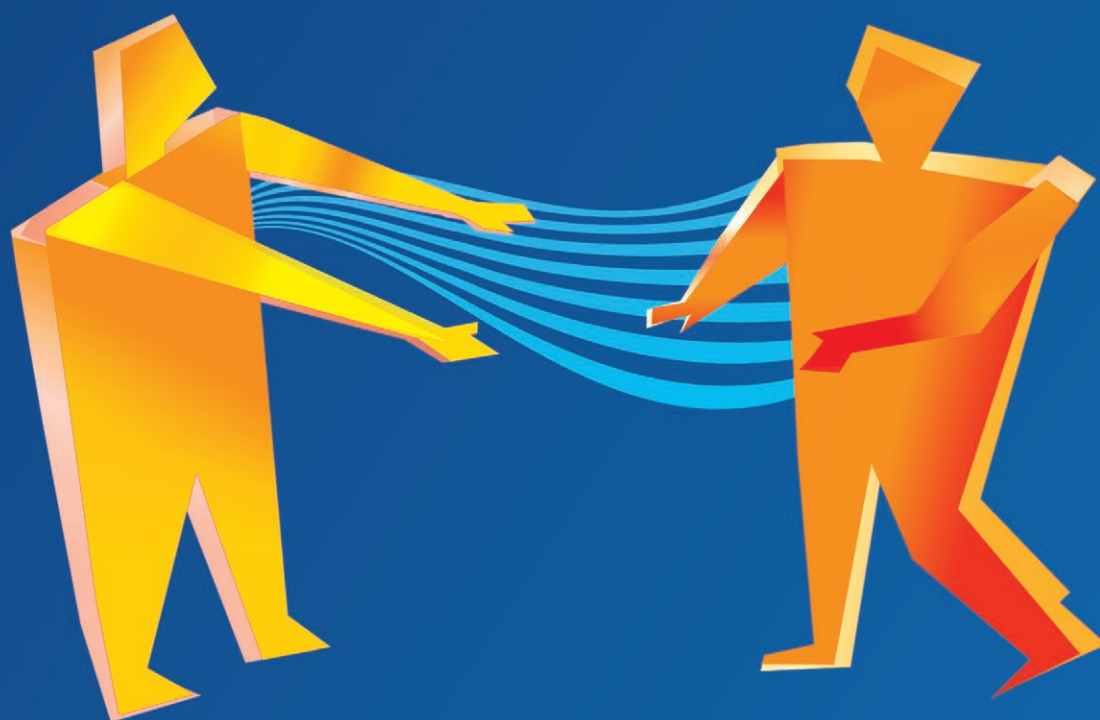


dr Jagoda Mrzygłocka-Chojnacka • Anna Puławska-Rodzik



PRZEWODNIK PO MODELU TRENER/-KA AKTYWNOŚCI



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Przewodnik po Modelu Trener/-ka Aktywności

powstał w wyniku realizacji projektu innowacyjnego „Trener Aktywności”

Priorytet VII. Promocja integracji społecznej.

Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej

Poddziałanie 7.2.1. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Egzemplarz bezpłatny. W wersji elektronicznej do pobrania ze strony www.eudajmonia.pl

Wydawca: Fundacja Eudajmonia

Biuro projektu: ul. Ostrowskiego 30b

53-238 Wrocław

Autorki: dr Jagoda Mrzygłocka-Chojnacka, Anna Puławska-Rodzik

Skład, opracowanie graficzne, druk: Agencja reklamowa Grafstar, www.grafstar.pl

Projekt okładki: Anna Skowronek

Copyright by Eudajmonia – Wrocław, wrzesień 2014

Oddajemy w Państwa ręce *Przewodnik po Modelu Trener/-ka Aktywności*, w którym znajdują Państwo informacje oraz praktyczną wiedzę umożliwiającą wdrożenie innowacyjnej usługi aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością.

Publikacja stanowi wynik doświadczeń zebranych w trakcie testowania skuteczności modelu oraz prac Grup Roboczych zaangażowanych w opracowanie wstępnej i ostatecznej jego wersji (w ich skład wchodził przedstawiciele publicznych i niepublicznych instytucji pomocy i integracji społecznej oraz instytucji rynku pracy).

Intencją naszą było, by *Przewodnik* stanowił kompendium wiedzy umożliwiające wdrożenie modelu w środowiskach lokalnych, przy jednoczesnym dopasowaniu jego formy do panujących w nich warunków.

Liczymy, że zainspiruje Państwa do nowego spojrzenia na proces aktywizacji osób z niepełnosprawnościami i zachęci do stosowania sprawdzonych przez nas rozwiązań w podejmowanych przez Państwa działaniach na rzecz tej grupy.

Grzegorz Jucewicz – kierownik projektu
Anna Puławska-Rodzic – mentor merytoryczny

Spis treści

Wstęp	8
1. Definicja i założenia Modelu Trener Aktywności	12
2. Uzasadnienie stosowania Modelu Trener Aktywności	16
3. Struktura Modelu Trener Aktywności	20
4. Rekrutacja klientów do usługi	24
5. Usługi aktywizacji społecznej w ramach modelu	28
5.1. Trener aktywności	28
5.1.1. Profil kompetencyjny trenera aktywności	31
5.1.2. Rekrutacja trenerów aktywności	34
5.1.3. Szkolenie trenerów aktywności	34
5.2. Wsparcie psychologiczne	39
5.3. Poradnictwo całożyciowe z elementami poradnictwa zawodowego	41
5.4. Wsparcie grupowe / szkolenia grupowe	42
5.5. Usługi kompensacyjne	
5.5.1. Wyposażenie w sprzęt niwelujący ograniczenia funkcjonalne / usługi rehabilitacyjne	43
5.5.2. Usługi asystenckie – asystentura funkcjonalna	44
5.5.3. Pakiet aktywizacyjny	45
6. Zarządzanie usługą	50
6.1. Koordynator usługi – zarządzanie modelem	50
6.2. Superwizor zewnętrzny	52
7. Struktura wewnętrzna i zewnętrzna usługi	56
7.1. Struktura wewnętrzna usługi	56
7.2. Struktura zewnętrzna usługi	61
8. ABC dla trenera aktywności	66
8.1. Kodeks etyczny trenera aktywności	66
8.2. Obszary wsparcia i cele współpracy trenera aktywności z klientem	67

8.3. Case study / przykłady współpracy trenera aktywności z klientem usługi	69
8.4. Narzędzia pracy trenera aktywności	82
8.4.1. Instrukcja zawierania z kontraktu wraz ze wzorem dokumentu	82
8.4.2. Instrukcja do indywidualnych planów rozwoju (IPR) wraz ze wzorem dokumentu	91
8.4.3. Instrukcja do karty celów wraz ze wzorem dokumentu	96
8.5. Metodyka – przykłady działań z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej	103
9. ABC dla instytucji / podmiotów realizujących usługę	114
9.1. Informacja o usłudze / modelu Trener Aktywności dla osób z niepełnosprawnością wraz ze wzorem	114
9.2. Diagnoza osoby z niepełnosprawnością jako narzędzie wstępnej rekrutacji klientów do usługi	118
9.2.1. Instrukcja do rozmowy diagnostycznej z osobą z niepełnosprawnością	118
9.2.2. Diagnoza osoby z niepełnosprawnością – wzór	122
9.3. Rekrutacja trenerów aktywności	131
9.3.1. Profil kompetencyjny trenera aktywności	131
9.3.2. Proponowany sposób rekrutacji trenera aktywności	135
9.4. Dokument sprawozdawczy z pracy trenera aktywności	141
9.5. Dokumenty regulujące korzystanie przez osoby z niepełnosprawnością z dodatkowych form wsparcia dostępnych w ramach usługi	143
9.6. Programy szkoleń przygotowujących osoby z niepełnosprawnością i ich otoczenie do udziału w usłudze aktywizacyjnej	146
9.6.1. Warsztaty dla osób z niepełnosprawnościami	146
9.6.2. Szkolenia dla otoczenia osób z niepełnosprawnością	149
O autorach	151
Podziękowania	151
Bibliografia	152





Wstęp

Wstęp

Proces aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością jest trudny i wielopłaszczyznowy. Wymaga znajomości nie tylko zagadnień psychologicznych, społecznych, zdrowotnych, prawnych osób z różnymi rodzajami i stopniem niepełnosprawności, ale też znajomości środowiska społecznego czy dostępnych możliwości wsparcia. Złożoność tej problematyki rodzi fundamentalne pytanie: jak wspierać osobę z niepełnosprawnością, by mogła aktywnie funkcjonować w otaczającym ją świecie? Pytanie to od wielu lat stawiają sobie organizacje i instytucje wspierające środowisko osób z niepełnosprawnością. Trudno udzielić na nie jednoznacznej odpowiedzi. Każdy człowiek jest bowiem indywidualnością, ma specyficzną sytuację, zasoby i ograniczenia. Dlatego każdego należy traktować indywidualnie: pomóc mu znaleźć odpowiednią ścieżkę i dobrać najefektywniejsze metody działania. W odpowiedzi na te wyzwania zaprojektowana i przetestowana została innowacyjna usługa wsparcia osób z niepełnosprawnością, będących klientami ośrodków pomocy społecznej, znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, będącej efektem kumulacji wielu barier, bezpośrednio lub tylko pośrednio, związanych z ich niepełnosprawnością. Model ten¹ oparty na idei indywidualnego wsparcia w procesie zmian, dostosowanego do potrzeb i możliwości osoby z niepełnosprawnością, skoncentrowany został wokół usługi aktywizacji społeczno-zawodowej świadczonej przez trenera aktywności wraz z możliwością skorzystania w szerokiego wachlarza dodatkowego wsparcia.

Prezentowany tu przewodnik, będący efektem rocznych doświadczeń z testowania Modelu, zawiera opis innowacyjnej usługi aktywizacji społeczno-zawodowej świadczonej dla osób z niepełnosprawnością klientów ośrodków pomocy społecznej. Jego celem jest pokazanie zarówno struktury samego Modelu, jak i jego przydatności, użyteczność oraz korzyści wynikających z jego stosowania. Pomyślany on został jako kompendium praktycznej wiedzy. Stąd też, obok jego opisu i ogólnych zaleceń, obecne są przykłady rzeczywistych rozwiązań i narzędzi stosowanych w trakcie procesu testowania. Zostały one udoskonalone zgodnie z jego wynikami. W opinii realizatorów projektu Model ten jest ważnym ogniwem uzupełniającym strukturę dotychczasowego wsparcia oferowanego klientom OPS z niepełnosprawnością².

1 Zwany dalej w przewodniku Modelem Trener Aktywności.

2 Ośrodki pomocy społecznej.

.....

.....



Rozdział 1



Definicja i założenia Modelu Trener Aktywności

1. Definicja i założenia Modelu Trener Aktywności

Model Trener Aktywności, którego zastosowanie jest przedmiotem niniejszego przewodnika, obejmuje kluczowe zasady działania, formy wsparcia i sposoby funkcjonowania innowacyjnej usługi aktywizacji społeczno-zawodowej klientów pomocy społecznej z niepełnosprawnością.

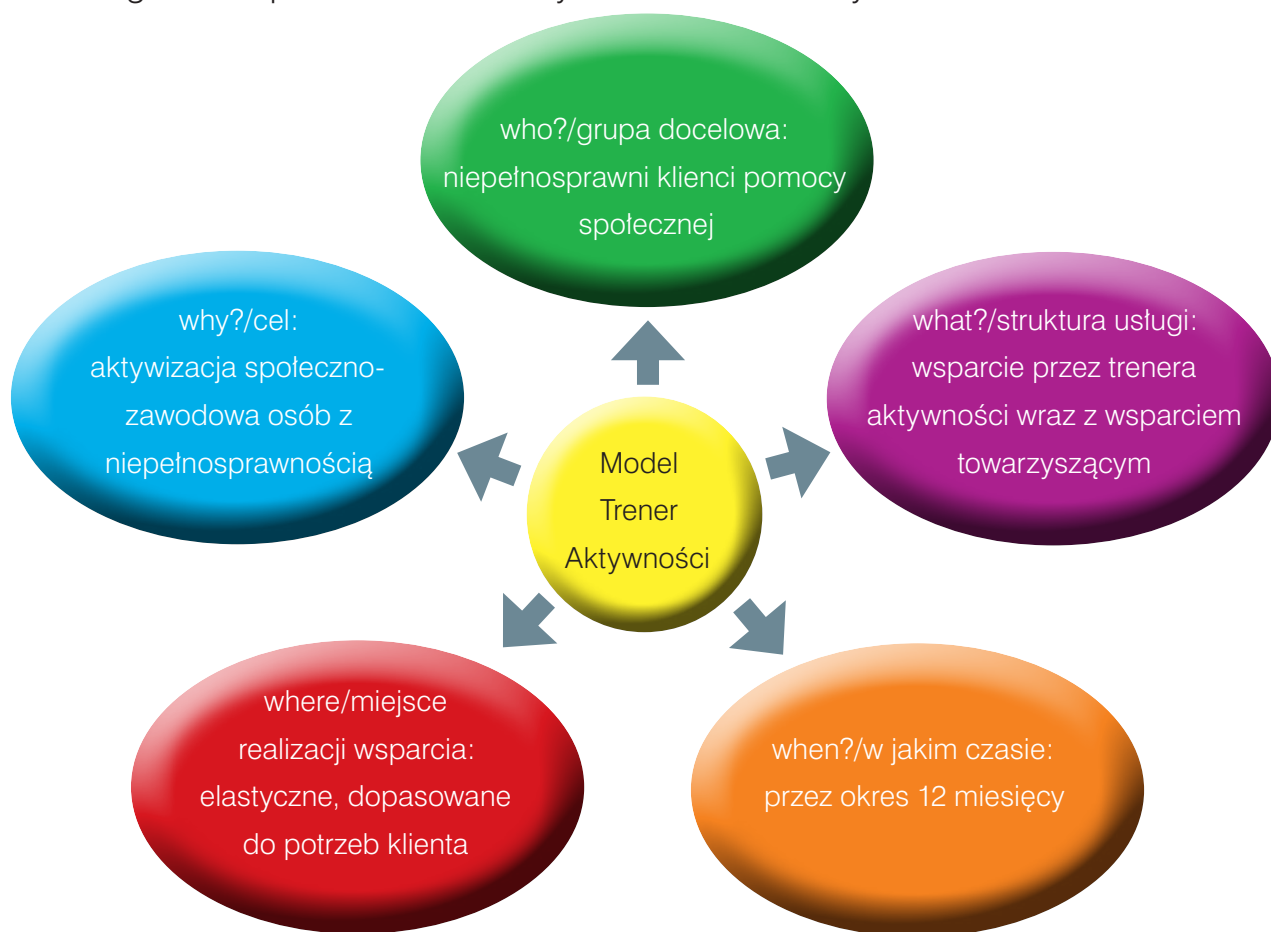
Podstawowe założenia tego Modelu są następujące:

- *wsparcie* w ramach Modelu oferowane jest osobom z niepełnosprawnością, będącym klientami OPS. W szczególności powinno być ono adresowane do osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, doświadczających wielu innych, współzależnych z niepełnosprawnością barier, pogłębiających lub powodujących ich bierność i małą samodzielność życiową;
- celem tego wsparcia jest aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością – klientów OPS, oznaczająca zwiększenie poziomu ich samodzielności i poprawę funkcjonowania w otaczającym ich środowisku. Efekty tego wsparcia odnoszą się do trzech poziomów: funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością, funkcjonowania jej otoczenia społecznego oraz funkcjonowania instytucji świadczących wsparcie;
- naczelną zasadą wsparcia jest indywidualna pomoc w procesie zmian / wzrostu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, z uwzględnieniem jej specyficznych potrzeb, możliwości i indywidualnych wyborów. Uzupelnieniem tego, może być wsparcie grupowe w postaci warsztatów psychologicznych, motywacyjnych, doradczych z elementami doradztwa zawodowego;
- głównym narzędziem, i zarazem niezbywalnym elementem Modelu, jest wsparcie świadczone przez odpowiednio przeszkolonego w tym zakresie trenera aktywności. Poza tym elementem, w ramach usługi dostępny jest szeroki wachlarz komplementarnych form wsparcia, z których najważniejsze to: wsparcie psychologiczne, wsparcie doradcy całożyciowego, wsparcie asystenckie (asystentura funkcjonalna), wsparcie otoczenia, wsparcie w postaci dofinansowania do zakupu / zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub usług rehabilitacyjnych oraz wsparcie w postaci środków na zakupy w ramach pakietu aktywizacyjnego;
- w prezentowanym Modelu czas trwania wsparcia jest ograniczony. Zakłada on trzy-miesięczny okres próbny świadczenia wsparcia, którego celem jest zweryfikowanie jego zasadności oraz dziewięciomiesięczny okres właściwy realizacji usługi. W sumie zakładany czas wsparcia wynosi 12 miesięcy;
- model ten obejmuje opis funkcjonowania usługi. Do jego wdrożenia niezbędne jest zrekrutowanie i przeszkolenie osób świadczących wsparcie trenerów aktywności, których pracą zarządza Koordynator Usługi. Oprócz tego istotnym elementem funkcyj-

nowania modelu jest zapewnienie wsparcia dla trenerów aktywności w postaci zabezpieczenia im możliwości korzystania z supervizji indywidualnej i/lub grupowej;

- model ten jest zestandaryzowany, w tym sensie, że zawiera charakterystykę głównych elementów, które mogą być powtarzane w jego stosowaniu przez instytucje / podmioty, świadczące wsparcie dla klientów pomocy społecznej – osób z niepełnosprawnością. Mowa tu w szczególności o OPS, PCPR³ lub podmiotach zewnętrznych, mogących realizować wsparcie w postaci zlecenia/kontraktowania usługi;
- stosowanie Modelu nie wymaga zmian prawnych w przypadku finansowania go z funduszy zewnętrznych, np. Europejskiego Funduszu Społecznego (w drodze konkursowej), przez publiczne i niepubliczne podmioty świadczące wsparcie z zakresu pomocy i integracji społecznej. W przypadku instytucji publicznych ważne jest zadbanie o wpisane do ustawy o pomocy społecznej i/lub ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością możliwości realizacji zadań z zakresu szeroko rozumianej asystentury społecznej, mającej na celu aktywizację społeczno-zawodową klientów tych instytucji.

