tego nie wyszło. **Zdecydowałam się, za namową bliskich, poszukać kontaktu z ludźmi podobnymi do mnie i udało się.** Przystąpiłam do Klubu Wsparcia Psychicznego w Bydgoszczy, gdzie oprócz cotygodniowych spotkań zaproponowano mi uczestnictwo w projekcie „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”. Postanowiłam spróbować. Dzięki tej decyzji spotkałam innych chorych. **Nie musiałam ukrywać swojej choroby, mogłam otwarcie powiedzieć, co mi leży na sercu. Poczułam się lepiej, poczułam, że mogę żyć.***

Podjęłam decyzję, że zaadoptuję psa ze schroniska. On otoczył mnie miłością i daje wiele radości mnie i moim bliskim, wabi się Tulek. **Nauczyłam się akceptować siebie i swoje bolączki oraz minusy. Dzięki projektowi udało mi się powoli, powoli zacząć wszystko od początku.** Podczas spotkań z psychologami, doradcą zawodowym, dzięki analizie moich potrzeb i możliwości, udało mi się odbyć staż w kwiaciarni, w której nauczyłam się obsługi kasy fiskalnej i pracy z klientem - to najważniejsze. Poza tym, ukończyłam kurs języka angielskiego, przełamalam się i poznałam Kathy z Irlandii, która pomogła mi przygotować się do egzaminu z języka angielskiego. Podeszłam do egzaminu państwowego poziom B1 egzaminu City & Guilds, co dla mnie oznacza to możliwość pracy w moim wymarzonym zawodzie - przewodnika wycieczek.

Udało mi się na tyle otworzyć i zaakceptować siebie, iż powróciłam do swoich pasji z dzieciństwa, czyli do śpiewania - obecnie śpiewam w chórze Gospel. Przyznałam się do swojej choroby przed sobą i innymi - co dziwne spotkała mnie zupełna akceptacja. To pozwala mi wierzyć, że taka diagnoza to nie koniec i że trzeba radzić sobie jak tylko można, że tak naprawdę nic się nie skończyło, a wręcz przeciwnie. Dlatego zachęcam do walki o swoje życie, o swoje marzenia i potrzeby. Stowarzyszenie jest wspianiałym partnerem do odkrywania życia na nowo i ludzie tam pracujący chętnie wspierają i pomagają ludziom takim jak ja.

Moja siostra i mąż również wzięli udział w Projekcie. Wiedzę, którą nabyli na warsztatach przekazali moim rodzicom. **Dzięki temu rodzice mogli mnie lepiej zrozumieć, a nasze spotkania nie są już nacechowane nerwowością i nieporozumieniami - teraz rozmawiamy.**

8.2. RELACJA OSOBY Z OTOCZENIA J.G. – „WEŹMY TEGO BYKA ZA ROGI”

Choroba psychiczna kogoś z członków rodziny jest bardzo trudnym doświadczeniem. Natrętnie powraca pytanie „dlaczego nas to spotkało” i **trzeba zmierzyć się z nową rzeczywistością**, która obejmuje nie tylko stan osoby chorej wraz z jej potrzebami, ale także emocje otoczenia, czasem bardzo gwałtowne i silne. **Nie jest łatwo stawić czoła temu wyzwaniu, spojrzeć „potworowi” prosto w oczy i powiedzieć „weźmy tego byka za rogi”.** Na szczęście **czas ma swoją uleczejącą moc, przynajmniej w stosunku do emocji otoczenia.** W pewnym momencie przychodzi chwila refleksji, która rodzi nowe pytanie - „jak będziemy dalej żyć?”. Okazuje się, że **można podjąć wiele decyzji i wybrać wiele dróg.** Walcząc ze strachem i bezsilnością, **można małymi kroczkami spróbować oswoić**

„potwora” i zaważyć o tzw. normalne życie, aby można było powiedzieć światu „tak, mam taki problem”, nie wstydzę się tego i radzę sobie, spotykać się ze znajomymi i nie chować chorego przed światem, wystać go po zakupy, mieć czas dla siebie i nie umierać ze strachu, że coś się stanie. Stawiając czoła wyzwaniu, jakie rzuciła choroba otoczeniu, można odnieść sukces, co jest zapewne szokujące w całej tej sytuacji.

Moją rodzinę życie przeegzaminowało z choroby mojej młodszej siostry. Przeszliśmy przez ukrywanie choroby, kłamstwa, zarzuty, obwinianie, wstyd, bezradność i brak akceptacji. Na szczęście znalazła się jedna osoba w rodzinie, która była w stanie podjąć radykalne decyzje, które otoczenie przyjęło z przerażeniem i histerią. Z czasem okazało się, że podjęte decyzje zaczęły przynosić pozytywne rezultaty. **Nastąpiła zmiana zarówno w zachowaniu mojej chorej siostry, jak i otoczenia.**

Poszukując różnych możliwości pomocy, trafiliśmy do Stowarzyszenia Klub Wsparcia Psychicznego w Bydgoszczy. **Spotkaliśmy tam wyjątkowych ludzi; wiele spraw stało się nagle prostych. Wspólnie ustaliliśmy strategię postępowania dla mojej siostry.** Zakwalifikowano ją do udziału w projekcie „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”, który rozwinął u mojej siostry umiejętności związane z funkcjonowaniem na rynku pracy takie jak systematyczność, obowiązkowość, otwartość na kontakt z innymi ludźmi, ale przede wszystkim pozwolił jej uwierzyć w siebie i odbudować poczucie własnej wartości. **Dziś moja siostra zupełnie inaczej patrzy na świat oraz swoje możliwości. Wie, że nie jest skazana na vegetację do końca życia. Wie, że jeszcze dużo dobrego przed nią. My też zmieniliśmy swoje nastawienie.** Wspieramy moją siostrę w jej przedsięwzięciach i trzymamy kciuki za jej sukcesy.