Zasady Modelu opracowane zostały w oparciu o metodę dedukcyjną, służącą rozwiązywaniu problemów organizacyjnych i identyfikacji potrzeb – metodę 5W⁴. Poniżej przedstawiono graficzne podstawowe zasady Modelu Trener Aktywności:



Schemat nr 1. Usługa według zasady 5W. Źródło: Opracowanie własne.

³ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

⁴ I. Masaaki, G. Kazein, *Zdroworozsądkowe, niskokosztowe podejście do zarządzania*, MT Biznes, Warszawa 2006, s. 7.



Rozdział 2



Uzasadnienie stosowania Modelu

2. Uzasadnienie stosowania Modelu Trener Aktywności

Polsce nie istnieje dotąd jeden ustandaryzowany system wsparcia osób z niepełnosprawnością, będących klientami pomocy społecznej⁵, a obowiązujący porządek prawny, wynikający z *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997*, ogranicza dostęp osób z niepełnosprawnością do dwóch form rehabilitacji społecznej wymienionych w ustawie, czyli turnusów rehabilitacyjnych i warsztatów terapii zajęciowej⁶. Brak systemowych rozwiązań sprawia, że działania z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej na rzecz osób z niepełnosprawnością nie są skoordynowane, często powielają się i nie przynoszą spodziewanych efektów.

Prezentowany tu Model Trener Aktywności jest odpowiedzią na ten stan rzeczy. Potrzeba jego wprowadzenia potwierdzona została w opinii samych przedstawicieli instytucji pomocy i integracji społecznej oraz organizacji pozarządowych z terenu Dolnego Śląska, którzy wzięli udział w spotkaniach informacyjno-konsultacyjnych prowadzonych w ramach fazy testowania Modelu.

- prawie 95% z nich zadeklarowało potrzebę wprowadzenia nowej indywidualnej formy wsparcia, świadczonej przez trenera aktywności na rzecz klientów OPS – osób z niepełnosprawnością. Uzasadnienia dla tej potrzeby są rozmaite. Większość z nich koncentruje się wokół trzech najistotniejszych kwestii:
 - zindywidualizowana forma wsparcia świadczona przez Trenera Aktywności, może gwarantować większą skuteczność oddziaływania na klientów;
 - ilość wsparcia aktualnie oferowanego osobom z niepełnosprawnością poprzez zobowiązane do tego instytucje, w tym OPS, jest niewystarczająca;
 - przeciętny pracownik socjalny nie ma możliwości ani czasu, ani najczęściej też kompetencji, by indywidualnie wspierać osoby z niepełnosprawnością w procesie ich aktywizacji społeczno-zawodowej⁷.

Potrzebę tą artykułowały też same osoby z niepełnosprawnością, uczestniczące w procesie testowania Modelu:

- aż 23 z badanych na 26 osób z niepełnosprawnością, będących w ramach testowania Modelu klientami usługi, stwierdziło, że praca z trenerem aktywności była im bardzo potrzebna, a 25 osób zadeklarowało, że to nad czym pracowali, było dla nich bardzo ważne. Dodatkowo, 24 na 26 badanych osób z niepełnosprawnością, stwierdziło, że

5 Zob. R. Szarffenberg, *Osoby niepełnosprawne*, [w:] R. Szarffenberg (red.), *Krajowy Raport Badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych WRZOS, Warszawa 2011, http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/KRB_wersja%20ostateczna.pdf, s.151 (dostęp 28.05.2014).

6 Zob. *Koszty usług rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością – raport z projektu: Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych. Standardy usług rehabilitacji społecznej*, http://www.koalicjaon.org.pl/photo/File/raport_rzecznictwo.pdf, s. 4, (dostęp 28.05.2014).

7 Zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności”, Model Trener Aktywności – perspektywa instytucji*.

osobom z niepełnosprawnością, które są klientami OPS praca z trenerem aktywności jest potrzebna⁸.

Ponadto potrzebę wprowadzenia zindywidualizowanych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnością w procesie ich aktywizacji społecznej czy społeczno-zawodowej, dostrzega szereg instytucji i podmiotów zajmujących się tym problemem, czego potwierdzenie można znaleźć m.in. w:

- jednym z wniosków z posiedzenia Zespołu ds. aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością, działającego przy MPiPS⁹, z dnia 14 maja 2014 r. było stwierdzenie o „potrzebie zindywidualizowania pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym, proponując, by w system włączyć pracowników pomocy społecznej, którzy jako pierwsi powinni dokonać oceny potrzeby osoby niepełnosprawnej pod kątem podjęcia dalszych działań na rzecz jej aktywizacji społecznej i zawodowej”¹⁰;
- jedną z rekomendowanych przez Koalicję na Rzecz Osób Niepełnosprawnych inicjatyw, niezbędnych dla pomyślności procesu rehabilitacji społecznej, jest pakiet specjalistycznych usług opiekuńczych, mający na celu wspomaganie procesów uczenia się i rozwijania umiejętności samodzielnego życia¹¹;
- jedną z rekomendacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego do zmiany rozporządzenia MPiPS, zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością możliwych do zlecenia organizacjom pozarządowym, jest wprowadzenie specjalistycznej usługi asystenckiej, odpowiadającej potrzebom osób z daną niepełnosprawnością, umożliwiającej osiągnięcie optymalnego poziomu sprawności i podniesienie jakości życia.

8 Zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności,” Model Trener Aktywności- perspektywa osób z niepełnosprawnością.*

9 Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

10 Źródło: <http://wartowiedziec.org/index.php/pomoc-spoeczna/aktualnosci-i-ekonomia/21201-zasady-aktywizacji-osob-niepenosprawnych-wymagaj-zmiany> (dostęp 28.05.2014).

11 *Koszyk usług rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością – raport z projektu: Orzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych. Standardy usługi rehabilitacji społecznej*, http://www.koalicjaon.org.pl/photo/File/raport_rzecznictwo.pdf, s. 13, (dostęp 28.05.2014).



Rozdział 3

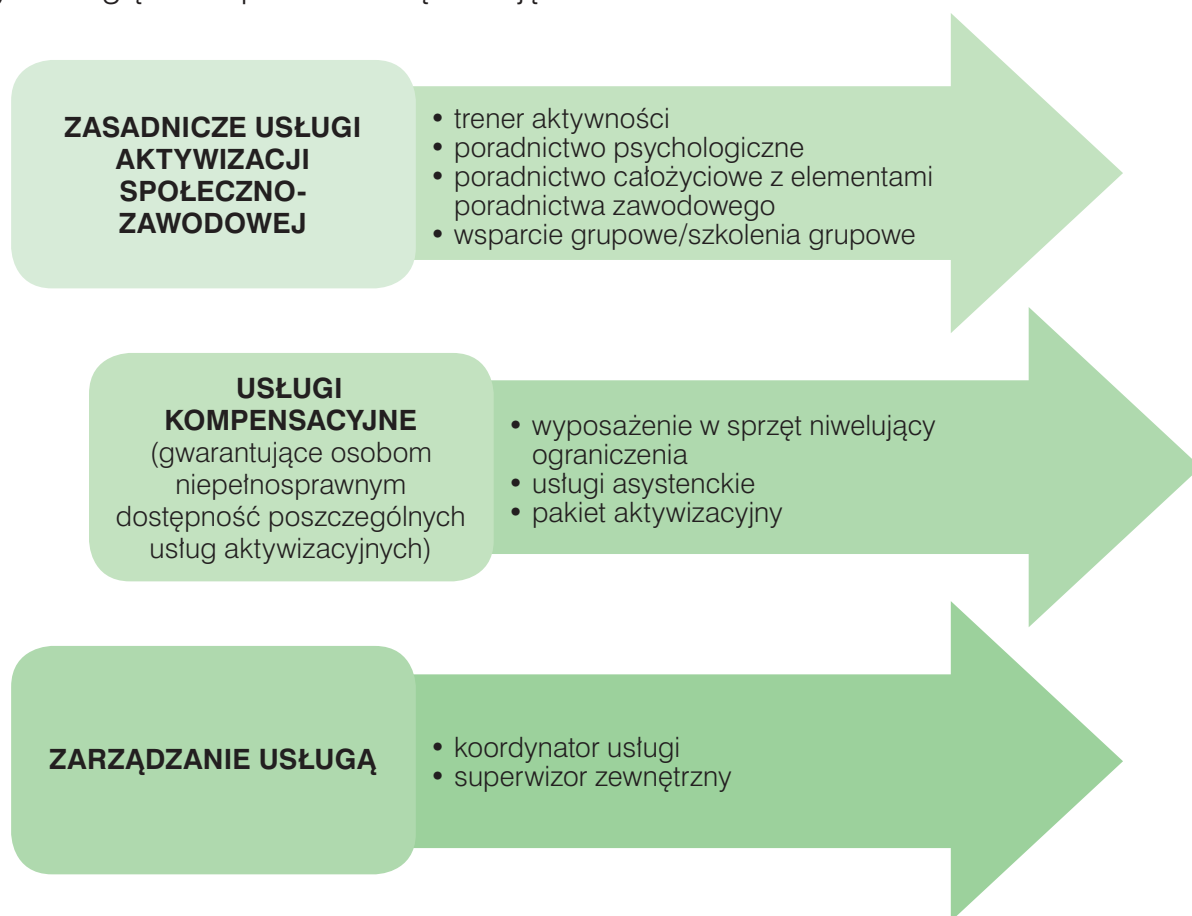


Struktura Modelu Trener Aktywności

3. Struktura Modelu Trener Aktywności

Podstawowym i niezbywalnym elementem procesu aktywizacji społeczno-zawodowej osoby niepełnosprawnej – wspólnym dla modeli charakteryzujących różne kraje Unii Europejskiej i różne grupy osób z niepełnosprawnością – jest obecność osoby (niezależnie od przyjętej na określenie jej stanowiska nazwy), która towarzyszy wspomaganemu klientowi w przygotowaniu się do uzyskania samodzielności, bądź poprawy jego funkcjonowania w szeroko rozumianym środowisku społecznym. Zarówno jednak specyfika poszczególnych niepełnosprawności, jak i niejednorodna dynamika procesu aktywizacji społeczno-zawodowej, wymagają bogatszej struktury. Chodzi o te z elementów (wsparcie dodatkowe, personel, usługi zewnętrzne), które z jednej strony gwarantują klientowi nabywanie wszystkich kompetencji niezbędnych do trwałego usamodzielnienia się, z drugiej zaś pełni będą funkcję kompensacyjną, gwarantując każdej osobie z niepełnosprawnością – niezależnie od stopnia i rodzaju dysfunkcji – pełen dostęp do usług gwarantujących pomyślność procesu aktywizacji.

Biorąc pod uwagę doświadczenia z procesu i wyniki testowania Modelu, zakłada się, że optymalny kształt Modelu składa się z następujących elementów podzielonych na trzy grupy ze względu na podstawową funkcję w usłudze:



Schemat nr 2. Elementy usługi wypracowane w ramach testowania Modelu Trener Aktywności i pracy Grupy Roboczej. Źródło: Opracowanie własne.



Rozdział 4



Rekrutacja klientów do usługi

4. Rekrutacja klientów do usługi

W oparciu o wyniki testowania oraz doświadczenie biorących w nim udział trenerów aktywności, rekomenduje się, by usługa aktywizacji społeczno-zawodowej oparta na Modelu Trener Aktywności, otwarta była dla wszystkich osób z niepełnosprawnością w szczególności trudnej sytuacji życiowej¹², będących klientami pomocy społecznej, potencjalnie nią zainteresowanych, a w szczególności dla:

- niesamodzielnymi osobami z niepełnosprawnością, zależnych od innych;
- samotnymi osobami z niepełnosprawnością, wycofanymi z życia społecznego;
- osobami z niepełnosprawnością intelektualną, z doświadczeniem choroby psychicznej, niepełnosprawnością sprzężoną oraz niepełnosprawnością utrudniającą komunikowanie się z innymi¹³.

A jednocześnie:

- rekrutacja wstępna klienta do usługi odbywa się na poziomie instytucji, która świadczy na jego rzecz wsparcie. Rekomenduje się, by rekrutacja ta odbywała się na poziomie OPS lub PCPR;
- rekrutacja wstępna klienta do usługi opiera się o Diagnozę Potrzeb Osoby Niepełnosprawnej – dostępną w ABC dla Instytucji;
- o skierowaniu klienta do usługi decyduje koordynator usługi, który podejmuje decyzję na temat możliwości, bądź jej braku, objęcia wsparciem zgłaszającej się osoby;
- za ostateczny moment przystąpienia klienta do usługi uznaje się podpisanie przez niego kontraktu z trenerem aktywności.

Opis

Pracownik instytucji świadczącej usługi dla osób z niepełnosprawnością, będących klientami pomocy społecznej, przyjmuje zgłoszenia potencjalnych uczestników procesu aktywizacji. Zgłoszenia przesyłane mogą być pocztą tradycyjną lub osobiście. Osoby wyrażające chęć skorzystania z usługi wypełniają opracowany do celów rekrutacji dokument – diagnozę potrzeb osoby niepełnosprawnej. Dokument ten zawiera informacje na temat sytuacji osobistej, zdrowotnej, społecznej i zawodowej osoby z niepełnosprawnością, określające poziom jej funkcjonowania i samodzielności. Zawiera także opis motywacji do zmiany sytuacji życiowej. Diagnoza musi być osobiście podpisana przez osobę z niepeł-

12 Przez osoby z niepełnosprawnością w szczególności trudnej sytuacji życiowej rozumie się osoby, które doświadczają kumulacji barier wynikających ze sprzężenia sytuacji zdrowotnej, niskiego statusu społeczno-ekonomicznego, niskiego wykształcenia, niskich kwalifikacji zawodowych, niskich kompetencjach do pełnienia ról społecznych.

13 Te wyszczególnione kategorie osób z niepełnosprawnością, do których priorytetowo adresowana powinna być usługa wynikają z danych zebranych w trakcie ewaluacji zewnętrznej, i są odzwierciedleniem informacji uzyskanych od trenerów aktywności, biorących udział w procesie testowania Modelu, oraz informacji uzyskanych od przedstawicieli instytucji pomocy i integracji społecznej, publicznych służb zatrudnienia oraz organizacji pozarządowych i innych podmiotów świadczących wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnością, zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności”, Model Trener Aktywności*.

nosprawnością wraz z klauzulą o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych (w tym wrażliwych)¹⁴. Zebrane diagnozy poddawane są weryfikacji przez koordynatora usługi, który podejmuje decyzję na temat możliwości, bądź jej braku, objęcia wsparciem zgłaszającej się osoby. Decyzja uwarunkowana jest analizą sytuacji klienta i zasadnością objęcia wsparciem w ramach usługi Trener Aktywności. W przypadku decyzji pozytywnej, opartej na adekwatności usługi aktywizacyjnej do potrzeb osoby z niepełnosprawnością, diagnoza wstępna przekazywana jest trenerowi aktywności, dopasowanemu pod kątem kompetencji do potrzeb zweryfikowanych na jej podstawie.

14 W sytuacji kiedy klient nie może osobiście złożyć podpisu, diagnozę podpisuje osoba do tego upoważniona (na podstawie upoważnienia notarialnego), albo klient odciska swój palec. Jest to zgodne z art. 79 Kodeksu Cywilnego: Osoba nie mogąca pisać, lecz mogąca czytać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej bądź w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis, bądź też w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się inna osoba, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.



Rozdział 5



Zasadnicze usługi aktywizacji społecznej

5. Usługi aktywizacji społecznej w ramach modelu

5.1. Trener aktywności

Typ wsparcia: indywidualny.

Miejsce realizacji wsparcia: elastyczne, dostosowane do procesu realizacji.

Okres i dynamika udzielania wsparcia:

- przez cały czas korzystania przez klienta z usługi aktywizacji społecznej prowadzonej przez trenera aktywności;
- wsparcie trwa od momentu nawiązania kontaktu z klientem. Efektem tego wsparcia jest zawiązanie, lub nie, kontraktu regulującego zasady współpracy trenera aktywności z klientem. Intensywne wsparcie trwa od momentu podpisania kontraktu do momentu usamodzielnienia lub optymalnego wzrostu samodzielności klienta w otaczającym środowisku społecznym (zakładany czas wsparcia wynosi w sumie 12 miesięcy).

Opis

Definicja stanowiska

Trener aktywności jest podstawowym, najważniejszym i jedynym niezbywalnym elementem Modelu aktywizacji społeczno-zawodowej, której celem jest dążenie do poprawy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością, będącej klientem pomocy społecznej.

Cel

Głównym celem jego działań jest indywidualne wsparcie w procesie **wzrostu samodzielności osoby z niepełnosprawnością z uwzględnieniem jej specyficznych potrzeb i możliwości**. Procedury realizacyjne Modelu dają trenerowi aktywności możliwość pracy systemowej, a więc współpracę zarówno z osobą z niepełnosprawnością, jak i jej otoczeniem (rodzina, osoby bliskie itd.) oraz z instytucjami świadczącymi usługi dla osób z niepełnosprawnością (np. publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe, instytucje publiczne).

Czas wsparcia klienta – okres współpracy

W ramach Modelu wyodrębniono jako zasadne wyróżnienie **dwóch etapów wsparcia** udzielanego klientowi przez trenera aktywności:

- **Okres próbny wsparcia, trwający do trzech miesięcy.**
Celem tego okresu jest potwierdzenie zasadności udzielenia wsparcia przez trenera aktywności, lub w przypadku braku zasadności, udzielenie klientowi informacji o innych dostępnych formach wsparcia, w sytuacji gdy nie jest

zasadnym kontynuowanie wsparcia w ramach Modelu, np. w sytuacji, gdy klient potrzebuje głównie wsparcia w postaci asystentury funkcjonalnej lub wsparcia trenera pracy, lub w sytuacji gdy zidentyfikowany zostanie zupełny brak motywacji klienta niezbędny dla powodzenia procesu aktywizacji.

- **Okres właściwy wsparcia, trwający do dziewięciu miesięcy.**

Jego przedmiotem jest realizacja zasadniczych celów aktywizacji społeczno-zawodowej, każdorazowo określonych indywidualnie dla klienta, z uwzględnieniem jego potrzeb, preferencji i możliwości. Szczegółowe cele wsparcia określane są na etapie formułowania Indywidualnego Planu Rozwoju klienta usługi.

Ilość wspieranych klientów

Zgodnie z założeniami Modelu, trener aktywności pracuje z ograniczoną liczbą osób z niepełnosprawnością. Optymalna liczba klientów dla trenera zatrudnionego w wymiarze jednego etatu wynosi od 8 do 10 osób, w zależności od rodzaju niepełnosprawności i poziomu funkcjonowania klientów. Zasadne jest także, gdy zaistnieje taka możliwość, przydzielanie klientów do trenera aktywności z uwzględnieniem miejsca ich zamieszkania.

Forma zatrudnienia

Optymalną formą zatrudnienia trenera aktywności jest wymiar jednego etatu z założeniem świadczenia pracy w elastycznych godzinach.

Opis realizowanych działań

Wsparcie klienta przez trenera aktywności rozpoczyna się od momentu pierwszego ich spotkania. Pierwszym z elementów współpracy jest decyzja o podpisaniu, lub nie, kontraktu. Rekomendowane jest, by nie odbywało się to na pierwszym spotkaniu klienta z trenerem aktywności. Kontrakt jest dokumentem formalizującym współpracę i potwierdzającym jej rozpoczęcie, jednak jego podpisanie powinno odbyć się, gdy klient i trener aktywności zapoznają się ze sobą i będą przekonani co do woli i zasad podjęcia współpracy.

Kontrakt

Przedmiotem kontraktu jest określenie: zasad współpracy, obowiązków każdej ze stron, czasu trwania współpracy. Wzór kontraktu i wskazówki do jego zawarcia znajdują się w ABC trenera aktywności.

Indywidualny Plan Rozwoju (IPR)

Po zawarciu kontraktu trener aktywności rozpoczyna z każdym z klientów pracę nad opracowaniem Indywidualnego Planu Rozwoju (IPR). Działanie to zawsze podejmowane jest przy aktywnym udziale klienta. Dokument ten składa

się z trzech zasadniczych części, będących okazją do budowy relacji wsparcia między klientem a trenerem aktywności, rozpoznaniem indywidualnej sytuacji klienta i jego otoczenia oraz pracy z klientem nad określaniem szczegółowych celów i obszarów wsparcia. **Pierwsza z części IPR** odnosi się do **diagnozy sytuacji klienta**, czyli analizy jego zasobów, która pozwala określić sytuację wyjściową i umożliwić zaprojektowanie sytuacji oczekiwanej, do której prowadzi współpraca z trenerem. Ta część zakłada przeprowadzenie przez trenera, wraz z udziałem klienta, analizy SWOT, pozwalającej na określenie jego mocnych i słabych stron, potencjalnych szans i zagrożeń dla procesu aktywizacji społeczno-zawodowej. **Druga część IPR** odnosi się do próby projektowania pożądanej sytuacji. Ten etap jest prognozą zmian, do których doprowadzić ma współpraca klienta z trenerem aktywności. Jego integralną część stanowi też proces ustalania obszarów współpracy oraz celów w ich ramach, nad którymi obie ze stron zamierzają pracować, oraz działań, jakie zamierzają podejmować wraz z orientacyjnym określeniem czasu ich realizacji. Narzędziem ułatwiającym realizację tego etapu jest karta celów, której wzór oraz instrukcja wypełniania znajdują się w ABC trenera aktywności. Obszary współpracy i prognozowane cele powinny odnosić się do analizy zasobów klienta. W początkowym okresie współpracy rekomenduje się ustalenie minimum trzech celów, w minimum dwóch obszarach¹⁵ i ich uzupełnianie w trakcie trwania współpracy adekwatnie do postępów i potrzeb klientów. Rekomenduje się, by ta część IPR wypełniona została w trakcie okresu próbnego współpracy trenera z klientem. **Trzecia część IPR** dotyczy oceny efektów współpracy z trenerem aktywności oraz oceny wpływu osiągniętych celów na sytuację życiową klienta. Źródłem informacji dla tego etapu powinny być dane z kart celów. W tej części należy wskazać jak osiągnięte cele (zdobyta wiedza, umiejętności, postawy) wykorzystywane są przez klientów w ich życiu codziennym oraz jakie są rokowania do trwałości rezultatów (z uwzględnieniem informacji nt. zasadności / konieczności dalszego wsparcia i jego formy). Rekomenduje się, by ta część IPR została wypełniona wraz z klientem na zakończenie procesu współpracy. Wzór IPR i wskazówki do zawierania IPR znajdują się w ABC dla trenera aktywności.

By zapewnić prawidłową realizację powyższych zadań, trener aktywności musi posiadać odpowiednie wykształcenie, kompetencje i doświadczenie zawodowe. Trzeba zaznaczyć, iż trener aktywności jest zawodem innowacyjnym. Co najmniej więc do momentu zaistnienia na rynku odpowiedniej ilości wykwalifikowanej w tym zakresie kadry, w każdym modelu aktywizacji społeczno-zawodowej, prowadzonej z jego udziałem, należy przewidywać szkolenia dla trenerów aktywności.

15 Obszary i cele współpracy znajdują się w rozdziale ABC pracy Trener Aktywności.

Komentarz:

Wyniki badań przeprowadzonych w trakcie ewaluacji zewnętrznej testowanego Modelu potwierdziły, iż wsparcie udzielane przez trenera aktywności jest kluczowym i niezbywalnym elementem usługi. Z punktu widzenia Modelu najważniejszą była ocena dokonana przez bezpośrednich odbiorców tego wsparcia, tj. osoby z niepełnosprawnością i osoby z ich otoczenia. 23 z badanych 26 klientów usługi pozytywnie oceniło efekty pracy z trenerką aktywności. 22 z badanych 26 osób z niepełnosprawnością uznało, iż w ramach całego pakietu wsparcia, z jakiego mogli korzystać w ramach testowanego Modelu, najważniejszą była indywidualna współpraca z trenerką. 20 klientów usługi stwierdziło, iż dzięki niej nauczyło się rzeczy, których nie miało szans nauczyć się wcześniej, a 19 osób zadeklarowało, iż dzięki tej współpracy stało się bardziej samodzielnymi. Co istotne, także 15 z przebadanych 16 osób z otoczenia osób z niepełnosprawnością wysoko oceniło zadowolenie ze współpracy osoby z niepełnosprawnością, dla której są otoczeniem, z trenerką aktywności.

W sumie w procesie testowania modelu udzielono 2355,5 godzin wsparcia trenerki aktywności. Średnia ilość przypadająca na jednego klienta wyniosła 76 godzin, przy czym widoczne było zróżnicowanie w ilości godzin udzielonego wsparcia, wahające się od 30 do 115 godzin. Z największej ilości godzin wsparcia skorzystały osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, co potwierdza, iż jest to jedna z kluczowych (ale nie jedyna) kategorii osób z niepełnosprawnością, do których adresowana powinna być testowana usługa¹⁶

5.1.1. Profil kompetencyjny trenera aktywności

Pierwszą kwestią, konieczną do rozstrzygnięcia przed rozpoczęciem procesu rekrutacji osób na stanowisko trenera aktywności, jest określenie profilu kompetencyjnego, jaki powinien charakteryzować idealnego kandydata. Jego celem jest sprecyzowanie kryteriów niezbędnych do oceny i weryfikacji w procesie rekrutacji w odniesieniu do wiedzy, doświadczenia oraz umiejętności osób aplikujących. W wyniku procesu testowania Modelu, a przede wszystkim doświadczeń realizujących go trenerek aktywności oraz koordynatora zarządzającego ich pracą¹⁷, ustalono, iż:

- **profil kompetencji trenera aktywności to uporządkowany zestaw wiedzy, doświadczenia oraz umiejętności;**

Profil ten uwzględnia zarówno kompetencje dotyczące efektywnego funkcjonowania w różnorodnych sytuacjach związanych z realizacją zadań trenera aktywności, jaki i kompetencje odnoszące się do planowania, realizacji i ewaluacji zadań.

Wybór kluczowych kompetencji dla stanowiska trenera aktywności pozwala nie tylko na przygotowanie narzędzi selekcji kandydatów w ramach procesu rekrutacji, ale też na bieżącą ocenę pracy trenerów, określenie ich ścieżek rozwojowych oraz wielu innych kluczowych elementów polityki personalnej.

¹⁶ zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności”, Model Trener Aktywności.*

¹⁷ zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności” r. Model Trener Aktywności- perspektywa trenerów aktywności.*

Praca trenera aktywności opiera się na zasadniczych wartościach, które trener przyswaja, rozwija i wzmacnia w trakcie pracy. W szczególności są to:

- traktowanie wszystkich ludzi z godnością i szacunkiem;
- podejście skoncentrowane na osobie, zakładające rozwijanie / wykorzystywanie przez klientów ich potencjalnych zasobów, umiejętności i poszerzanie ich relacji;
- tworzenie warunków do wzmacniania podmiotowości klientów poprzez pozostawianie im wyborów i kontroli procesu;
- promowanie integracji społeczno-zawodowej, rozumianej jako oferowanie osobom z niepełnosprawnością zwykłych / ogólnodostępnych miejsc / aktywności i możliwość pełnienia wszelkich ról społecznych.

W oparciu o te generalne zasady oraz doświadczenia samych trenerów aktywności, biorących udział w testowaniu modelu, stworzony został Kodeks etyczny trenera aktywności – dostępny w ABC dla trenera aktywności.

W procesie aktywizacji społeczno-zawodowej zgodnej z założonym Modelem Trener Aktywności realizuje bardzo zróżnicowane zadania, wymagające od niego podejmowania działań na różnych polach. Poniżej prezentujemy opis stanowiska pracy trenera aktywności.

Opis stanowiska pracy trenera aktywności

Cel istnienia stanowiska	<p>Celem istnienia stanowiska trenera aktywności jest zapewnienie optymalnych warunków do podjęcia i kontynuacji aktywności społeczno-zawodowej przez osoby z niepełnosprawnością, będące klientami pomocy społecznej, które by zwiększyć poziom swojej samodzielności i poprawić swoje funkcjonowanie w otaczającym je środowisku społecznym potrzebują indywidualnego wsparcia, dostosowanego do ich potrzeb i możliwości.</p> <p>Trener aktywności wypracowuje wraz z osobą z niepełnosprawnością odpowiednie dla klientów cele współpracy, wspomaga ją w ich osiągnięciu oraz wspólnie z nią tworzy warunki do optymalnej adaptacji w naturalnych środowiskach wspierających.</p> <p>Trener aktywności pracuje w zespole pod kierunkiem upoważnionej osoby – koordynatora usługi lub innej osoby wyznaczonej przez jej organizatora.</p>
Współpraca	<p>Stanowisko trenera aktywności charakteryzują dwa poziomy współpracy:</p> <p>wewnętrzny – zgodnie ze strukturą i organizacją pracy organizatora / realizatora usługi;</p> <p>zewnątrzny – zawsze w uzgodnieniu i przy maksymalnym zaangażowaniu klienta z:</p> <ul style="list-style-type: none">• przedstawicielami instytucji uczestniczących w procesie wsparcia klienta (reprezentującymi m.in. ośrodki zdrowia, instytucje pomocy i integracji społecznej, organizacje pozarządowe);• specjalistami niezbędnymi w przebiegu procesu aktywizacji społeczno-zawodowej konkretnego klienta (m.in. z psychologiem, doradcą całonocnym, asystentem funkcjonalnym, pracownikiem socjalnym, lekarzem);• osobami z najbliższego otoczenia klienta.

Forma zatrudnienia i czas pracy	Rekomendowana forma zatrudnienia – umowa o pracę w oparciu o równoważny czas pracy; czas pracy i pozostałe warunki zgodnie z kodeksem pracy (czas pracy nieprzekraczający 160 godzin miesięcznie).
Zarobki	Godziwe wynagrodzenie adekwatne do wykonywanej pracy, zależnie od możliwości pracodawcy, sugerowany koszt całkowity (brutto plus koszty pracodawcy) minimalnie na poziomie średniej krajowej.
Narzędzia pracy	<p>Konieczne materialne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dostęp do komputera i sieci internetowej; • dostęp do zaplecza biurowego; • inne niezbędne w procesie współpracy z osobami o specyficznych potrzebach. <p>Rekomendowane materialne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bilety komunikacji miejskiej, inne koszty, związane z przemieszczaniem się trenerów podczas realizowanych zadań; • doładowania telefoniczne (umożliwiające niezbędny stały kontakt m. in. z klientami, zespołem trenerów); <p>Konieczne niematerialne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stały dostęp do zaplecza merytorycznego organizacji / instytucji współpracujących / osób (np. placówek dla dorosłych osób z niepełnosprawnością) – w tym doradcy całonocnego, psychologa; • cykliczny (min. raz w miesiącu) dostęp do superwizora (grupowy i/lub indywidualny); • koordynowanie, monitorowanie i nadzór pracy. <p>Rekomendowane niematerialne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szkolenia podnoszące umiejętności niezbędne do realizacji zadań trenera aktywności, możliwość udziału w spotkaniach i wizytach studyjnych dotyczących aktywizacji społecznej i pracy z osobami wykluczonymi.

Biorąc pod uwagę opisane wymagania i zadania stanowiska pracy, zamieszczamy poniżej szczegółowy profil kompetencyjny trenera aktywności, który istotnie pomaga prawidłowo realizować wszystkie cele stanowiska.

Profil kompetencyjny trenera aktywności		
Wykształcenie	Niezbędne	Rekomendowane
	Minimum średnie.	Wyższe kierunkowe (pedagogika, psychologia, inne społeczne)
Doświadczenie	Niezbędne	Rekomendowane
	Minimum rok doświadczenia w pracy z osobami z niepełnosprawnością i/lub zagrożonymi wykluczeniem społecznym.	Kilka lat doświadczenia w pracy z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności (praca indywidualna i grupowa); doświadczenie w indywidualnym prowadzeniu klienta przez proces aktywizacji społecznej i zawodowej;
Umiejętności	Osobiste	<ul style="list-style-type: none"> • nastawienie na rozwój; • automotywacja; • konsekwencja w działaniu; • elastyczność i kreatywność; • odporność psychiczna i radzenie sobie z problemami.
	Spoleczne	<ul style="list-style-type: none"> • otwartość i budowanie relacji; • podmiotowe traktowanie; • umiejętność współpracy; • dzielenie się wiedzą i doświadczeniem; • asertywność i umiejętność stawiania granic.
	Organizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> • identyfikacja zasobów; • planowanie i stawianie celów; • ocena skuteczności; • organizacja pracy własnej.

5.1.2. Rekrutacja trenerów aktywności

Założenia i przykładowa procedura procesu rekrutacji na stanowisko trenerów aktywności znajdują się w rozdziale ABC dla instytucji/podmiotów realizujących usługę.