8.3. RELACJA PANA MACIEJA – „DOŁOŻYĆ WŁASNĄ KROMKĘ CHLEBA”

Był lutowy wieczór. Znowu byłem bez pracy, tym razem od ponad roku. Usiadłem przy komputerze, nie bardzo wiedząc w jakim celu. Oświeciło mnie, aby wrzucić w wyszukiwarce: „projekt praca”. I co się stało? Wyskoczyło kilka pozycji. Między innymi projekt dla osób z dolegliwościami psychicznymi. Spisałem telefon i następnego dnia zadzwoniłem do TPN. I właśnie tak trafiłem na projekt dla osób niepełnosprawnych psychicznie. Umówiłem się na spotkanie. Na tym spotkaniu podpisałem umowę na uczestnictwo w projekcie.

Ośrodek stwarzał bardzo ciepłe wrażenie w pierwszym zetknięciu. Było tam kilka przytulnych i praktycznie wykorzystanych pomieszczeń. Projekt, a właściwie jego część warsztatowa, trwał od marca do kwietnia. Warsztaty prowadziła pani psycholog, w grupie złożonej z kilkunastu osób. Były to po prostu wykłady i ćwiczenia psychologiczne prowadzone „na luzie” i w ciekawej, różnorodnej formie. Przed pierwszym spotkaniem byłem bardzo niepewny, ale po kilkunastu minutach uczucie to przysło jak bańka mydlana. **Uświadomiłem sobie, że są ludzie z podobnymi problemami i poczułem zwyczajną więź z nimi.** Po pierwszym spotkaniu prowadzonym przez panią psycholog, grupa była jakby mniej wystraszona. Każde spotkanie trwało do trzech godzin z kilkunastominutową przerwą. W tym samym czasie każdy z uczestników miał indywidualne spotkania z innym psychologiem i doradcą zawodowym. Po kilku spotkaniach zauważyłem, że czekam na to spotkanie. Można powiedzieć, że **w pewnym sensie uregulowało mi rytm życia.** Spotkania miały następujący schemat – wykład i później adekwatne ćwiczenia. Trzeba było ruszyć głową i uruchomić szare komórki. Jednocześnie **poznawaliśmy się wzajemnie** - z każdym dniem coraz bardziej - **rodziły się przyjaźnie.** Ja na przykład zaprzyjaźniłem się z Rafałem, z którym do dzisiaj utrzymuję kontakt. Poczułem się pewniej w grupie, co było zawsze dla mnie najtrudniejsze. Wcześniej, kiedy pracowałem, nie potrafiłem nawiązać bliższych relacji ze współpracownikami. Tutaj było zupełnie inaczej. **Mimo, że chyba jestem typem samotnika, to tutaj, w grupie czułem się bardzo dobrze.** Wszyscy pracownicy zaangażowani w projekt są najcieplej wspominani przeze mnie i mam wobec nich równie duży dług wdzięczności.

Po tych spotkaniach, które zakończyły się pod koniec kwietnia, przyszedł czas na szukanie pracy przez TPN. Padła propozycja pracy dla mnie na parkingu w hotelu „Boss”. Po wstępnych negocjacjach zostałem w efekcie przyjęty do pralni hotelowej, w której do dzisiaj pracuję. „Wstrzeliłem się” – jak ja to określam. Przez te ostatnie pół roku żyłem się z ludźmi pracującymi w hotelu. **Jestem chyba lubiany i ceniony.** Bardzo lubię po pracy powrót tramwajem (do którego jest około kilometra!) i **poczucie sensu życia. Czuję się potrzebny.** Jest to nie do przecenienia - rzadko kiedy się tak czułem w życiu. Niewątpliwie jest to skutek rehabilitacji, jaką przeszedłem w TPN - nie w 100%, ale w dużej mierze.

Praca nie jest może zbyt skomplikowana, ale potrzeba do niej „małpiej zręczności” – jest to praca przy maglu, wycucie suszarki. Fizycznie daję radę, czego się obawiałem, bo jestem po dwóch zawałach, a wręcz jest to korzystne dla mojego zdrowia fizycznego (wysiłek nie ponad miarę, umiarkowany). **Psychicznie czuję się bardzo dobrze.** Gdybym

nie **nabrał pewności siebie w projekcie**, skończyłbym pracę po dwóch może trzech tygodniach – tak jak to było wielokrotnie wcześniej. Dlatego też jestem wdzięczny całej załodze TPN-u za tak wspianą robotę którą wykonuje. **Jednocześnie czuję się potrzebny i dumny, że mogę dołożyć własną kromkę chleba w ogólnie wypiekanym bochnie.**

Relacja pracownika Towarzystwa Przyjaciół Niepełnosprawnych w Łodzi nt. Pana Macieja.

Pan Maciek ma 50 lat, jest łodzianinem. Skończył Liceum Ogólnokształcące, zdał maturę, dostał się na Politechnikę Łódzką na Wydział Elektrotechniki i Elektroniki. Przerwał naukę po trzecim semestrze. Rok później zachorował psychicznie i znalazł się pierwszy raz w szpitalu psychiatrycznym. W ciągu kilku lat trafił dwukrotnie do szpitala. Po trzecim pobycie stał się, jak sam mówi, „**wzorowym pacjentem**” – **zaczął regularnie brać leki, zaakceptował swoją chorobę**. W 1993 roku zmarła, po dwóch miesiącach choroby nowotworowej, matka pana Maćka. W tym samym czasie zmarła, również na raka, bratowa beneficjenta. Te tragiczne wydarzenia spowodowały, że po dwunastoletniej remisji nastąpiło pogorszenie stanu psychicznego i musiał po raz czwarty trafić do szpitala psychiatrycznego.