5.1.3. Szkolenie trenerów aktywności

Cykl szkoleniowy w ramach Modelu Trener Aktywności określa standardy, jakie należy osiągnąć, by móc wykonywać pracę w charakterze trenera aktywności. Standardy w ramach Modelu wyrażone są przede wszystkim przez określone rezultaty nauki.

Czas trwania i zawartość merytoryczna szkolenia powinny być dopasowane do potrzeb i wiedzy wejściowej uczestników szkolenia.

Rozwój kluczowej wiedzy oraz kluczowych umiejętności (minimum do osiągnięcia podczas szkolenia) uczestników jest podstawowym celem edukacji i szkolenia. Wiedza i umiejętności obejmują:

Kluczowa wiedza	Kluczowe umiejętności
<ul style="list-style-type: none"> • wiedza na temat celów, założeń i idei Modelu Trener Aktywności; • znajomość kompetencji wymaganych od trenera aktywności; • znajomość kodeksu etycznego pracy trenera aktywności; • znajomość poszczególnych etapów procesu aktywizacji społeczno-zawodowej założonych w Modelu; • znajomość zasad wsparcia klienta przez trenera aktywności; • znajomość sposobów analizy zasobów i predyspozycji klienta; • znajomość następstw funkcjonalnych osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności; • znajomość narzędzi pracy trenera aktywności; • znajomość metodyki pracy trenera aktywności; • znajomość podstawowych i dodatkowych uprawnień osób z niepełnosprawnością oraz systemu wsparcia (instytucjonalnego i prawnego) osób z niepełnosprawnością; • znajomość indywidualnych różnic w potrzebach osób z niepełnosprawnością w procesie przygotowywania do aktywizacji społeczno-zawodowej; • określenie sytuacji trudnych w procesie współpracy klienta z trenerem aktywności. 	<ul style="list-style-type: none"> • przedstawienie kluczowych zasad Modelu Trener Aktywności; • przedstawienie i zastosowanie zadań trenera aktywności; • zastosowanie zasad kodeksu etycznego pracy trenera aktywności; • przygotowanie narzędzi pracy trenera aktywności z klientem; • opracowanie strategii wsparcia osoby z niepełnosprawnością w planowaniu jej aktywizacji społeczno-zawodowej; • budowanie odpowiednich relacji z osobą z niepełnosprawnością; • budowanie odpowiednich relacji z otoczeniem osoby z niepełnosprawnością oraz instytucjami / osobami świadczącymi jej wsparcie; • umiejętność wykorzystywania zasobów własnych i zasobów klienta w procesie wsparcia; • umiejętność korzystania z sieci wsparcia lokalnego i bazy instytucji i organizacji wspierających osoby z niepełnosprawnością; • wskazanie sposobu radzenia sobie z różnymi sytuacjami trudnymi w procesie wsparcia klienta;

Cykl szkoleniowy Modelu Trener Aktywności

<p>Cel główny</p>	<p>Szkolenie określa standardy, które należy osiągnąć, aby móc pracować jako trener aktywności i wspierać osoby z niepełnosprawnością w procesie ich aktywizacji społeczno-zawodowej.</p> <p>Szkolenie ma wyposażyć przyszłego trenera aktywności w wiedzę oraz umiejętności niezbędne we wspieraniu osób z niepełnosprawnością po to, żeby umożliwić im osiągnięcie / zwiększenie poziomu samodzielności oraz poprawę funkcjonowania w otaczającym środowisku społecznym, zgodnie z założeniami Modelu Trener Aktywności.</p>
<p>Odbiorcy szkolenia</p>	<p>Szkolenie skierowane jest do osób wspierających już osoby z niepełnosprawnością w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej, chcących podnieść swoje kompetencje w tym zakresie i pracować jako trenerzy aktywności oraz osób mających już doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością, chcących nabyć nowe kompetencje i pracować jako trenerzy aktywności.</p>
<p>Forma szkolenia</p>	<p>Zaplanowane szkolenia zakładają wykorzystanie aktywnych form szkoleniowych, które sprzyjają zaangażowaniu i przyswojeniu praktycznych umiejętności niezbędnych w przyszłej pracy trenera aktywności (dyskusja, prezentacja trenerska, ćwiczenia symulacyjne, praca w grupach, praca indywidualna).</p>
<p>Realizatorzy szkolenia</p>	<p>Osoby prowadzące szkolenie powinny wyróżniać się kompetencjami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • merytorycznymi związanymi z tematyką aktywizacji osób z niepełnosprawnością: dobra znajomość problematyki aktywizacji społecznej i zawodowej osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności; znajomość potencjału i ograniczeń osób z różnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności; znajomość realiów prawnych aktywizacji osób z niepełnosprawnością; umiejętność budowania pozytywnego wizerunku osób z niepełnosprawnością; bogate doświadczeniem w działaniach aktywizujących społecznie i zawodowo tę grupę (min. 5 lat pracy). • trenerskimi w zakresie prowadzenia szkoleń grupowych, potwierdzone min. 3 letnim doświadczeniem trenerskim, realizacją w ciągu ostatnich 3 lat minimum 300 godz. szkoleń w zakresie tematycznym danego modułu (poza modułem wprowadzającym w Model Trener Aktywności ze względu na jego innowacyjny charakter i brak dostępności na rynku osób mogących spełnić wskazane kryterium godzinowe).

Cele ogólne szkolenia

Osoby, które ukończą szkolenie będą:

- znały Model Trener Aktywności i podstawy aksjologiczne, leżące u jego podstaw;
- znały profil kompetencyjny trenera aktywności, jego zadania, kodeks etyczny pracy trenera aktywności oraz warunki organizacyjne pracy;
- znały aktualne realia prawne i instytucjonalne funkcjonowania osób z niepełnosprawnością;
- umiały wspierać osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności i pomagać im w planowaniu i rozwijaniu własnej aktywności społeczno-zawodowej;
- wspierać osobę z niepełnosprawnością w najbliższym otoczeniu społecznym i poza nim;
- znały podstawowe narzędzia pracy i metodykę pracy trenera aktywności;
- znały zasady monitorowania i zarządzania pracą trenerów aktywności;
- rozwijać wiedzę i umiejętności związane z szerzeniem idei aktywizacji społeczno-zawodowej klientów pomocy społecznej – osób z niepełnosprawnością;

Dla osiągnięcia tych celów zaplanowano realizację następujących modułów szkoleniowych:

Moduł 1. – Trening interpersonalny (24 godziny, 3 dni szkoleniowe).

Cel

Doskonalenie kompetencji osobistych i społecznych, niezbędnych do pracy z klientem, identyfikacja własnych zasobów trenerów aktywności, pozwalających na skuteczne prowadzenie klientów przez proces oraz radzenie sobie z trudnościami. Moduł ten ma na celu uruchomienie potencjału osobowościowego przyszłych trenerów aktywności, niezbędnego do wykonywania pracy opartej na długofalowej relacji z klientem.

W ramach modułu zaleca się zrealizowanie treningu umożliwiającego uczestnikom:

- Spostrzeganie i lepsze rozumienie siebie i innych w relacjach międzyludzkich;
- Doskonalenie umiejętności i zachowań komunikacyjnych, nauka otrzymywania i udzielania informacji zwrotnej;
- Weryfikacja i możliwość zmiany nawyków i utrwalonych zachowań, które utrudniają proces budowania pozytywnych relacji z innymi,
- Poznanie własnych reakcji na sytuacje konfliktowe oraz reakcji innych ludzi, nauka radzenia sobie z konfliktem;
- Poznanie własnych motywatorów, nauka utrzymywania motywacji i radzenia sobie ze stresem;
- Nauka udzielania wsparcia w trudnych momentach i przyjmowania pomocy od innych.

Moduł 2. – Następstwa funkcjonalne niepełnosprawności oraz savoir-vivre w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością (8 godzin, 1 dzień szkoleniowy).

Cel

Uporządkowanie i uzupełnienie wiedzy na temat różnych rodzajów niepełnosprawności oraz konsekwencji funkcjonalnych niepełnosprawności, zapoznanie się ze specyfiką pracy z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności, uwrażliwianie na potrzeby osób z niepełnosprawnością.

W ramach modułu zaleca się omówienie następujących zagadnień:

- Niepełnosprawność wrodzona a nabyta, model medyczny i model społeczny niepełnosprawności;
- Konsekwencje różnych rodzajów niepełnosprawności (bariery i ograniczenia);
- Następstwa niepełnosprawności (bierność, uzależnienie od wsparcia, zależność od rodziny);
- Rola i znaczenie stereotypów w powstawaniu mechanizmów dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami.
- Zasady komunikacji i właściwego zachowania wobec osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami.

Moduł 3. – Prawne i instytucjonalne wsparcie osób z niepełnosprawnością (8 godzin, 1 dzień szkoleniowy).

Cel

Nabywanie wiedzy na temat konsekwencji różnych rodzajów niepełnosprawności oraz wynikających z nich potrzeb w zakresie wsparcia, zapoznanie z systemem orzecznictwa, przepisami dotyczącymi aktywizacji społecznej i zawodowej, zakresem działań instytucji i organizacji wspierających, opracowanie sieci wsparcia lokalnego i bazy instytucji i organizacji wspierających osoby z niepełnosprawnością.

W ramach modułu zaleca się omówienie następujących zagadnień:

- Otoczenie prawne i instytucjonalne osób z niepełnosprawnością i ich rodzin;
- Przepisy prawne dotyczące osób z niepełnosprawnością (orzecznictwo, nauka, praca), w tym Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych;
- Uprawnienia osób z niepełnosprawnością;
- Narzędzia i oprogramowanie dedykowane osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności;
- Programy i instytucje wspierające osoby niepełnosprawne i ich rodziny.

Moduł 4. – Wdrożenie do zagadnień Modelu Trener Aktywności oraz etycznych aspektów pracy z klientem, zapoznanie z narzędziami pracy (20 godzin, 2,5 dnia szkoleniowego).

Cel

Zapoznanie uczestników z założeniami modelu pracy trenera aktywności, wprowadzenie do kodeksu etycznego pokazującego kluczowe zasady pracy i relacji z klientami, zapoznanie z narzędziami merytorycznymi wykorzystywanymi w pracy trenera aktywności (m.in. diagnoza, kontrakt, Indywidualny Plan Rozwoju, karta celów).

W ramach modułu zaleca się omówienie następujących zagadnień:

- Idea i założenia modelu;
- Kodeks etyczny trenera aktywności;
- Cykl pracy trenera aktywności;
- Zakres działania trenera aktywności (osoba niepełnosprawna, rodzina, otoczenie);
- Nawiązanie relacji z osobą z niepełnosprawnością i jej otoczeniem;
- Identyfikacja zasobów i ograniczeń klienta;
- Określanie celów pracy z klientem;
- Planowanie i realizacja działań prowadzących osobę z niepełnosprawnością do realizacji postawionych sobie celów;
- Narzędzia i warsztat pracy trenera aktywności;
- Ewaluacja i zakończenie pracy z osobą z niepełnosprawnością.

5.2. Wsparcie psychologiczne

Typ wsparcia: indywidualny

- dla kluczowych elementów, czyli treningu motywacji, niezbędnych procesów zmiany sytuacji klienta.

Miejsce realizacji wsparcia: elastyczne, dostosowane do procesu realizacji

Okres i dynamika udzielania wsparcia

- na początku realizacji usługi wsparcie psychologiczne w budowaniu motywacji do zmian, kreowaniu ścieżek aktywizacji społecznej, tworzeniu Indywidualnego Planu Rozwoju;
- interwencyjnie – w okresie aktywnej współpracy klienta z trenerem aktywności, psycholog wspiera tylko w razie konieczności przededefiniowania lub wzmocnienia elementów wypracowywanych na początku realizacji usługi.

Usługi poradnictwa psychologicznego kończą się w momencie optymalnego wzrostu samodzielności klienta, gdy zrealizuje założenia IPR lub podejmie decyzję o braku konieczności kontynuacji tej formy wsparcia.

Opis

Na pierwszym etapie aktywizacji społecznej wsparcie psychologiczne może wystąpić jako uzupełnienie pracy trenera aktywności, np. w formie współpracy w prowadzeniu zajęć z psychoedukacji z elementami treningu motywacyjnego. Celem tego wsparcia jest rozwój kompetencji psychospołecznych klienta, szycującego się do poprawy własnego funkcjonowania w otoczeniu społecznym.

W zasadniczych etapach modelu aktywizacji społecznej prowadzonej przez trenera aktywności wsparcie psychologiczne ma charakter dodatkowy, związany z interwencjami w sytuacjach trudnych, nie wiąże się zaś z prowadzeniem długotrwałej terapii. Ma na celu wsparcie klienta, u którego poziom barier natury psychologicznej (m.in. niska samoocena, spadek motywacji) uniemożliwia lub utrudnia efektywne uczestnictwo w procesie aktywizacji społecznej. Wsparcie ma charakter pojedynczych konsultacji wspomagających pracę trenera aktywności, realizowane może być poprzez pracę z klientem lub konsultację z trenerem aktywności, dotyczącą np. pracy z klientem unikającym podejmowania decyzji, kontaktu. Procedury realizacyjne usługi powinny przewidywać możliwość wspierania przez psychologa otoczenia niepełnosprawnego klienta (przede wszystkim bliskiej rodziny / opiekunów) w momencie, kiedy wymaga tego postęp procesu aktywizacji społecznej.

Kompetencje psychologa niezbędne do realizacji zadań, to m.in.: znajomość specyfiki pracy z osobami z niepełnosprawnością (m.in. wiedza i umiejętności niezbędne do pracy z daną grupą osób z niepełnosprawnościami), kompetencje psychologiczne (m.in. doświadczenie w prowadzeniu indywidualnych konsultacji, doświadczenie w pracy z osobami z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym).

Komentarz:

Wyniki badań przeprowadzonych w trakcie ewaluacji zewnętrznej testowanego Modelu potwierdziły zasadność wsparcia psychologicznego jako istotnego elementu usługi Trener Aktywności. W opinii trenerek aktywności, biorących udział w procesie testowania, wsparcie to było szczególnie istotne z uwagi na złożoność problemów, z jakimi borykają się klienci usługi oraz doświadczenie choroby psychicznej i zróżnicowanych zaburzeń psychicznych charakteryzujących niektóre z osób z niepełnosprawnością, którym udzielały wsparcia. Ponadto również wszyscy z badanych przedstawiciele otoczenia osób z niepełnosprawnością uznali zasadność tej formy wsparcia, jako istotnego elementu modelu. Podobnego zdania byli również badani przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej, publicznych służb zatrudnienia oraz organizacji pozarządowych i innych podmiotów świadczących wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnością- 86% z nich (97 z 113 przebadanych osób, z wyłączeniem braku danych) uznało wsparcie psychologiczne za istotny element usługi. Co więcej, także same osoby z niepełnosprawnością doceniły znaczenie tego wsparcia. 18 z 26 badanych osób uznało je za ważny wsparcia dodatkowego.

W sumie w procesie testowania modelu udzielono 450 godzin wsparcia psychologicznego. Z możliwości tej skorzystało 26 osób z niepełnosprawnością. Średnia ilość przypadająca na jednego klienta wyniosła 13 godzin. Najczęściej i w największym stopniu z tego rodzaju wsparcia korzystały osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z niepełnosprawnością intelektualną i doświadczeniem choroby psychicznej.

5.3. Poradnictwo całozyciowe z elementami poradnictwa zawodowego

Typ wsparcia: indywidualny

- dla kluczowych elementów, czyli treningu motywacji oraz niezbędnych procesów zmiany sytuacji klienta.

Miejsce realizacji wsparcia: elastyczne, dostosowane do procesu realizacji

Okres i dynamika udzielania wsparcia:

- na początku realizacji usługi – wsparcie doradcy całozyciowego w tworzeniu i realizacji narzędzi (współprowadzenie psychoedukacji z elementami doradztwa zawodowego);
- interwencyjnie – w okresie aktywnej współpracy klienta z trenerem aktywności, doradca całozyciowy wspiera tylko w razie konieczności przededefiniowania lub wzmocnienia elementów wypracowywanych na początku realizacji usługi.

Usługi poradnictwa całozyciowego kończą się w momencie optymalnego wzrostu samodzielności klienta, gdy zrealizuje założenia IPR lub podejmie decyzję o braku konieczności kontynuacji tej formy wsparcia.

Opis

W pierwszym okresie realizacji usługi doradca całozyciowy może pełnić istotną rolę. Odpowiada za szereg czynników warunkujących dobre rozpoczęcie procesu aktywizacji społeczno-zawodowej niepełnosprawnego klienta, takich jak: określenie zainteresowań i predyspozycji edukacyjnych i zawodowych klienta przy użyciu narzędzi doradczych; praca nad zwiększeniem świadomości klienta na temat swoich kompetencji zawodowych; opracowanie profilu zawodowego klienta; wsparcie w samodzielnym podejmowaniu dalszych decyzji edukacyjno-zawodowych; opracowywaniu ścieżki edukacyjno-zawodowej; wzmocnianie motywacji do działania, pomoc w pracy nad wizerunkiem, a w końcu, pomoc w konstruowaniu Indywidualnego Planu Rozwoju.

W momencie rozpoczęcia przez klienta zasadniczego etapu aktywizacji – poprawy funkcjonowania w otoczeniu społecznym – rola poradnictwa całozyciowego znacznie się ogranicza. Doradca całozyciowy interweniuje tylko w momentach, w których niezbędne jest przededefiniowanie lub uzupełnienie kluczowych elemen-

tów i narzędzi powstałych w pierwszej fazie wsparcia, a kompetencje trenera aktywności nie są w tym względzie wystarczające.

Podstawowe kompetencje doradcy całozyciowego to: znajomość specyfiki pracy z różnymi grupami osób z niepełnosprawnością oraz kompetencje charakterystyczne dla doradztwa zawodowego, m.in. znajomość zaawansowanych narzędzi doradczych, umiejętność tworzenia indywidualnych planów rozwoju, prowadzenia wywiadu doradczego, wiedza i umiejętność tworzenia portfolio zawodowego, doświadczenie w pracy z osobami z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Komentarz:

Wyniki badań przeprowadzonych w trakcie ewaluacji zewnętrznej testowanego Modelu potwierdziły zasadność wsparcia doradcy całozyciowego jako istotnego elementu usługi Trener Aktywności. W opinii trenerek aktywności biorących udział w procesie testowania, wsparcie to było szczególnie istotne z uwagi na konieczność pomocy osobom z niepełnosprawnością w procesie ustalania długoterminowych celów edukacyjnych bądź związanych z potencjalną przyszłą aktywizacją zawodową. Ponadto również 10 z 16 badanych przedstawicieli otoczenia osób z niepełnosprawnością uznało zasadność tej formy wsparcia, jako istotnego elementu modelu. Podobnego zdania byli również badani przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej, publicznych służb zatrudnienia oraz organizacji pozarządowych i innych podmiotów świadczących wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnością – 66% z nich (75 z 113 przebadanych osób, z wyłączeniem braku danych) uznało wsparcie doradcy całozyciowego za istotny element usługi. Co więcej, także same osoby z niepełnosprawnością doceniły znaczenie tego wsparcia. 9 z 26 badanych osób uznało je za ważny element wsparcia dodatkowego. W sumie w procesie testowania modelu udzielono 300 godzin wsparcia doradztwa całozyciowego. Z możliwości tej skorzystało 26 osób z niepełnosprawnością. Średnia ilość przypadająca na jednego klienta wyniosła 10 godzin. Najczęściej i w największym stopniu z tego rodzaju wsparcia korzystały osoby z niepełnosprawnością intelektualną i doświadczeniem choroby psychicznej¹⁸

5.4. Wsparcie grupowe / szkolenia grupowe

Typ wsparcia: grupowe

- dla kluczowych elementów, czyli treningu motywacji czy psychoedukacji

Miejsce realizacji wsparcia: poza miejscem zamieszkania klienta (w miejscu realizacji szkolenia).

Okres i dynamika udzielania wsparcia: na początku realizacji usługi lub w trakcie jej trwania w zależności od potrzeb i możliwości klientów.

18 zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności”, Model Trener Aktywności.*

Opis

Głównym celem realizowanych działań ma być przybliżenie idei aktywizacji osób z niepełnosprawnością, które często od wielu lat w bardzo ograniczonym stopniu uczestniczyły w życiu społecznym. Podczas zajęć uczestnicy będą mieli okazję kontaktu z innymi osobami z niepełnosprawnością. Uzyskają możliwość wymiany doświadczeń i wzajemnego wsparcia w radzeniu sobie z trudnościami. Spędzanie czasu z innymi osobami z niepełnosprawnością wpłynie na zwiększenie motywacji uczestników do radzenia sobie z trudnościami oraz zapewni im sieć wsparcia społecznego ze strony osób rozumiejących ich problemy. Istotnym aspektem powyższych działań jest również doskonalenie kompetencji interpersonalnych, niezbędnych w procesie aktywizacji społecznej i zawodowej.

5.5. Usługi kompensacyjne

Usługi te gwarantują osobom z niepełnosprawnością dostępność do zasadniczych usług aktywizacyjnych opisanych powyżej.

5.5.1. Wyposażenie w sprzęt niwelujący ograniczenia funkcjonalne / usługi rehabilitacyjne

Typ wsparcia: indywidualne.

Miejsce realizacji wsparcia: punkty doboru poszczególnych typów sprzętów niwelujących ograniczenia funkcjonalne / punkty świadczenia usług rehabilitacyjnych.

Okres i dynamika udzielania wsparcia

- najlepszym momentem jest zakończenie etapu tworzenia IPR i przejście do aktywnej współpracy z trenerem aktywności w zakresie realizacji założonych celów współpracy;
- od momentu rozpoczęcia aktywnej współpracy z trenerem aktywności, aż do zakończenia korzystania z usługi przez klienta.

Opis

Dla wielu osób z niepełnosprawnością korzystanie ze wsparcia trenera aktywności i zarazem dostępność usługi, a potem samodzielne funkcjonowanie w otoczeniu społecznym nie będzie możliwe bez specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego niwelującego w części jakąś barierę somatyczną, to jest np. odpowiednie pomoce optyczne, biała laska, specjalistyczne oprogramowanie komputerowe (osoby niewidome), aparat słuchowy, system FM – system wspomagający słyszenie w trudnych warunkach akustycznych (osoby niesłyszące), kule czy wózki (dla osób z niepełnosprawnością ruchową) etc. Stąd założenie, by Model aktywizacji społecznej prowadzonej przez trenera aktywności posiadał możliwości finansowe zakupu takiego sprzętu dla osób, u których diagnoza prowadzona na pierwszym etapie współpracy z trenerem aktywności lub praktyczna jej weryfikacja w dalszej części realizacji usługi wykaże taką konieczność.

Komentarz:

Wyniki badań przeprowadzonych w trakcie ewaluacji zewnętrznej testowanego Modelu potwierdziły wagę tego rodzaju wsparcia jako istotnego elementu usługi Trener Aktywności. W opinii trenerek aktywności biorących udział w procesie testowania, wsparcie to było szczególnie istotne z uwagi na konieczność dostosowania usługi do potrzeb niektórych osób z niepełnosprawnością i stanowiło element zapewniający jej dostępność. Ponadto w opinii 7 na 16 przedstawicieli i otoczenia osób z niepełnosprawnością ta forma wsparcia uznana została za potrzebną. Podobnego zdania byli również badani przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej, publicznych służb zatrudnienia oraz organizacji pozarządowych i innych podmiotów świadczących wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnością- 55% z nich (62 z 113 przebadanych osób, z wyłączeniem braku danych) uznało wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny/usługi rehabilitacyjne za istotny element usługi. Co więcej, także same osoby z niepełnosprawnością doceniły znaczenie tego wsparcia. 10 z 26 badanych osób uznało je za ważny element wsparcia dodatkowego.

W sumie w procesie testowania modelu z możliwości wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny/ usługę rehabilitacyjną skorzystało 12 osób.¹⁹

5.5.2. Usługi asystenckie – asystentura funkcjonalna

Typ wsparcia: indywidualne.

Miejsce realizacji wsparcia: miejsca realizacji poszczególnych form wsparcia.

Okres i dynamika udzielania wsparcia: cały okres realizacji usługi.

Opis

Dla wielu osób z niepełnosprawnością korzystanie ze wsparcia trenera aktywności i zarazem dostępność usługi, a potem samodzielne funkcjonowanie w otoczeniu społecznym nie będzie możliwe, jeśli zabraknie wsparcia asystenckiego. Dlatego dla zapewnienia dostępności usługi koniecznym jest stworzenie takiej możliwości w ramach Modelu Trener Aktywności. Należy przy tym pamiętać o odpowiednim zróżnicowaniu usług asystenckich tak, by dostosowane były do potrzeb osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami np.:

- asystent osoby niepełnosprawnej;
- przewodnik dla osób niewidomych i słabowidzących;
- tłumacz języka migowego dla osób głuchych;
- tłumacz-przewodnik dla osób głuchoniewidomych.

Komentarz:

Wyniki badań przeprowadzonych w trakcie ewaluacji zewnętrznej testowanego Modelu potwierdziły wagę tego rodzaju wsparcia jako istotnego elementu usługi Trener Aktywności. W opi-

¹⁹ zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności”, Model Trener Aktywności.*

nii trenerek aktywności, biorących udział w procesie testowania, wsparcie to było szczególnie istotne z uwagi na konieczność dostosowania usługi do potrzeb niektórych osób z niepełnosprawnością i stanowiło element zapewniający jej dostępność. Ponadto w opinii 12 na 16 przedstawicieli i otoczenia osób z niepełnosprawnością ta forma wsparcia uznana została za potrzebną. Podobnego zdania byli również badani przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej, publicznych służb zatrudnienia oraz organizacji pozarządowych i innych podmiotów świadczących wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnością – 63% z nich (71 z 113 przebadanych osób, z wyłączeniem braku danych) uznało możliwość skorzystania z asystentury funkcjonalnej za istotny element usługi.

W sumie w procesie testowania modelu udzielono 647 godzin wsparcia asystenta osoby z niepełnosprawnością. Z możliwości tej skorzystało 10 osób. Średnia ilość przypadająca na jednego klienta wyniosła 21 godzin, przy czym ilość godzin w odniesieniu do poszczególnych klientów była bardzo zróżnicowana i wahała się od 3-4 godzin do 213 godzin. Najczęściej i w największym stopniu z tego rodzaju wsparcia korzystały osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz niepełnosprawnością związaną z uszkodzeniem narządu ruchu lub narządu wzroku.²⁰

5.5.3. Pakiet aktywizacyjny

Typ wsparcia: indywidualne.

Miejsce realizacji wsparcia: elastyczne, dostosowane do procesu wsparcia i potrzeb klienta.

Okres i dynamika udzielania wsparcia: cały okres realizacji usługi.

Opis

Poważną barierą w skutecznym procesie aktywizacji społeczno-zawodowej są w przypadku wielu osób z niepełnosprawnością, będących klientami pomocy społecznej, różnorodne deficyty społeczne, w tym szczególnie finansowe, które lokują szanse tych osób na poprawę funkcjonowania w otaczającym środowisku społecznym poniżej przeciętnej. Rekomenduje się więc, aby w ramach usługi aktywizacji społeczno-zawodowej opartej o Model Trener Aktywności zaprojektować wsparcie określane jako tzw. pakiet aktywizacyjny. Zdefiniowany jest on jako określona pula środków, z której można sfinansować zakup niezbędnych w procesie aktywizacji produktów i usług, na który nie stać danego klienta (chodzi m.in. o bilet miesięczny komunikacji miejskiej, tani aparat telefoniczny, kartę do telefonu, zdjęcia do dokumentów, środki na kulturę i rekreację itp.).

Wybór produktów i usług, na które mogą zostać przeznaczone środki z pakietu aktywizacyjnego zawsze dokonywany jest wspólnie przez klienta wraz z trenerem aktywności. Doświadczenia z testowanego Modelu pokazują, że należy zadbać o to, by kwestia wykorzystania pakietu nie stała się jednym z celów działań podejmowanych przez klienta.

²⁰ zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności”, Model Trener Aktywności.*

Komentarz:

Wyniki badań przeprowadzonych w trakcie ewaluacji zewnętrznej testowanego Modelu potwierdziły wagę tego rodzaju wsparcia jako istotnego elementu usługi Trener Aktywności. W opinii trenerek aktywności biorących udział w procesie testowania, wsparcie to było ważne z uwagi na konieczność zapewnienia możliwości korzystania klientom usługi z różnych form aktywności społecznej. Ponadto, w opinii 7 na 16 przedstawicieli i otoczenia osób z niepełnosprawnością, ta forma wsparcia uznana została za potrzebną. Podobnego zdania byli również badani przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej, publicznych służb zatrudnienia oraz organizacji pozarządowych i innych podmiotów świadczących wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnością – 36% z nich (41 z 113 przebadanych osób, z wyłączeniem braku danych) uznało możliwość skorzystania z pakietu za ważny element usługi.

Wyniki ewaluacji zewnętrznej wykazały jednak konieczność dużej ostrożności przy korzystaniu z tego elementu usługi. Możliwość zakupu dóbr materialnych dla tak sprofilowanych klientów stanowi bowiem wyjątkowa okazję. W szczególności w opinii trenerek aktywności podkreślona została konieczność umiejętnego i zrównoważonego dysponowania pakietem, tak by nie stał się on celem samym w sobie, a jedynie środkiem prowadzącym do realizacji celu głównego, jakim jest zwiększenie poziomu samodzielności i funkcjonowania klientów w środowisku lokalnym.²¹

Wszystkie usługi kompensacyjne w ramach Modelu należy uznać za wsparcie dodatkowe, a nie obligatoryjne. Należy jednak podkreślić, iż zapewnienie dostępności usług dla osób z niepełnosprawnością jest jednym z istotnych postulatów Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych ratyfikowanej przez Polskę w 2012 r.

21 zob. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności”, Model Trener Aktywności.*



Rozdział 6



Zarządzanie usługą

6. Zarządzanie usługą

Każdy z podmiotów realizujących Model Trener Aktywności, niezależnie od swojej struktury i kultury organizacyjnej, powinien uwzględnić **dwa podstawowe elementy zarządzania Modelem: Koordynatora Usługi i Superwizję Zewnętrzną**. Dla ułatwienia procesów zarządzania usługą zaprezentowana zostanie też **struktura wewnętrzna i zewnętrzna usługi oraz procedura rekrutacji klientów do usługi**.

Koordynator usługi i Superwizor Zewnętrzny stanowią dwa najistotniejsze elementy zarządzania usługą.

6.1. Koordynator usługi – zarządzanie modelem

Cel istnienia stanowiska	<p>Koordynator usługi odpowiedzialny jest za:</p> <ul style="list-style-type: none">• rekrutację i nadzór nad pracą trenerów aktywności;• nadzór nad pracą wszystkich specjalistów udzielających wsparcia w ramach usługi oraz nad jakością usług zewnętrznych;• selekcjonowanie diagnoz osób z niepełnosprawnością i wstępne przydzielanie osób niepełnosprawnością do konkretnych trenerów aktywności;• monitorowanie procesów aktywizacji poszczególnych klientów, współpracy specjalistów pracujących z daną osobą, reagowanie w sytuacjach trudnych;• monitorowanie wskaźników związanych z aktywizacją społeczno-zawodową klientów;• w przypadku zlecenia usługi, za współpracę z przedstawicielami instytucji zlecającej realizację usługi (raportowanie, bieżące kontakty, zgłaszanie trudności etc.);• spotkania z przedstawicielami instytucji publicznych i organizacji pozarządowych w celu promowania idei aktywizacji społecznej prowadzonej przez trenera aktywności.
Forma i czas zatrudnienia	<p>Rekomenduje się, by forma i wymiar zatrudnienia dopasowane były do potrzeb, wielkości i rodzaju organizacji realizującej usługę oraz ilości trenerów aktywności, których pracą koordynator ma zarządzać.</p> <p>W testowanym Modelu nakład pracy na zarządzanie realizacją usługi aktywizacji społeczno-zawodowej prowadzonej przez 5-4 trenerów aktywności, której odbiorcami było 30 osób z niepełnosprawnością, określony został na poziomie pół etatu.</p>

Profil kompetencyjny kandydata na stanowisko

Z zakresu wymienionych powyżej zadań wynika, iż podstawowe kompetencje koordynatora najlepiej odpowiadają obszarowi zarządzania zasobami ludzkimi. Z doświadczeń etapu testowania Modelu wynika, że do kluczowych kompetencji koordynatora usługi należą: zarządcze (planowanie, zarządzanie przez cele, budowanie zespołów), osobiste (podejmowanie decyzji, rozwiązywanie problemów, zarządzanie czasem), społeczne (komunikatywność). Rekomenduje się, by koordynator posiadał poza wskazanymi kompetencjami m.in. roczne doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników.

Istotna dla wykonywania zadań koordynatora jest także znajomość problematyki aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością oraz realiów działania instytucji pomocy i integracji społecznej. Ma to szczególne znaczenie dla możliwości prawidłowego monitorowania i oceny efektywności podejmowanych przez trenerów/ki działań aktywizacyjnych. Rekomenduje się, by koordynator posiadał się min. 2 letnie doświadczenie w obszarze realizacji wsparcia dla osób z niepełnosprawnością.