Pan Maciek ma duże doświadczenie zawodowe: pracował jako operator maszyn, obuwnik w zakładach przemysłu skórzanego, jako monter w spółdzielni inwalidów, jako pakowacz w sklepie internetowym. We wszystkich miejscach pracy był zatrudniony od kilku miesięcy do dwóch lat. Kilkakrotnie sam zwalniał się z pracy - po latach ocenia, że robił to z powodów psychotycznych: uważał, że nie jest akceptowany przez współpracowników, źle się czuł w grupie. Najdłużej utrzymał się w pracy chałupniczej – przez 11 lat montował w domu układy elektroniczne. Pracowało mu się bardzo dobrze, jednak z powodu kryzysu skończyły się zlecenia.

Pan Maciek jest bezdzietnym kawalerem, mieszka samodzielnie, utrzymuje się z renty inwalidzkiej przyznanej na stałe. Utrzymuje bliskie relacje ze starszym o 7 lat bratem, jego żoną (brat ożenił się powtórnie), a także jego córką. **W rodzinie nie czuje się odrzucany z powodu swojej choroby.**

8.4. RELACJA PANI ELŻBIETY – „BAŁAM SIĘ PRZEZ TYLE LAT”

Kim jestem? Człowiekiem niepełnosprawnym. Człowiek niepełnosprawny psychicznie nie żyje dziś w samotności. Wydaje się, że największym jego problemem jest to, że nigdy nie jest sam. Zawsze ktoś patrzy, czuwa, przygląda się, podpowiada, decyduje, kontroluje, organizuje. Człowiek chory psychicznie doświadcza stałej obecności świata, który jest ciągle - dlatego, że nie ufa i obawia się. A przez ten świat, najbliższe otoczenie, uczony jest lęku, obawy i nieufności. Brakuje napędu do działania. Jest czekanie na to, żeby nic się nie zmieniło. Jestem kobietą. Dorosłą, nawet bardzo dorosłą. Nie mam dzieci. Mieszkam z rodzicami. Jak jest lato czy wiosna, to czasem idziemy na spacer.

Lubię śpiewać. Czasem śpiewam żółwiom w akwarium u brata. Brat ma żonę i pięcioro dzieci. Mieszkają na wsi, koło elektrowni wodnej, w Puszczy Drawskiej. Czasem tam jedziemy, a jak dzieci przyjeżdżają do nas, to kupuję im słodycze. Teraz mogę już sama iść do sklepu. Kiedyś się bałam wyjść sama z domu - że ktoś się będzie patrzył na mnie, śledził mnie, wyśmiewał.

Jak zachorowałam 20 lat temu, to wszyscy na osiedlu o tym mówili. Zamykałam się w pokoju. Chciałam skoczyć z balkonu. To wszystko przez chłopaka. Zostawił mnie, a ja zachorowałam. Nie chciałam wychodzić z domu. Szpital, leki, po których było strasznie źle, potem zastrzyki. I tak od kilkunastu lat (...). Ciągle mam tyle kłopotów.

Mama i ojciec często mówią, że muszę coś robić, ale zawsze się bali mojego pójścia do pracy - że się nie nadaję, narobię sobie kłopotów, długów, stracę rentę. To było zawsze najgorsze: jesteś chora, trzeba cię leczyć, co miesiąc do lekarza, to kosztuje. A jak ci zabiorą rentę – to co wtedy? Kto będzie płacił? Pójdiesz pod most mieszkać, jak nas zabraknie. Tego pójścia pod most bałam się najbardziej. Bo jak tam mieszkać?

*W końcu przyszły te projekty. Spotkania, kursy. **Trzeba było coś razem robić. Mówić o sobie. Pomagać innym.** Nawet ojciec mnie przywoził, bo sama bałam się jechać autobusem. Po zajęciach szliśmy sobie zobaczyć fontannę i zjeść lody. Potem jeździła ze mną koleżanka, też z projektu. **Rodzice się przekonali, że mogę coś robić, że nie zabiorą mi renty.** Były rozmowy z nimi - ja płakałam, a kierownik dzwonił. W końcu się udało. **Pomogło też to, że mogli porozmawiać z prawnikiem, posłuchać innych, spotkać się z innymi rodzicami.** Najważniejsze w projekcie były dla mnie warsztaty, bo **tutaj byłam w grupie i przełamywałam lęk, ale także kontakty z doradcami. I wreszcie praktyki – było ważne, że robiłam to, co umiałam, tylko się bałam przez tyle lat.** Wcześniej*

*pracowałam w restauracji i w sklepie. Skończyłam szkołę gastronomiczną. Gotowanie - niby robiłam to w domu i na warsztatach, ale zawsze przy kimś. Aż teraz **okazało się, że mam coś robić sama. I udało się!** Do tego stopnia, że nawet zaczęłam pracować. Robię kanapki, zupełnie sama - trzeba je przygotować, opakować, dać etykietkę. Przyjeżdża taki pan i je odbiera. Mówi, że są dobre, bo sam próbował. I skoro ciągle przyjeżdża, to ludziom chyba też smakuje.*

Elżbieta, 45 lat

8.5. RELACJA PRACOWNIKA STOWARZYSZENIA INICJATYW LOKALNYCH Z LUBARTOWA – „UWIERZYĆ W SIEBIE”

Pani Beata ma 38 lat. Jest panną, nie posiada własnych dzieci, sprawuje pieczę zastępczą nad dzieckiem brata. Mieszka w bloku wraz z 11-letnim bratankiem i mamą. Utrzymuje się z pobieranej renty socjalnej oraz zasiłku dla rodzin zastępczych. Jej mama przebywa na rencie chorobowej.