Istotnym w pracy koordynatora usługi jest właściwe ułożenie relacji pomiędzy nim a trenerami aktywności, tworzącymi podległy mu służbowo zespół. Wynika to z logiki zarządzania Modelem, w ramach którego osobą odpowiedzialną za wsparcie dla danego klienta jest trener aktywności. Z perspektywy osoby z niepełnosprawnością, to trener aktywności jest podmiotem, który wraz z klientem, zarządza ścieżką aktywizacji społeczno-zawodowej, współdecyduje o doborze innych narzędzi, które wchodzi w skład usługi (psycholog, doradca całozyciowy, sprzęt kompensacyjny, asystent etc.). Gwarantuje to przejrzysty układ przyspieszający proces aktywizacji, dający komfort psychiczny i poczucie bezpieczeństwa klientowi, który powinien mieć odzwierciedlenie w szczegółowych procedurach realizacji usługi, np. poprzez zdefiniowanie trenera aktywności jako osoby, za pośrednictwem której klient zamawia inne typy wsparcia. Trener aktywności konsultuje z koordynatorem możliwości ich realizacji i przekazuje decyzję w tej sprawie klientowi. W takiej strukturze rola koordynatora usługi w dostarczaniu wsparcia klientom ograniczała się do kontroli stanu zasobów²² oraz do reagowania w sytuacjach spornych, w których personel równorzędny sobie w strukturze²³ nie jest w stanie dojść do kompromisu przy podejmowaniu decyzji o udzieleniu jakiegoś wsparcia.

22 Jest to konieczne, gdyż dany trener aktywności zna tylko swój wycinek usługi, nie wie np. iloma godzinami wsparcia psychologicznego czy doradczego dysponuje koordynator, jakie są w tym zakresie zapotrzebowania innych trenerów etc.

23 Rekomendowana struktura jest bardzo płaska i składa się z dwóch jedynie poziomów: koordynatora usługi oraz reszty personelu. Tak więc w relacjach podległości służbowej wszyscy trenerzy aktywności, psychologowie, doradcy całozyciowi, asystenci i inni członkowie personelu realizującego usługę aktywizacji opartą o Model Trener Aktywności są sobie równi (choć ich znaczenie dla modelu jest bardzo zróżnicowane).

6.2. Superwizor zewnętrzny

Dla zapewnienia efektywnej i wysokiej jakościowo pracy trenerów aktywności, w prezentowanym Modelu przewidziano superwizję, mającą charakter regularnych spotkań grupowych (wszyscy trenerzy aktywności – superwizor) oraz indywidualnych (trener aktywności – superwizor).

<p>Cel istnienia stanowiska</p>	<p>Superwizor odpowiedzialny jest za:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informowanie trenerów aktywności o możliwych formach pracy i dostępnych narzędziach aktywizacyjnych; • udzielanie trenerom aktywności informacji zwrotnych na temat ich pracy; • zapewnienie możliwości uczenia się i wymiany doświadczeń pomiędzy trenerami aktywności; • wsparcie rozwoju i kompetencji trenerów aktywności; • rozwijanie świadomości na temat roli i etyki pracy trenera aktywności; • zapewnienie możliwości przedyskutowania problemów, idei, form pracy; • wsparcie w radzeniu sobie z sytuacjami trudnym; • wypracowywanie najbardziej efektywnych form i metod wsparcia osób z niepełnosprawnością; • rozwijanie w trenerach aktywności kreatywności i wypracowywania nowych form pracy z klientami; • zapewnienie trenerom aktywności wsparcia emocjonalnego i kształtowanie ich motywacji i zaangażowania w pracę; • rozpoznanie i identyfikacja indywidualnych przekonań i doświadczeń trenerów aktywności wpływających na jakość ich pracy (np. przekraczanie granic).
<p>Forma i czas zatrudnienia</p>	<p>Rekomenduje się, by forma i wymiar zatrudnienia dopasowane były do potrzeb, wielkości i rodzaju podmiotu realizującego usługę oraz ilości trenerów aktywności, którzy mają zostać objęci superwizją.</p> <p>W testowanym Modelu realizowano superwizję w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spotkania grupowe odbywały się raz w miesiącu. Brali w nich udział wszyscy trenerzy aktywności. Czas trwania jednego spotkania superwizyjnego wynosił ok. 4 godziny. Udział w spotkaniach był obowiązkowy; • spotkania indywidualne odbywały się w zależności od potrzeb każdego z trenerów aktywności. Przewidziano średnio jedno spotkanie superwizyjne w miesiącu na każdego z trenerów aktywności.

Profil kompetencyjny kandydata na stanowisko

Z zakresu wymienionych powyżej zadań wynika, iż podstawowe kompetencje superwizyjne będą realizowane przez osobę mającą wykształcenie wyższe (psychologiczne, pedagogiczne lub pokrewne), doświadczenie w aktywizacji osób z niepełnosprawnością (minimum 5 lat) oraz doświadczenie w merytorycznym wsparciu osób pracujących bezpośrednio z klientami (w formie superwizji lub nadzoru merytorycznego nad ich pracą – minimum 3 lata).

W prezentowanym Modelu zakłada się, że działania superwizyjne mają formę pośrednią, co oznacza, że superwizor nie uczestniczył w spotkaniach trenerów aktywności z osobami z niepełnosprawnością. Jego praca ma charakter indywidualnych i grupowych spotkań z trenerami aktywności, polegających na omawianiu ich pracy z klientami i wypracowywaniu najbardziej adekwatnych form wsparcia osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin / otoczenia. Jedynie w szczególnych przypadkach, gdy trener aktywności będzie potrzebował bezpośredniego wsparcia, przewidziano możliwość superwizji bezpośredniej (np. sytuacja konfliktowa na linii osoba niepełnosprawna / rodzina – trener aktywności).

Dla zapewnienia efektywnej i wysokiej jakościowo pracy trenerów aktywności, w Modelu przewidziano dwa rodzaje superwizji:

- **Superwizja grupowa** – spotkania wszystkich trenerów aktywności z superwizorem, umożliwiające wymianę informacji i uczenia się na podstawie doświadczeń innych osób. W jej ramach wykorzystuje się formy pracy grupowej (dyskusje, symulacje, studia przypadków itp.). Spotkania grupowe mogą mieć charakter ogólny, bądź też dotyczyć konkretnych aspektów pracy trenera aktywności (np. praca z rodziną, radzenie sobie z oporem, zakończenie relacji z klientem itp.). Ich program opracowywany jest pod kątem potrzeb trenerów aktywności.
- **Superwizja indywidualna** – indywidualne spotkania trenera aktywności z superwizorem, podczas których omawiane są indywidualne przypadki i doświadczenia z pracy z klientami – osobami z niepełnosprawnością. Trener aktywności ma możliwość porozmawiania o swoich trudnościach i problemach w pracy co, jak zakładamy, wpływa pozytywnie na podniesienie jakości jego działań i zapobiega wypaleniu zawodowemu.



Rozdział 7



Struktura wewnętrzna
i zewnętrzna usługi

7. Struktura wewnętrzna i zewnętrzna usługi

7.1. Struktura wewnętrzna usługi

Struktura wewnętrzna – zarządzanie pracą trenerów aktywności

W prezentowanym Przewodniku po Modelu przyjęto, że pod pojęciem zarządzania pracą trenerów aktywności należy rozumieć kompleksowy opis standardowych działań trenerów aktywności, związanych ze świadczeniem wsparcia na rzecz klienta usługi, a także wytycznych związanych z dokumentowaniem pracy oraz zarządzaniem nią przez koordynatora usługi.

Skonstruowana na bazie tych założeń procedura realizacji usługi, oparta o Model Trener Aktywności, zawiera także konkretne narzędzia pracy trenerów aktywności. Zostały one zaprezentowane w ABC dla trenera aktywności.

Zakładając, że w przyszłości Model Trener Aktywności może być realizowany przez podmioty o różnej strukturze i kulturze organizacyjnej, różnym charakterze prawnym (instytucje publiczne, organizacje pozarządowe, komercyjne podmioty gospodarcze), należy zaznaczyć, iż przyjęte rozwiązania proceduralne mają charakter elastyczny. Takie podejście pozwoli na optymalne dopasowanie zarządczych komponentów usługi do jednostki, która będzie ją realizowała. Elastyczność jest również niezbędna przy określaniu sposobów zatrudniania trenerów aktywności. Należy jednak wymienić dwie rekomendacje, mające duże znaczenie w realizacji Modelu Trener Aktywności przez dany podmiot:

- jako najbardziej efektywną formę zatrudnienia trenerów uznaje się umowę o pracę, która daje pracownikowi poczucie bezpieczeństwa, tym samym zobowiązując go do pełnego angażowania się w powierzone mu obowiązki, a także inwestowania w swój rozwój zawodowy. Ta forma zatrudnienia rekomendowana jest do powszechnego stosowania;
- z uwagi na zakres zadań określony na stanowisku trenera aktywności proponowany jest zadaniowy, bądź równoważny system czasu pracy, pozwalający na elastyczne planowanie harmonogramu działań z uwzględnieniem potrzeb i możliwości klientów oraz innych instytucji / osób świadczących usługi dla osób z niepełnosprawnością.

Dokumenty obowiązujące podczas realizacji usługi:

Rodzaj dokumentu	Cel dokumentu	Uwagi realizacyjne
Diagnoza potrzeb osoby niepełnosprawnej	Dokument rekrutacyjny	Dokument pozwalający na określenie potrzeb klienta w zakresie korzystania z usługi trenera aktywności, stanowiący podstawę do skierowania klienta do usługi.
Kontrakt trenera aktywności z klientem	Dokument potwierdzający formalnie współpracę klienta z trenerem aktywności.	Dokument jest podpisywany przez trenera aktywności i klienta na czas określony.
Indywidualny Plan Rozwoju	Dokument jest tworzony i podpisywany jednorazowo po diagnozie i rozpoznaniu potencjału danego klienta.	Element dokumentu – oczekiwany efekt współpracy z trenerem aktywności – jest aktualizowany w postaci Karty kontynuacji współpracy za każdym razem, gdy klient oraz trener decydują o zmianie / uzupełnieniu lub dodaniu celu współpracy.
Karta oceny realizacji celów	Dokument tworzony jest co najmniej trzykrotnie, maksymalnie czterokrotnie. Jego pierwsza wersja jest punktem startowym współpracy. Każda kolejna wskazuje jej rezultaty.	W zależności od tego czy w okresie próbnym współpracy klienta z trenerem aktywności miała miejsce praca nad realizacją celów czy też okres próbny zakończył się wyznaczeniem celów do współpracy- to rozróżnienie związane jest z różnym poziomem funkcjonowania klientów usługi.

Podstawowe typy wsparcia udzielanego przez trenera aktywności:

- wsparcie w usłudze realizowanej w oparciu o prezentowany Model udzielane jest przez trenerów aktywności. Możliwe jest skorzystanie przez klienta ze wsparcia towarzyszącego;
- bezpośrednim przełożonym trenerów aktywności jest koordynator usługi;
- zaleca się, by zespół trenerów aktywności zarządzany przez koordynatora usługi nie przekraczał 10 osób;
- zaleca się, by trener aktywności w danym momencie nie pracował z więcej niż 8-10 klientami, a optymalna ilość godzin wsparcia na jednego klienta wynosiła ok. 20 w miesiącu;
- klient powinien otrzymywać wsparcie na następujących etapach usługi:
 - zaangażowanie we współpracę i opracowywanie IPR (Indywidualnego Planu Rozwoju),
 - realizacja założonych celów współpracy wraz z bieżącą weryfikacją podejmowanych działań,
 - proces oceny i kończenia współpracy.

Udział klienta w usłudze aktywizacji społeczno-zawodowej opartej o Model Trener Aktywności

- pierwszym etapem udziału klienta w usłudze jest etap zaangażowania, który ma na celu analizę zasobów, ograniczeń, potrzeb, możliwości i preferencji klienta. Etap zaangażowania nie powinien trwać dłużej niż jeden miesiąc;
- po tym etapie klient wraz z trenerem aktywności podejmują decyzję, czy klient kontynuuje korzystanie z usługi aktywizacji społeczno-zawodowej opartej o Model Trener Aktywności;
- klient, który kontynuuje udział w usłudze, podpisuje kontrakt z trenerem aktywności;
- kontrakt zawierany jest na czas określony i opisuje zasady korzystania klienta z usługi oraz wzajemne obowiązki trenera i klienta;
- czas trwania kontraktu w okresie próbnym, weryfikującym zasadność udzielania klientowi wsparcia przez trenera aktywności, wynosi maksymalnie trzy miesiące. Później, przy zakwalifikowaniu klienta do korzystania z właściwej części usługi ponownie podpisany jest kontrakt, a maksymalny czas, na jaki może zostać zawarty to okres dziewięciu miesięcy.
- po podpisaniu kontraktu tworzony jest IPR (zawierający opis celów współpracy i plan działania), w oparciu, o który realizuje się kolejne etapy usługi;
- informacje o klientach i terminach kontraktów trener aktywności przekazuje do koordynatora usługi;
- koordynator usługi oraz trener aktywności zobowiązani są do wzajemnej wymiany informacji na temat klientów korzystających z usługi;

- w celu wzajemnej wymiany informacji koordynator usługi zwołuje regularne spotkania zespołu trenerskiego (zalecana częstotliwość: raz w tygodniu, nie rzadziej niż raz w miesiącu);
- nie rzadziej niż raz na kwartał trener aktywności przy współudziale koordynatora usługi dokonuje oceny postępów jakościowych każdego klienta (wypełnia Kartę celów klienta). Pierwsza wersja Karty celów wypełniania jest na etapie konstruowania IPR, ostatnia na zakończenie udziału klienta w usłudze obrazując rezultaty podjętych działań aktywizacyjnych.

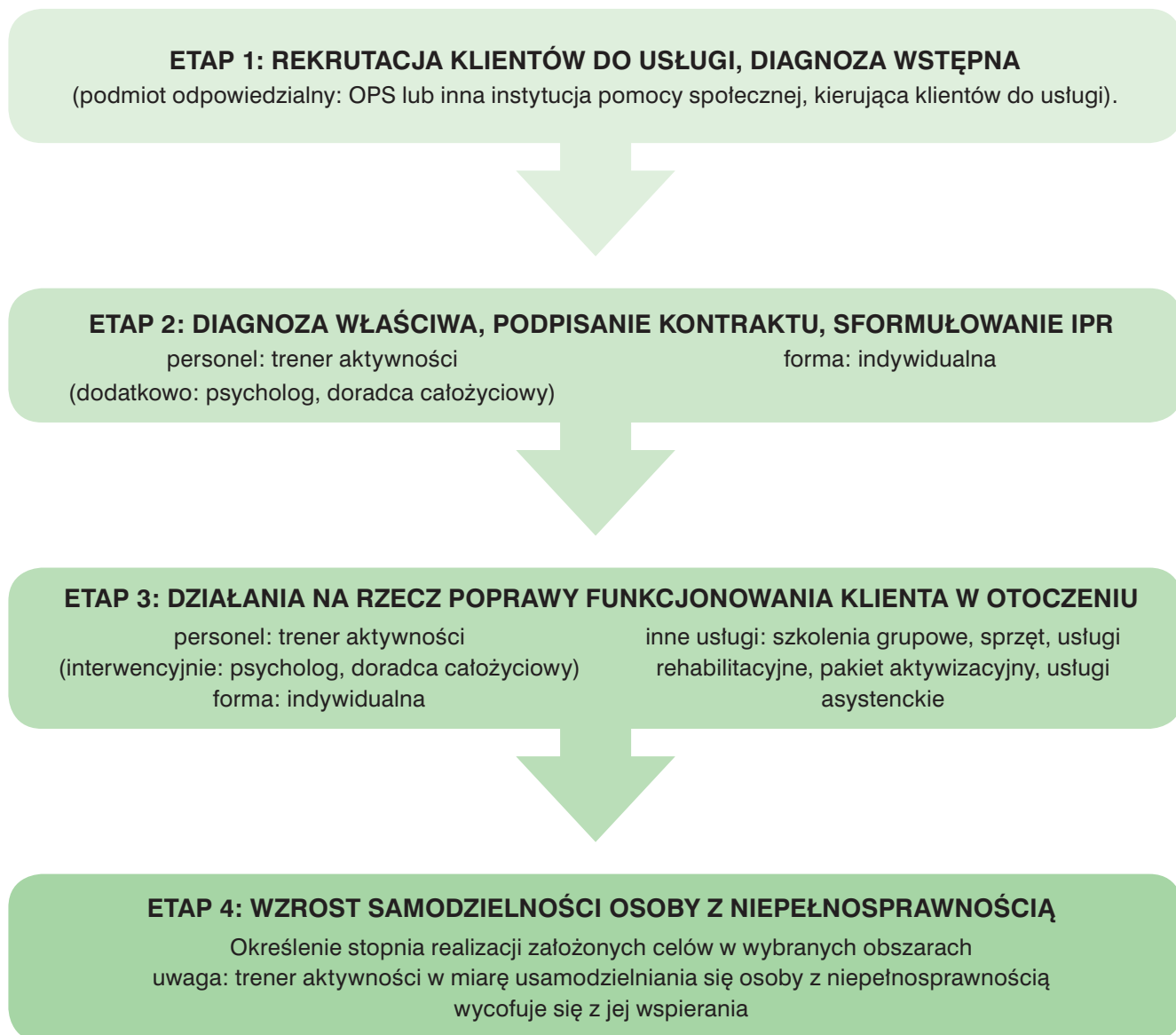
Zakończenie udziału klienta w usłudze aktywizacji społeczno-zawodowej opartej o Model Trener Aktywności

- klient kończy współpracę z trenerem aktywności wraz z zakończeniem kontraktu – optymalną sytuacją jest zakończenie kontraktu w sytuacji, gdy klient samodzielnie / względnie samodzielnie funkcjonuje w otaczającym go środowisku społecznym;
- klient może zakończyć korzystanie z usługi przed upływem kontraktu w sytuacji, gdy nastąpi złamanie zasad kontraktu lub też nie będzie wymagane dalsze wsparcie (wcześniej dojdzie do pożądanej sytuacji – usamodzielnienia klienta w otaczającym środowisku społecznym) bądź też w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających klientowi kontynuację współpracy²⁴;
- w przypadku zakończenia współpracy przed upływem kontraktu, trener aktywności przekazuje do koordynatora usługi informację o skróceniu okresu kontraktu;
- każdy klient, który kończy współpracę z trenerem aktywności otrzymuje informację zwrotną, zawierającą przyczyny zakończenia współpracy, podsumowanie dotychczasowych sukcesów aktywizacyjnych i rekomendacje do dalszych działań (informacje te znajdują się w części C IPR).