Beneficjentka posiada wykształcenie zawodowe, zawód wyuczony - kucharz. Na jej doświadczenie zawodowe składają się praktyki odbywane w trakcie szkoły oraz trzy miesiące pracy na umowę w charakterze pracownika fizycznego - sprzątaczkę w restauracji. Od ponad 15 lat pani Beata podejmowała jedynie prace dorywcze w ogrodnictwie przy zbiorach owoców i warzyw, a więc w branży charakteryzującej się sezonowością i dużym wskaźnikiem zatrudniania bez umowy o pracę. Uczestniczka projektu, w związku z brakiem zainteresowań kulinarnych, nie poszukiwała pracy w gastronomii. Marzeniem pani Beaty była praca w branży handlowej; w tym celu ukończyła szkolenie związane z obsługą kasy fiskalnej.

W momencie przystąpienia do projektu beneficjentka miała zaniżoną samoocenę, pesymistycznie podchodziła do życia i podejmowanych działań. Nastawienie to miało związek z długotrwałym bezrobociem - poszukiwaniami pracy, które nie przynosiły pożądaných rezultatów. Beneficjentka nie miała dotąd przygotowanych dokumentów aplikacyjnych, jedynym sposobem poszukiwania pracy, z jakiego korzystała, były polecenia znajomych. Poza tym miała problemy finansowe oraz trudną sytuację w domu związaną z przemocą stosowaną przez brata (alkoholika), który wymuszał na członkach rodziny oddawanie pieniędzy.

Pani Beata jest osobą bardzo sprytną i zaradną. Zawsze planuje swoje działania – **ceni sobie porządek i dobrą organizację czasu pracy. Jest zmotywowana do pracy.** Samodzielnie wykonuje powierzone obowiązki, stosuje się do wskazówek przełożonych i przepisów związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy. Preferuje pracę pod kierownictwem innych. Jednocześnie czuje się odpowiedzialna za syna brata – chce mu stworzyć jak najlepsze warunki do rozwoju. Beneficjentka należy do osób **szczerych i otwartych**. Chociaż ma problemy z komunikacją (wada wymowy), **jest lubiana przez innych za zaangażowanie w wykonywane zadania i poczucie humoru. Podczas zajęć wykazywała się także wrażliwością i umiejętnością pracy w zespole.** Dobra organizacja pracy i zamiłowanie do porządku czynią z niej dobrą kandydatkę do pracy.

W trakcie zajęć indywidualnych beneficjentka **poznała swoje atuty i słabości, wykazała się dużą determinacją i zaangażowaniem w poszukiwanie pracy, co przyniosło rezultat, którego wcześniej się nie spodziewała.** Pani Beata przez 4 miesiące uczestniczyła w stażu rehabilitacyjnym, po którym uzyskała zatrudnienie na stanowisku sprzątaczkii. Podjęte działania i ich rezultaty pozwoliły jej **uwierzyć w siebie** – obecnie jest zupełnie inną osobą. Kończąc zajęcia indywidualne określiła siebie jako osobę: zdyscyplinowaną, cierpliwą, odporną na stres, potrafiącą słuchać innych, **wierzącą w siebie i swoje umiejętności.**

8.6. RELACJA PANI JANINY – „POMAGANIE INNYM POMOGŁO MNIE SAMEJ”

Na imię mi Janina, mam 57 lat i jestem singielką. Dwa lata temu będąc u psychologa na terapii dowiedziałam się o projekcie „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”. Po półtorarocznym oczekiwaniu wzięłam w nim udział. Przed jego rozpoczęciem byłam osobą raczej wycofaną społecznie.

Po odbyciu zajęć teoretycznych i warsztatów rozpoczęłam czteromiesięczny staż w Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku na stanowisku opiekunki. Uzyskałam tam doświadczenie praktyczne w codziennej opiece nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi. Okazało się, że **pomaganie innym pomogło również mi samej - uwrażliwiłam się na potrzeby innych, dowartościowałam się i poczułam się pewniejsza siebie.**

Bywało różnie. Codziennie napotykałam trudności, z którymi się zmagalam i uczyłam się radzić sobie z nimi. Jednak na co dzień **okazywano mi dużo sympatii, byłam tam lubiana, naprawdę lubiłam tam chodzić.** Dlatego tuż po zakończeniu stażu zostałam tam

wolontariuszką, nie chciałam jeszcze odchodzić. Obecnie oczekuję na decyzję dyrekcji DPS-u o ewentualnym zatrudnieniu i odbyciu trzymiesięcznego okresu próbnego. Jeśli się to nie powiedzie, spróbuję poszukać pracy gdzie indziej. **Czuję się pewniejsza swoich możliwości i umiejętności.**

Na końcu chciałabym podziękować wielu osobom. Zacznę od dyrekcji DPS, dziękuję za ich **wsparcie w postaci życzliwości i akceptacji mojej osoby jako niepełnosprawnej oraz fachowej opieki.** Również szczególnie dziękuję Stowarzyszeniu Nadzieja dla Rodziny za wsparcie kierownictwa, psychologa, asystenta i doradcy zawodowego. **Bardzo doceniam sam pomysł i wagę tego projektu,** szkoda tylko, że był taki krótki i nie trwał minimum pół roku. Mimo wszystko jestem pełna wdzięczności i uznania.

8.7. RELACJE BENEFICJENTEK I BENEFICJENTÓW PARTNERA Z KRAKOWA – „NIE DAĆ SIĘ ZEPCHNĄĆ NA BOCZNY TOR”

Jestem chory już długi czas, ale odkąd przystąpiłem do programu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych Chrześcijańskiego Stowarzyszenia „OGNISKO” mój proces leczenia uległ znacznej poprawie. Wpłynęła na to bardzo miła atmosfera rodzinna panująca w ośrodku, będąca pierwszym ogniwem łańcucha decyzji, jakie musiałem podjąć jako osoba cierpiąca na schizofrenię paranoidalną. Wyjść z ciężkiej depresji trwającej od czterech lat pomogli mi również pracownicy projektu. Dzięki temu, że znaleźli mi pracę portiera, **mogę kontynuować proces leczenia. Poza korzyściami zdrowotnymi, jakie odniosłem jako uczestnik projektu, zdobyłem również ogrom wiedzy odnośnie swoich możliwości, jak i potrzeb związanych z moimi planami rozwoju osobistego.** Znalazłem się w końcu, po długim okresie wegetacji, pomiędzy ludźmi, którzy własnym postanowieniem mieli nadzieję odmienić swój los, który spletał im figła. Wielu z nich **osiągnęło swój cel dzięki pomocy płynącej z dobroci serca ludzi z projektu i własnemu zaangażowaniu.**

Wystawiam ocenę bardzo dobrą podsumowującą całe przedsięwzięcie - zarówno zaangażowaniu pracowników, jak też akcji społecznej zbliżającej ludzi.

Hubert, lat 32

*Dołączam się do opinii mojego syna Huberta. Wiem jakie zadowolenie odnosił po pobycie na spotkaniach aktywizacji zawodowej, co mnie również bardzo satysfakcjonowało. **Pęten optymizmu, wiary we własne możliwości i plany, plany na przyszłość!** Obecnie podjął pracę jako osoba niepełnosprawna i dzieli czas między pracę, swoimi zajęciami a domem i jest bardzo, bardzo zadowolony z decyzji o braniu udziału w spotkaniach, jakie zorganizowało dla ludzi stowarzyszenie „Ognisko”.*

Grażyna, lat 62 (matka Huberta)

*Przed projektem byłam uczestniczką Warsztatu Terapii Zajęciowej. W projekcie „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II” brałam udział w indywidualnych spotkaniach z psychologiem, trenerem pracy. Uczestniczyłam w grupowych warsztatach kompetencji, a także w grupowych warsztatach aktywizujących. Skorzystałam z możliwości odbycia kursu zawodowego, na którym poznałam pewne umiejętności wykonywania zawodu. Poprzez Internet znalazłam miejsce na odbycie stażu. Wzięłam udział w badaniach lekarskich z zakresu medycyny pracy i szkoleniu BHP. Następnie uczestniczyłam w stażu zawodowym. **Udział w projekcie dał mi możliwość wsparcia i pomocy w trudnych sytuacjach**, z którymi sobie nie radzę.*

Ewelina, lat 28

W latach 2011-2012 brałam udział w projekcie aktywizacji zawodowej osób chorujących psychicznie pod nazwą „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II” organizowanym przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „OGNISKO”. W ramach projektu uczestniczyłam w różnych zajęciach mających na celu przygotowanie do poszukiwania i podjęcia pracy.

*Zajęcia grupowe obejmowały warsztaty aktywizujące oraz warsztaty kompetencji, które polegały na **poznawaniu własnych słabych i mocnych stron i uczyły jak poruszać się na rynku pracy**. Nabyłam wtedy takie praktyczne umiejętności jak pisanie listu motywacyjnego i życiorysu, a także umiejętność skutecznego przeprowadzenia rozmowy w sprawie pracy.*

Oprócz zajęć grupowych odbyłam też szereg spotkań indywidualnych z trenerem pracy oraz dwojgiem psychologów. Wspólnie opracowaliśmy **najlepszą dla mnie strategię poszukiwania pracy, biorąc pod uwagę poziom mojego wykształcenia, doświadczenie zawodowe i różne ograniczenia natury psychicznej**. Z przeprowadzonych testów osobowości i predyspozycji zawodowych wynikało, że łączę w sobie cechy dwóch przeciwstawnych typów - artystycznego i konwencjonalnego, co może powodować trudności w określeniu, jaka praca byłaby dla mnie najlepsza.

Dzięki udziałowi w projekcie udało mi się jednak odbyć staż rehabilitacyjny na stanowisku asystentki w dziale merytorycznym Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej Manggha w Krakowie. Do moich obowiązków jako stażystki należały przede wszystkim prace biurowe, takie jak sporządzanie sprawozdań z realizacji bieżących projektów, redakcja tekstów oraz pomoc w przygotowaniu materiałów dydaktycznych dla działającej przy Muzeum szkoły języka japońskiego, a także pomoc przy organizacji warsztatów i innych wydarzeń kulturalnych. Wykonałam też kilka tłumaczeń z języka angielskiego na polski oraz z japońskiego na polski, a zatem moja praca jako stażystki była częściowo zgodna z moim wykształceniem.

Projekt zakładał, że część jego uczestników po odbyciu stażu znajdzie zatrudnienie, jednak w moim przypadku tak się nie stało, gdyż budżet Muzeum nie przewidywał zatrudnienia nowego pracownika. Mimo to uważam, że warto było wziąć udział w tym projekcie, ponieważ **zdołałam w ten sposób swoje pierwsze doświadczenia zawodowe a umiejętności nabyte zarówno w trakcie warsztatów, jak i stażu będą pomocne w poszukiwaniu i podjęciu pracy w przyszłości**.