24 Okolicznością taką może być np. konieczność poddania się długoterminowej hospitalizacji.

Schemat wewnętrzny usługi

Rekomendowany, na podstawie testowania, schemat organizacyjny usługi oparty jest o płytką, dwustopniową strukturę: koordynator usługi i podległy mu personel oraz zależne usługi zewnętrzne. W strukturze tej jednak wyjątkowe miejsce zajmuje trener aktywności, który jest „liderem” procesu wsparcia danego klienta. To właśnie trener – dzięki najlepszej znajomości klienta oraz posiadanym kompetencjom merytorycznym – rekomenduje koordynatorowi usługi i decyzje w sprawie przyznawania innych form wsparcia. Strukturę taką obrazuje poniższy schemat:



7.2. Struktura zewnętrzna usługi

Kwalifikacje trenera aktywności	Zgodnie z profilem kompetencyjnym trenera aktywności.
Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie trenera aktywności lub potwierdzający jego kwalifikacje	Instytucje / organizacje pozarządowe i inne podmioty działające na rzecz osób z niepełnosprawnością posiadające doświadczenie w świadczeniu specjalistycznych usług asystenckich.
Dokumenty poświadczające potrzebę usługi Trener Aktywności dla osoby z niepełnosprawnością	Aktualne orzeczenia o niepełnosprawności, Diagnoza Potrzeb Osoby Niepełnosprawnej
Podmiot zlecający usługę	Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin, starostwa powiatowe, samorząd województwa: finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR, OPS lub innej powołanej jednostki specjalizującej się w realizacji usług asystenckich).
Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi	Jednostki zlecające świadczenie usługi i bezpośredni usługodawca / realizator usługi.
Podmiot realizujący usługę	Organizacja pozarządowa lub inny podmiot posiadający doświadczenie w realizacji specjalistycznych usług asystenckich.
Zasady dostępności usługi dla osoby z niepełnosprawnością	Usługa dostępna dla wszystkich osób z niepełnosprawnością, będących klientami pomocy społecznej, posiadających aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub zaliczenie do grupy inwalidów).

Opis

Prezentowany powyżej schemat stanowi propozycję usytuowania usługi aktywizacji społeczno-zawodowej, prowadzonej w oparciu o Model Trener Aktywności, w obowiązującym systemie wsparcia oferowanym dotychczas osobom z niepełnosprawnościami. Dla zapewnienia możliwości realizacji i dostępności tej usługi konieczne jest wypracowanie partnerstwa pomiędzy strukturami samorządowymi, jednostkami OPS, PCPR, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami pomocy i integracji społecznej. W ramach współpracy podmiotów świadczących statutowo wsparcie osobom z niepełnosprawnością, samorządowe jednostki pomocowe (OPS, PCPR, CIS) odpowiedzialne byłyby za diagnozowanie i zgłaszanie zapotrzebowania na usługę organom samorządowym, dysponującym środkami budżetowymi przeznaczonymi na aktywizację społeczno-zawodową tej grupy, w ramach których mogą zlecać wykonywanie zadań, kontraktować

usługę w tym zakresie organizacjom pozarządowym lub innym podmiotom posiadającym doświadczenie w tym obszarze (np. w formie konkursów). Podmioty realizujące miałyby natomiast odpowiadać za jakość usługi – przygotowanie kadry i organizację procesu realizacji usługi.

Rozwiązanie takie opiera się na wzajemnym uznaniu współodpowiedzialności samorządów oraz podmiotów pomocy i integracji społecznej za jakość świadczonych usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Opiera się także na posiadanych już kompetencjach wskazanych interesariuszy. Nie wymaga zatem radykalnych zmian w stosowanych rozwiązaniach. Do zainicjowania współpracy wystarczy zaakceptowanie konieczności poszukiwania i stosowania skuteczniejszych form rehabilitacji społecznej i zawodowej, a także uznanie zasadności umożliwiania organizacjom pozarządowym szerokiego dostępu do świadczenia usług w tym zakresie.

Na podstawie konsultacji przeprowadzonych z szerokim gronem potencjalnych odbiorców i użytkowników modelu (ponad 200 osób) przeprowadzonych w trakcie 26 spotkań informacyjno-konsultacyjnych we wszystkich powiatach Dolnego Śląska, zasadną jest rekomendacja, by dostępność do szeroko rozumianych usług asystenckich zapewniona była minimum na poziomie powiatów. Oznacza to funkcjonowanie w powiecie podmiotu zapewniającego dostęp do tych usług. Z opinii uczestników konsultacji wynika, że podmiot taki mogłaby prowadzić lokalna organizacja pozarządowa (lub partnerstwo organizacji) posiadająca zaplecze merytoryczne i doświadczenie w dostarczaniu usług aktywizacyjnych na rzecz osób z niepełnosprawnością. Podmiot ten, roboczo nazwany Centrum Aktywizacji Społeczno-Zawodowej (CASZ), odpowiadałby za realizację usługi asystenckiej posiłkując się środkami finansowymi przekazywanymi przez samorządy lokalne w formie konkursów lub/i zadań zleconych oraz środkami pozyskanymi z innych źródeł, np. z Europejskiego Funduszu Społecznego. Z racji usytuowania go w ramach zaplecza istniejących lokalnych organizacji/instytucji, jego funkcjonowanie nie wymagałoby nakładów inwestycyjnych, a jedynie środków na funkcjonowanie kadry merytorycznej. Za pośrednictwem CASZ-u osoby z niepełnosprawnością miałyby dostęp do usług asystentury funkcjonalnej, asystentury specjalistycznej w postaci trenera aktywności oraz asystentury zawodowej, czyli trenera pracy. Z doświadczeń zdobytych w trakcie testowania niniejszego projektu oraz prowadzonych równoległe przez Fundację Eudajmonia projektów testujących asystenturę funkcjonalną i asystenturę zawodową wynika, że w celu zaspokojenia potrzeb aktywizacyjnych niepełnosprawnych mieszkańców średniej wielkości powiatu minimalna liczebność kadry asystenckiej to: 3 asystentów funkcjonalnych, 2 trenerów aktywności, 2 trenerów pracy.

Dodatkowym warunkiem efektywności proponowanego rozwiązania jest trwałe wpisanie opisanej powyżej współpracy w system realizowanych działań w obszarze pomocy społecznej oraz wyeliminowanie incydentalności we wzajemnych

relacjach. W tym celu konieczne jest wypracowanie przejrzystych metod komunikacji umożliwiających wymianę informacji wśród wszystkich interesariuszy: realizatorów działań pomocowych, ich przełożonych, ekspertów w tym zakresie, a także osób, na rzecz których podejmowane są działania. Kluczową rolę w tym dialogu powinny odegrać istniejące powiatowe rady ds. osób niepełnosprawnych zrzeszające interesariuszy odpowiedzialnych za konstruowanie lokalnych polityk społecznych.

Istotnym jest także, by – zgodnie z założeniami proponowanego Modelu Trener Aktywności – uprawnienia decyzyjne w zakresie sposobów wychodzenia z bierności i bezradności przenosić na osobę z niepełnosprawnością. Tylko poprzez poszanowanie podmiotowości klientów pomocy społecznej i ich prawa do samostanowienia w obszarze podejmowanych działań aktywizacyjnych, zagwarantować można ich skuteczność. Wskazują na to zarówno wyniki testowania niniejszego Modelu, jak i przykłady z innych państw realizujących Europejski Model Socjalny.

Zaproponowane powyżej rozwiązania organizacyjne niezbędne do wprowadzenia usługi Trener Aktywności na trwałe do systemu praktyki działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, prezentują wersję optymalną. Oczywiście możliwa jest również realizacja usługi na mniejszą skalę, np. poprzez zatrudnianie trenerów aktywności na potrzeby klientów pojedynczych instytucji (m.in. OPS, PCPR), w formie minimalnego wariantu Modelu. Niezależnie od wyboru ścieżki wprowadzania usługi do praktyki działań pomocowych realizowanych przez instytucje pomocy i integracji społecznej, każda podjęta w tym zakresie inicjatywa przyczyni się bezpośrednio do poszerzenia oferty usług świadczonych przez te instytucje i wzrostu ich skuteczności.



Rozdział 8



ABC dla trenera aktywności

8. ABC dla trenera aktywności

Prezentowana część Przewodnika powstała w oparciu o doświadczenia z procesu testowania Modelu Trener Aktywności oraz wyniki badań ewaluacyjnych. Jej celem jest przedstawienie ważnych, z punktu widzenia Modelu, założeń i dokumentów, mogących ułatwić trenerom aktywności jego realizację w praktyce.

Przewodnik ten składa się z następujących elementów:

- Kodeks etyczny trenera aktywności,
- Obszary wsparcia i cele współpracy trenera aktywności z klientem,
- Case study/ przykłady współpracy trenera aktywności z klientem usługi,
- Narzędzia pracy trenera aktywności:
 - Kontrakt wraz z instrukcją,
 - Indywidualny Plan Rozwoju wraz z instrukcją,
 - Kartę celów wraz z instrukcją,
 - Metodykę pracy trenera aktywności.

8.1. Kodeks etyczny trenera aktywności

Model Trener Aktywności obejmuje kluczowe zasady działania, formy wsparcia i sposoby funkcjonowania innowacyjnej usługi aktywizacji społeczno-zawodowej klientów pomocy społecznej – osób z niepełnosprawnością. Model ten oparty jest o wsparcie udzielane osobie z niepełnosprawnością przez trenera aktywności, który jest jedynym niezbywalnym elementem usługi.

Trener aktywności udziela osobie z niepełnosprawnością zindywidualizowanego wsparcia w procesie zmian, mających na celu zwiększenie poziomu jej samodzielności oraz poprawę funkcjonowania w otaczającym środowisku społecznym. Wsparcie to oparte jest o indywidualną relację trenera z klientem usługi, dostosowaną do jego preferencji, potrzeb i możliwości. W związku z specyfiką tak zdefiniowanego typu wsparcia w procesie testowania Modelu, w oparciu o doświadczenia realizujących go trenerów aktywności, wypracowany został kodeks etyczny, zawierający w sobie podstawowe zasady działania trenera aktywności w relacji z klientem – osobą z niepełnosprawnością.

KODEKS ETYCZNY TRENERA AKTYWNOŚCI

- Podążam za klientem. Wizja klienta, jego potrzeby i cele są ważniejsze od mojej wizji jego życia.
- Odpowiedzialność za proces, realizację celów spoczywa na kliencie. Moją rolą jest wsparcie i towarzyszenie klientowi
- W pracy bazuję na potencjale i talentach klienta. Dlatego daję mu przestrzeń do działania, do ekspresji. Nie wyręczam.
- Pracuję z otoczeniem klienta. Podchodzę systemowo do klienta i jego środowiska.
- Zachowuję zdrowy dystans, wyznaczam granice, które sprzyjają współpracy i dają jasny ogląd sytuacji dla mnie i przede wszystkim dla klienta. Dzięki czemu czuje się on bezpiecznie i wie, czego może ode mnie oczekiwać. Chronię siebie i swoją prywatność.
- Działam konsekwentnie, według jasno wytyczonych zasad, które są znane obydwu stronom. Dbam o ich przestrzeganie.
- Daję prawo do popełniania błędów zarówno sobie, jak i klientowi. Cały czas się uczę, dlatego nieustannie przyglądam się z metapoziumu swoim postawom, zachowaniom, reakcjom. Korzystam z superwizji, bądź konsultuję się z osobami z doświadczeniem z tego samego obszaru.
- Dzielę się swoją wiedzą. Chętnie także uczę się od klientów. Doceniam ich umiejętności, talenty i czerpię od nich inspiracje.
- Doceniam i pokazuję klientowi jego sukcesy, duże i małe.
- Jestem ciekaw klientów, odkrywam ich nieustannie. Obserwuję ich zmiany, nowe wymiary. Działam według nastawienia na rozwój. Nikogo nie spisuję na straty.

8.2. Obszary wsparcia i cele współpracy trenera aktywności z klientem

Trener aktywności zawsze wraz z klientem usługi współdecyduje o doborze poszczególnych celów i odpowiadających im narzędzi/sposobów aktywizacji. Jest też ważną postacią na etapie diagnozy i kreowania ścieżki wsparcia.

Zasadnicze wsparcie trenera aktywności obejmuje następujące obszary:

1) Rozwijanie kompetencji intrapersonalnych (osobistych) osoby z niepełnosprawnością:

Kompetencje intrapersonalne są związane z osobistym funkcjonowaniem jednostki. Dotyczą przede wszystkim samokontroli, samooceny i odpowiedzialności za siebie i podejmowane działania.

Przykłady działań rozwijających kompetencje intrapersonalne (osobiste) – w kontekście proponowanych obszarów działań trenera aktywności z osobą z niepełnosprawnością:

- podniesienie poczucia własnej wartości i pewności siebie,

- akceptacja własnej niepełnosprawności,
- dbanie o zdrowie,
- rozwijanie samoświadomości (czyli możliwości rozpoznania własnych potrzeb, preferencji i dążeń),
- radzenie sobie ze stresem,
- wzmocnienie poczucia odpowiedzialności za własne działania,
- rozpoznawanie i nazywanie własnych uczuć,
- umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji,
- rozpoznawanie i zmiana przekonań samo ograniczających.

2) Rozwijanie kompetencji interpersonalnych (społecznych) osoby z niepełnosprawnością:

Kompetencje interpersonalne dotyczą funkcjonowania osoby w jej otoczeniu społecznym i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach związanych z relacjami z innymi ludźmi.

Przykłady działań rozwijających kompetencje interpersonalne (społeczne) – w kontekście proponowanych działań trenera aktywności z osobą z niepełnosprawnością:

- rozwijanie i wzmacnianie umiejętności komunikacyjnych,
- nauka asertywności,
- udział w grupach aktywności społecznej.

3) Rozwijanie kompetencji organizacyjnych osoby z niepełnosprawnością

Kompetencje organizacyjne są związane z codziennym funkcjonowaniem osoby z niepełnosprawnością. Dotyczą przede wszystkim organizacji codziennych działań w domu (np. przygotowywanie posiłku) czy też funkcjonowania poza nim (robienie zakupów czy umiejętność załatwienia sprawy urzędowej).

Przykłady działań rozwijających kompetencje organizacyjne – w kontekście proponowanych działań trenera aktywności z osobą z niepełnosprawnością:

- wskazanie gdzie, co i jak może załatwić,
- nauka czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem,
- zwiększenie wiedzy w zakresie praw obywatelskich i wynikających z niepełnosprawności,
- zarządzanie czasem,
- trening zarządzania budżetem domowym,
- nauka poruszania się w otoczeniu (trening orientacji przestrzennej),
- nauka czynności samoobsługowych,
- nauka organizacji czasu wolnego,
- nauka punktualności i obowiązkowości,
- nauka definiowania celów i priorytetów.

4) Rozwijanie kompetencji związanych z aktywizacją zawodową

W tym obszarze mieszczą się wszystkie działania z rozwojem umiejętności i zainteresowań przydatnych w podejmowaniu przyszłej aktywności zawodowej.

Przykłady działań rozwijających kompetencje związane z aktywizacją zawodową – w kontekście proponowanych działań trenera aktywności z osobą z niepełnosprawnością:

- rozwijanie umiejętności autoprezentacji,
- pomoc w wyznaczeniu ścieżki edukacyjnej,
- umiejętność poruszania się po lokalnym rynku pracy,
- rozwój zainteresowań,
- pomoc w rozpoznaniu możliwości zawodowych,
- pomoc w określeniu preferencji zawodowych.

Obszary te dotyczą pracy wszystkich trenerów aktywności, jednak w zależności od trudności doświadczanych przez osobę z niepełnosprawnością i wyjściowego poziomu jej aktywności społecznej, działania trenera aktywności mogą koncentrować się na wybranych (najbardziej kluczowych z perspektywy danej osoby) obszarach.

8.3. Case study / przykłady współpracy trenera aktywności z klientem usługi

Poniżej zamieszczono przykłady wsparcia klienta usługi, opisane przez trenerki aktywności, biorące udział w testowaniu Modelu. Mają one na celu zobrazowanie sposobu i rodzaju wsparcia udzielanego klientom w ramach proponowanego Modelu.