Anna, lat 31

Uczestniczyłam wraz z córką w wykładach, zajęciach i warsztatach organizowanych przez „OGNISKO” w ramach projektu wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy. Uczestniczenie w tym projekcie było dla mnie i chyba również dla córki **pozytywnym bodźcem do dalszego przezwyciężania choroby i realizowania codziennych obowiązków i planów rodzinnych, zawodowych i towarzyskich bez ciągłego uczucia ciężącego nad nami „fatum” w postaci choroby**.

Rozmowy z terapeutami i innymi rodzinami utwierdziły mnie w przekonaniu, że **każda rodzina dźwiga jakąś „biedę” - trzeba z nią żyć i odnajdować radość w życiu.**

Wiem, że córka nie otrzęsła się z żalu za Japonią, ale **nabrała dzielności i cały czas walczy, aby nie dać się zepchnąć na boczny tor. Ciągłe szuka nowych form aktywności i stara się samodzielnie wygrzebywać z dołków psychicznych.** Kontakt z osobami z „Ogniska” i „grupy wsparcia” dają jej **dodatkowe poczucie bezpieczeństwa** i pod tym względem bardzo pozytywnie oceniam działalność „Ogniska”.

Bardzo pomógł jej uzyskany przez „Ognisko” staż w Muzeum „Mangha”, ale szkoda, że był to tylko staż, gdyż poczucie tymczasowości w pracy było dla niej bardzo stresujące. Tym bardziej, że praca w muzeum ją interesowała. Może należałoby więcej działać na rzecz przekonywania pracodawców i instytucji na rynku pracy, że **zatrudnienie dla niepełnosprawnych powinno być traktowane jak recepta na zdrowie i normalne życie.** Przecież na pewno mniej kosztuje wszystkich podatników zatrudnienie marzących o pracy ludzi, niż ich intensywne leczenie w szpitalach, rehabilitacja i wypłacanie rent. Wielu ludzi z problemami psychicznymi to **pracowite, odpowiedzialne i mądre osoby**, byle tylko nie wymagać od nich, aby były „gwiazdoramami”, „uczestnikami w wyścigu szczurów”, dyspozycyjnymi, tryskającymi wigorem 24 godziny na dobę”.

Krystyna, lat 59 (matka Anny)

O projekcie dowiedziałam się z plakatu zamieszczonego w Grodzkim Urzędzie Pracy. Zgłosiłam się i rozpoczęłam uczestnictwo w nim. Odbyłam wszystkie możliwe spotkania indywidualne z psychologiem, brałam udział w warsztatach grupowych, a także w szkoleniach i spotkaniach nieobowiązkowych (np. w spotkaniu z prawnikiem).

Zaangażowanie, życzliwość i kompetencje osób prowadzących zajęcia, utwierdziły mnie o słuszności podjętej decyzji i wpłynęły w znaczący sposób na poprawienie się mojego stanu zdrowia. Ponadto pojawiła się nadzieja na najważniejszą dla mnie sprawę - zatrudnienie, zwłaszcza, gdy trenerka pracy znalazła firmę gotową przyjąć mnie na staż. Podczas stażu czuję wsparcie i opiekę ze strony p. Mileny, co pozwala mi w spokoju wdrażać się w nowe obowiązki zawodowe.

Wszystkie te działania osób pracujących w projekcie sprawiły również, iż bardzo poprawiły się moje relacje z mężem, który też uczestniczył w zajęciach, z czego jest niezmiernie zadowolony. Dla mnie projekt okazał się jedyną realną szansą na zatrudnienie, po wielu próbach znalezienia pracy, którą aktywnie poszukiwałam już blisko dwa lata.

Serdecznie wraz z mężem dziękuję.

Teresa, lat 57

8.8. RELACJA PANA TOMASZA – „SZANSA NA NORMALNE ŻYCIE”

01 stycznia 2013 - Moje refleksje dotyczące minionego roku

Dzisiejszy dzień, jak sądzę, większość ludzi skłania do chwili zadumy nad tym, co za, jak i przed nami. Dzień dzisiejszy charakteryzuje się także składaniem życzeń, a w gronie osób mniej leniwych, także przyjmowaniem pewnych postanowień, co chcieliby osiągnąć w najbliższym czasie. Aby nie była to tylko deklaracja, którą w tym dniu wypowiedziało wiele osób, a ich dobór i sens zamaże się w pamięci z upływem czasu, postanowiłem je spisać. Czy była to dobra decyzja okaże się za rok.

Równo rok temu piszący te słowa facet liczył sobie niewiele ponad 32 lata, miał zdiagnozowaną schizofrenię i zastanawiał się nad sensem swojego życia. Ponieważ choroba ta w jego przypadku utrudniała kontakty w normalnym funkcjonowaniu w społeczeństwie, po zmianie zaordynowanych lekarstw zdecydował się na kolejną próbę przewyciężenia swoich niechęci i obaw.

Tym razem spróbowałem przełamać otaczające mnie bariery przy pomocy projektu organizowanego przez Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej zlokalizowanego przy Dworcu Warszawa Wschodnia, który na forum Internetu zapowiadał utworzenie grupy terapeutycznej dla osób o podobnych schorzeniach jak moje.

*Co wpłynęło na wybór tej grupy, to z pewnością zapowiadana przez organizatora **możliwość poszerzenia wiedzy uczestników m.in. z zakresu prowadzenia rozmów kwalifikacyjnych z potencjalnym pracodawcą, a także zakwalifikowania się na szkolenie lub staż rehabilitacyjny w firmie.** Niewątpliwie na moją decyzję wpłynęła również*

lokalizacja miejsca zajęć, jak i godziny ich prowadzenia (dawało mi to szansę na ominięcie największego, jak sądzę, natężenia ruchu osób udających się do szkół i pracy).

(...) Na pierwsze spotkania w Caritas przyjeżdżałem w towarzystwie rodziny. Poznanie osób uczestniczących w zajęciach, jak i organizatorów tego przedsięwzięcia sprawiło, że po dodatkowym zabezpieczeniu lekowym (na tak zwany wszelki wypadek) zdecydowałem się na samodzielne podróże. Niewątpliwie na taką decyzję wpłynęła też nieomal **rodzinna atmosfera wytworzona przez organizatorów. Rozmowy w grupie ze wszystkimi uczestnikami projektu, a przede wszystkim indywidualne zajęcia i rozmowy z kadrą terapeutyczną spowodowały, że przełamałem swoje obawy co do kontaktów z innymi osobami i po zakwalifikowaniu zdecydowałem się na przyjęcie propozycji odbycia stażu** w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości w Warszawie. Pracę tę wykonywałem chyba w sposób należyty, skoro po jej zakończeniu ww. firma zdecydowała się podpisać ze mną umowę-zlecenie na dokończenie prac, które wykonywałem w okresie stażu, a obejmowały one, poza typową pracą biurową, również archiwizację różnych projektów. Niestety czas ujęty w umowie-zleceniu upłynął, a PARP nie posiada w tym momencie wakatów, niemniej jednak zapewniono mnie, że jeśli coś się zmieni – zostanę poinformowany.

Aktualnie pozostaje więc pytanie czy zdołam przełamać w 2013 roku swoje obawy i czy uda mi się podjąć pracę zawodową. Zdaję sobie sprawę, że najtrudniej jest pracę znaleźć – nawet przez osoby zdrowe, dlatego też, jak sądzę, ludzie dotknięci podobną chorobą jak moja, winni mieć możliwość wyboru i odrębnych zasad zatrudniania. Obawy osób z podobną chorobą jak moja na pewno pozostaną, ale **jeśli będzie działała taka grupa wsparcia jaką spotkałem w Caritas, a dodatkowo będzie można liczyć również na najbliższych, jest szansa na w miarę normalne życie. Istotna jest również motywacja**, która w moim przypadku często była wynikiem próby nie zawiedzenia osób, które mi zaufały, a w prowadzonych rozmowach dopingowały do określonego zachowania (np. przed podjęciem pracy w PARP proszono mnie o wyraźne określenie się, aby nie dać przysłowiowej „plamy”, czy też nie zawieść zaufania). Na pytanie czy zmiany mego postępowania okażą się trwałe – odpowie czas. Aby nie popaść w hurra- optymizm rodzice podkreślają, że jest to zasługa **bardzo dobrego doboru kadry** przez Caritas.

8.9. RELACJA BENEFICJENTA PARTNERA Z WARSZAWY – „PRACA JEST NA MOJE SCHORZENIE NAJLEPSZYM LEKARSTWEM”

Jakiś rok przed projektem zrezygnowałem z pracy w archiwum jednej ze stacji telewizyjnych. Teraz po 2 latach mam wrażenie, że byłem tam wykorzystywany, co spowodowało całkowity brak energii do życia. Przez rok siedziałem w domu i pomagałem w obowiązkach domowych rodzinie i również trochę uprawiałem sport.

O projekcie dowiedziałem się przez przypadek od koleżanki, która namówiła mnie na zapisanie się do niego. Wspominała o stażach organizowanych dla najlepszych beneficjentów i o możliwości podjęcia później pracy. Z racji tego, że posiadałem już orzeczenie o niepełnosprawności podjąłem to wyzwanie i już w marcu byłem zapisany do projektu Caritas.

*Już po pierwszym dniu zajęć byłem bardzo zadowolony, bo zobaczyłem, że **jest to nie tylko szansa na podjęcie pracy, ale także możliwość skorzystania z terapii grupowej** z ludźmi z podobnym schorzeniem jak moje. Na zajęciach otrzymaliśmy **wsparcie psychologów, pedagogów i ludzi zajmujących się poszukiwaniem zatrudnienia**. Dla mnie te warsztaty były o tyle ciekawe, że **mogłem w nich odnaleźć część swojej świadomości i otworzyć się przed grupą ludzi**, których wcześniej nie znałem. Ciekawym zajęciem były też różnego rodzaju scenki rodzajowe, w których braliśmy udział, dzięki którym można było **zobaczyć siebie w różnych rolach życiowych**. Bardzo pożyteczne dla mnie było również **nauczenie się pisania CV i listu motywacyjnego**. Bardzo ważne były także **rozmowy indywidualne z psychologami i pedagogami, podczas których można było dowiedzieć się do jakiej pracy najlepiej pasuję**. Takie testy robiliśmy również w grupie.*

*Po mniej więcej 3 miesiącach zajęć okazało się że zakwalifikowałem się na staż, chociaż wcześniej zmotywowany byłem również do poszukiwania pracy, co mi nawet nieźle wychodziło. Z tym, że ja **wolałem od początku pójść na staż, ponieważ wtedy wiadomo, że człowiek przychodzi do danej firmy, żeby się czegoś najpierw nauczyć i można do tego podejść bezstresowo**. Od lipca rozpocząłem staż w znanej agencji rządowej – w kancelarii. Dlatego w kancelarii, bo okazało się, że praca biurowa jest dla mnie stworzona. Tam trafiłem na bardzo miłe panie, które okazały się bardzo pomocne w trakcie szkolenia początkowego. Po niedługim czasie jednak robiłem już wszystko sam i **okazałem się bardzo przydatny**. Kancelaria agencji przyjmuje pocztę i przesyłki kurierskie od beneficjentów i tego jest na co dzień naprawdę sporo. **Do pomocy miałem również***

Asystenta stażysty z CARITAS, który interesował się w trakcie trwania stażu, co u mnie słyszał i wspierał mnie.

*Dzięki temu, że dawałem radę, jeśli chodzi o swoje obowiązki i jeszcze do tego pomagałem dużo paniom z kancelarii, otrzymałem propozycję pracy od 15 listopada 2012 do 15 grudnia 2012 na umowę-zlecenie. Pod koniec trwania umowy zostałem wezwany przez kierowniczkę i przedstawiono mi ofertę pracy już na dłużej, czyli na pół roku od 1 lutego 2013. Mam nadzieję, że wszystko pójdzie dobrze i od tego dnia będę regularnie pracował. **Rodzice są bardzo zadowoleni i dumni z efektów mojego udziału w tym projekcie. Bardzo mnie wspierają i dopingują. To dla mnie bardzo ważne, że mam wśród najbliższych takie wsparcie – to mnie motywuje jeszcze bardziej do działania.***

*Reasumując, decyzja o zapisaniu się do projektu była jak najbardziej trafna. **Dzięki projektowi dowiedziałem się dużo o sobie na warsztatach, ale i zdobyłem spore doświadczenie na stażu w renomowanej agencji. Wierzę że z dniem 1 lutego 2013 pójdę do pracy, co jak się już przekonałem, jest na moje schorzenie najlepszym lekarstwem.***

8.10. RELACJA MAMY PANA MACIEJA – „WRÓCIŁ DOBRY RYTM”

Jestem mamą Macieja, dla którego projekt zaczął się w czerwcu 2012 stażem w cukierni. Przedtem od lutego 2011 r. do maja 2012 r. przebywał w Hostelu w Sobieszewie prowadzonym przez Stowarzyszenie „Nadzieja dla Rodziny”. To było prawdziwe wyjście do świata. Przedtem była szkoła podstawowa, gimnazjum, gdzie zdarzyły się pierwsze incydenty, zupełnie nierozpoznane jako oznaki choroby. Po gimnazjum szkoła średnia zakończona na I-szej klasie. Dalej nie mógł się uczyć.

Zainteresowania Macieja zawsze kręciły się wokół pieczenia ciast. Z dużym wysiłkiem skończył kurs na cukiernika, zdał egzamin i zaczął pracować. Praca cukiernika jest ciężka, na zmiany, często nocą. Maciej zmieniał prace, nie wytrzymał, zmęczony chorobą, z której nie zdawaliśmy sobie sprawy.

Potem szpital psychiatryczny, wyjście, drugi raz szpital i rozpoznanie choroby. Jeszcze dwa razy pobyty w szpitalu. Oddziały dzienne niechętnie były przyjmowane przez Macieja. I ten początek 2011 roku, gdy kolega ze szpitala jest już w Sobieszewie i namawia Macieja, żeby też tam przyszedł. W lutym 2011 rozpoczął się nowy etap w Jego życiu. Maciej wśród ludzi, nowi koledzy, wychodzi z domu, gdzie największą łączość ma z ojcem, już bardzo chorym.

W marcu 2011 r. umiera tata Macieja. Został mu brat i matka. Starszy brat mieszka w innej miejscowości, mają słaby kontakt ze sobą. W hostelu w Sobieszewie Maciej czuje się dobrze, uczy się samodzielności, gubi trochę kilogramów. Jest w stanie stosować dietę, co teraz mu nie wychodzi. Musi posprzątać po sobie, ma dyżury w kuchni i łazience. Jego pobyt miał się skończyć w styczniu 2012, ale było tam miejsce i został kilka miesięcy dłużej. W 2011 roku jesienią zaczął chodzić do szkoły średniej i jest teraz w ostatniej III klasie. Na weekendy wyjeżdżał z Sobieszewa do szkoły i do domu. Teraz, tj. od czasu hostelu, już dużo się działo w jego życiu.

Po Sobieszewie była nadzieja na staż, na pracę. Pobyt w domu to trochę powrót do starego - długie spanie, jedzenie, komputer, brak pracy. **Gdy określono warunki stażu i rozpoczęła się praca, wrócił dobry rytm.** Wczesne wstawanie, dyscyplina, trochę stresu, jak będzie przyjęty przez współpracowników. Dał radę, cztery miesiące w pracy, wśród ludzi przyjaźnie go traktujących - byli przygotowani przez opiekunów ze Stowarzyszenia. Maciej nie znosi agresji w pracy, gdzie nawet mała uwaga, zwykle przyjmowana normalnie, dla niego jest dużym przeżyciem.

Teraz, gdy staż się skończył, Maciej dostał propozycję pracy z cukierni, gdzie miał staż. Pracuje już trzeci miesiąc. Dużo rozmawiamy, **Maciej widzi dobro, wynikające z pracy,** choć narzeka na małe pieniądze. Ja też widzę, że jest wykorzystywany w pracy, ale Maciej wciąż wybiera tę pracę, bo widzi więcej dobrego tak jak jest, niż gdyby miał nie pracować.

Dla mnie dużym wsparciem jest Stowarzyszenie „Nadzieja dla Rodziny”, mam kontakt z ludźmi ze Stowarzyszenia, **nawiązałam relacje z rodzicami innych dzieci z chorobą, mamy spotkania jako rodzice wsparte pomocą psychologa i pedagoga. Korzystałam też z konsultacji prawnika.**