KLIENT A

Opis sytuacji klienta na wejściu do usługi

Mężczyzna, lat 24. Lekki stopień niepełnosprawności ze względu na doświadczenie choroby psychicznej (schizofrenia). Przy pierwszym kontakcie sprawia wrażenie osoby zamkniętej w sobie. Niechętnie opowiada o swojej sytuacji. Dodatkowo znajduje się w trudnej sytuacji finansowej – nie pracuje, w niedługim czasie wraz całą rodziną ma być eksmitowany z mieszkania.

Dotychczasowa aktywność społeczna: klient cały tydzień spędza w ŚDS. Pracownicy tej instytucji wskazują, że jego główną trudnością jest nawiązywanie kontaktów interpersonalnych oraz umiejętność utrzymania ich. Klient nie leczy się psychiatrycznie od kilku lat. Ma bardzo duży opór przed pójściem do lekarza.

Dotychczasowa aktywność zawodowa: klient posiada bardzo małe doświadczenie zawodowe. Pracował raz w życiu na zasadzie pracy tymczasowej w zakładzie produkcyjnym – 2 tygodnie. Klient chciałby podjąć zatrudnienie, nie umie jednak sprecyzować kierunku ścieżki zawodowej. Klient spóźnia się praktycznie na każde spotkanie, przyznaje, że ma trudności z dobrą organizacją dnia i planowaniem swoich działań.

Zidentyfikowane bariery aktywności

- brak umiejętności dbania o zdrowie – niekorzystanie z leczenia farmakologicznego oraz stałej opieki lekarskiej;
- trudności w nawiązywaniu oraz utrzymywaniu relacji interpersonalnych;
- brak wiary w siebie i swoje możliwości;
- trudności komunikacyjne w wyrażaniu potrzeb oraz uczuć;
- nieumiejętność nazwania swoich kompetencji oraz mocnych stron;
- brak świadomości własnych umiejętności, które można wykorzystać w pracy ;
- brak umiejętności poruszania się po rynku pracy;
- brak umiejętności autoprezentacji pracodawcy;
- brak znajomości możliwości lokalnego rynku pracy;
- nieumiejętność organizowania sobie czasu.

Cele zaplanowane do osiągnięcia

- zwiększenie kompetencji intrapersonalnych/ osobistych;
- zwiększenie kompetencji interpersonalnych/ społecznych;
- zwiększenie kompetencji związanych z aktywizacją zawodową;
- zwiększenie kompetencji organizacyjnych.

Opis procesu wsparcia

Spotkania rozpoczęły się od spisania kontraktu, w którym jedną z zasad było dbanie o zdrowie i podjęcie regularnego leczenia się. Rozpoczęcie leczenia przez Klienta było długim procesem. Według kontraktu, bez spełnienia tego warunku, nie można było dalej pójść we współpracy. W trakcie spotkań bardzo dużo uwagi poświęcano korzyściom z leczenia, które realnie przełożą się na sytuację Klienta. Nawiązana została też współpraca trenera aktywności z terapeutką z ŚDS, z którą ustalono wspólną ścieżkę pracy z klientem.

Klient miał duże opory przed spotkaniami z innymi specjalistami, obawiał się, że po raz kolejny będzie zmuszony do opowiadania o swoich trudnościach. Ważnym elementem stało się dla klienta opowiadanie o sukcesach, zainteresowaniach oraz o tym, co dobrego wydarzyło się u niego w ostatnim czasie. Dzięki temu zmienił swoje dotychczasowe poglądy na temat spotkań z psychologiem czy doradcą i od tej pory bardzo chętnie w nich uczestniczył.

Ważnym aspektem aktywizacji był obszar zawodowy. Klient miał bardzo dużą motywację do zmiany w tym zakresie. Dużo rozmawialiśmy na temat jego zainteresowań, tego, co lubi i chciałby robić. W niedługim czasie powstały dokumenty aplikacyjne Klienta oraz planowana ścieżka zawodowa. Wspólnie kontaktowaliśmy się z pracodawcami, chodziliśmy na rozmowy kwalifikacyjne, do lekarza medycyny pracy. Także w pierwszych dniach pracy klient miał stałe wsparcie – wspólnie wykonywaliśmy obowiązki, ustalaliśmy plan działania

oraz poznawaliśmy otoczenie. Służyło to zwiększeniu umiejętności Klienta w tym zakresie, z czasem podejmował próby samodzielnego kontaktu oraz załatwiania różnych spraw.

Dodatkowo trener aktywności ćwiczył z klientem organizację czasu, rozwijanie zainteresowań, udział w grupach rówieśniczych, będąc jednocześnie w stałym kontakcie z pracownikiem socjalnym oraz specjalistami ze ŚDS. Klient był także wspierany w trakcie wizyt w urzędach oraz podczas kursu gotowania.

Podsumowanie procesu wsparcia

- rozpoczęcie leczenia psychiatrycznego, regularne branie leków;
- stworzenie dokumentów aplikacyjnych oraz ustalenie ścieżki kariery;
- podjęcie pracy na stanowisku osoby sprzątającej;
- podjęcie stażu na stanowisku pomocy cukiernika;
- ukończenie kursu gotowania;
- większa świadomość własnych zachowań – umiejętność poprowadzenia rozmowy w PUP, u lekarza medycyny pracy, z pracodawcą;
- stwarzanie okazji do kontaktów społecznych;
- poprawienie własnego wizerunku;
- umiejętność organizacja czasu wolnego – regularne uprawianie sportu, spotkania ze znajomymi;
- umiejętność załatwienia spraw związanych z dokumentacją oraz organizacją stażu;
- ćwiczenie umiejętności interpersonalnych potrzebnych do utrzymania poprawnych relacji ze współpracownikami.

KLIENT B

Opis sytuacji klienta na wejściu do usługi

Mężczyzna, lat 27. Znaczny stopień niepełnosprawności ze względu na dziecięce porażenie mózgowe – całościowe zaburzenie rozwojowe.

Klient cierpi na spastyczność czterokończynową, ma porażony ośrodek mowy – przez co nie jest w stanie komunikować się głosowo. Porozumiewa się z domownikami za pomocą skonstruowanych przez matkę tablic obrazkowych i wydrukowanego alfabetu, na którym wskazuje dłonią poszczególne litery. Klient nie chodzi i nie jest w stanie samodzielnie poruszać się na wózku. Nie wykonuje czynności samoobsługowych, takich jak jedzenie, ubieranie, higiena osobista. Jest zupełnie uzależniony od opieki ze strony matki.

Zidentyfikowane bariery aktywności:

- brak kontaktu z osobami poza najbliższą rodziną;
- brak rozeznania w świecie zewnętrznym (poza domem);

- problem w komunikowaniu;
- brak możliwości nawiązania kontaktu i relacji z ludźmi;
- brak możliwości wyrażania się;
- problem w codziennej samoobsłudze;
- problem w samodzielnym poruszaniu się;
- brak możliwości podejmowania własnych decyzji.

Cele zaplanowane do osiągnięcia

- wykonywanie czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem;
- rozwijanie i wzmacnianie umiejętności komunikacyjnych;
- umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji;
- poczucie odpowiedzialności za własne działania;
- praca nad emocjami i radzenie sobie ze stresem;
- udział w grupach aktywności społecznej;
- wyznaczenie ścieżki edukacyjnej;
- rozwój zainteresowań.

Opis procesu wsparcia

- ćwiczenie komunikowania za pomocą tablic i systemu BLISS; zaprogramowanie i nauka obsługi urządzenia GO TALK (urządzenia wspomagające komunikowanie alternatywne). Nauka samodzielnego posługiwania się komputerem i internetem w celu komunikowania się i zdobywania informacji. Ćwiczenie konstruowania wypowiedzi pisemnych, nauka/przypomnienie zasad pisowni, składni, ortografii, poprzez regularne mailowanie z klientem, wymianę maili z innymi uczestnikami projektu;
- nauka samodzielnego jedzenia przy użyciu zestawu sztuczków dla osób z niepełną sprawnością UTENSIL SET;
- spotkanie z rehabilitantką pracującą w szkole specjalnej w celu dobrania zestawu ćwiczeń manualnych dla klienta, by zwiększyć jego możliwości motoryczne rąk;
- regularne ćwiczenia z trenerką i asystentami w projekcie – w tym nauka jedzenia i ubierania się;
- ćwiczenie samodzielnej jazdy na wózku elektrycznym;
- nauka bezpiecznego poruszania się po mieście (ćwiczenia na osiedlu i w pobliżu miejsca zamieszkania klienta); wspólne wyjścia na miasto, ćwiczenie poruszania się po mieście;
- nauka samodzielnego robienia zakupów przy użyciu komunikatora GO TALK;
- zakup sprzętu: komputer + specjalnie przystosowana mysz dla osób ze spastycznością dłoni i znalezienie indywidualnego kursu komputerowego dla klienta;

- uczestnictwo w spotkaniach grupowych uczestników projektu;
- skonstruowanie ogłoszenia z prośbą o nawiązanie kontaktu z wolontariuszami chcącymi spędzać czas z klientem, komunikując się przez internet lub za pomocą systemu BLISS;
- nawiązywanie kontaktu z asystentami i wolontariuszami;
- spotkania z psychologką projektu – praca nad rozumieniem i wyrażaniem emocji.

Podsumowanie procesu wsparcia

Klient zwiększył zakres słownictwa i poziom komunikowania. Jest w stanie porozumiewać się nie tylko za pomocą systemu BLISS, ale także tablicą GO TALK. Ma większe możliwości komunikowania się za pomocą internetu, m.in. dzięki regularnym ćwiczeniom, polegającym na mailowaniu z trenerką. Klient poznał różne portale społecznościowe. Korzysta z nich w celu podtrzymania kontaktu z poznanymi osobami. Klient wie, jak nawiązać relację i podtrzymać kontakt z drugim człowiekiem. Zwiększyło się jego grono znajomych. Potrafi samodzielnie posługiwać się komputerem w celu utrzymywania kontaktu z ludźmi i uzyskiwania potrzebnych informacji. Zna i nazywa swoje zainteresowania i pasje. Klient nauczył się samodzielnie poruszać wózkem elektrycznym oraz posiada wiedzę o tym, jak bezpiecznie poruszać się po mieście. Jest też w stanie skomunikować się z osobami nieznanymi systemu BLISS za pomocą komunikatora GO TALK. Nabył też kompetencje związane z rozumieniem i wyrażaniem swoich emocji. Klient zwiększył swoją samodzielność w posługiwaniu się sztucznymi członkami oraz samodzielnym ubieraniu się. Podejmuje coraz więcej inicjatywy w decydowaniu o swoim życiu.

KLIENT C

Opis sytuacji klienta na wejściu do usługi

Mężczyzna, lat 34 lata, lekki stopień niepełnosprawności ze względu na schorzenie psychiczne: zaburzenia schizoidalne.

Klient skarżył się na problemy z koncentracją uwagi i zaniki pamięci, brak motywacji i poczucia sensu swojego życia. Oceniał siebie jako osobę niedojrzałą i niegotową do podjęcia odpowiedzialności za swoje życie – w tym samodzielne dbanie o siebie, swoje zdrowie, utrzymanie. Obawiał się kontaktu z ludźmi, uważał siebie za nieatrakcyjnego i nienadającego się do nawiązania relacji, unikał spotkań grupowych. Wyniki badań potwierdzały u klienta zaburzenia schizoidalne, zaburzenia osobowości, stany depresyjne z tendencją do autoagresji, syndrom DDA. Funkcjonowanie klienta mogło być min. efektem nieleczenia wyżej wymienionych zaburzeń. Klient zaniedbywał się w higienie osobistej; nieregularnie się odżywił, miał bardzo duże problemy ze snem. Nie leczył się regularnie psychiatrycznie. Nie uczestniczył w terapii. Przy próbach podjęcia regularnego leczenia szybko się zniechęcał i rezygnował. Podejmował próby samobójcze. Nie pracował. Nie miał żadnych obowiązków domowych ani zainteresowań. Utrzymywany był przez rodzinę.

Zidentyfikowane bariery aktywności

- brak chęci i motywacji do podejmowania jakiejkolwiek aktywności, ciężki stan depresyjny, utrudniony kontakt;
- brak regularnego leczenia, brak leczenia psychiatrycznego.

Cele zaplanowane do osiągnięcia

- poczucie odpowiedzialności za własne działania;
- rozpoznawanie i zmiana przekonań samoograniczających;
- radzenie sobie z emocjami;
- udział w grupach aktywności społecznej;
- rozwijanie i wzmacnianie umiejętności komunikacyjnych;
- pozyskiwanie informacji o tym gdzie, co i jak można załatwić;
- poruszanie się po lokalnym rynku pracy;
- określenie preferencji zawodowych;
- umiejętność rozpoznawania możliwości zawodowych.

Opis procesu wsparcia

- wsparcie motywacyjne – praktycznie na każdym spotkaniu przez cały czas realizacji projektu;
- pomoc klientowi w nazwaniu tego co czuje, potrzebuje i chce (narzędzia coachingowe takie jak koło życia);
- wspólne z klientem wytyczenie ścieżki wsparcia;
- poszukiwanie placówki zdrowia psychicznego. Wybranie przez klienta psychiatry prowadzącego. Nawiązanie przez trenerkę kontaktu z psychiatrą prowadzącym (za zgodą i aprobatą klienta);
- wsparcie klienta w podjęciu leczenia farmakologicznego – (od momentu przepisania leczenia przez psychiatrę, przez najbliższe pół roku klient potrzebował wsparcia w regularności brania leków, w tym wsparcia motywacyjnego trenerki oraz psycholożki w projekcie);
- wsparcie klienta w wyjaśnieniu jego problemów w codziennym funkcjonowaniu (psychiatrze);
- zapisanie klienta na oddział dzienny psychiatryczny i wsparcie w wytrwałości i regularności uczęszczania na zajęcia grupowe;
- pomoc w znalezieniu indywidualnej terapii;
- regularny kontakt trenerki z psychiatrą prowadzącym klienta – za zgodą i aprobatą klienta;
- podjęcie współpracy z psychologiem w projekcie w celu pracy nad emocjami;

- wsparcie klienta w wykonywaniu ćwiczeń zadanych przez psycholożkę w pracy nad emocjami;
- zorganizowanie przez trenerkę warsztatów umiejętności interpersonalnych – w celu ćwiczenia komunikacji, nawiązywania relacji i osvajania się klienta z byciem w grupie (bezpieczna atmosfera);
- motywowanie i zachęcanie klienta do załatwiania własnych spraw: Najpierw wsparcie trenerki (wspólne załatwianie spraw w urzędzie / sklepie). Później klient samodzielnie załatwia swoje sprawy – wcześniej spisując z trenerką w punktach scenariusz załatwienia sprawy (np. odwołanie od decyzji o stopniu niepełnosprawności);
- poszukiwanie pasji i zainteresowań klienta – wspólne uczestnictwo w warsztatach rowerowych;
- wsparcie klienta w uświadomieniu sobie i nazwaniu swoich mocnych stron, zalet, zainteresowań, talentów;
- skorzystanie z doradztwa zawodowego, określenie profilu zawodowego;
- wsparcie w przygotowaniu dokumentów aplikacyjnych do pracy;
- wsparcie w poszukiwaniu pracy i przygotowaniu do rozmowy kwalifikacyjnej;
- spotkania z pracodawcami – wsparcie klienta w nabraniu umiejętności dobrego prezentowania się przed pracodawcą, w tym umiejętności wyjaśnienia na czym polega choroba i jaki rodzaj pracy jest dla niego wskazany, a jaki nie (w oparciu o konsultacje z psychiatrą prowadzącym);
- wspólny udział w próbkach pracy.

Podsumowanie procesu wsparcia

Po roku współpracy klient ma większą wiarę w siebie. Regularnie leczy się psychiatrycznie. Ma dobre leki, dzięki czemu zmniejszyły się jego problemy z wahaniem nastrojów, bezsennością. Klient wie, jak radzić sobie z autoagresją. Ukończył terapię grupową na oddziale dziennym. Jest w trakcie terapii indywidualnej. Zna swoje potrzeby, możliwości, ograniczenia. Ma większą świadomość swoich emocji. Ma zainteresowania. Miał okazję w bezpiecznym środowisku wraz z pozostałymi uczestnikami projektu ćwiczyć umiejętności interpersonalne. Klient chce pracować i usamodzielnic się. Zna swoje możliwości i preferencje zawodowe. Ma przygotowane dokumenty aplikacyjne i wie, jak przygotować się do rozmowy o pracę. Wraz z trenerką brał udział w dwóch różnych próbkach pracy, dzięki czemu mógł w praktyce ocenić, jaki rodzaj pracy jest wskazany dla jego stanu zdrowia i kondycji psychicznej.

KLIENTKA D

Opis sytuacji klientki na wejściu do usługi

Kobieta, lat 38, niepełnosprawność w stopniu lekkim w związku z upośledzeniem umysłowym, ponadto niewidoma na lewe oko i cierpiąca na depresję, w związku z chorobą, w trakcie leczenia psychiatrycznego od kilkunastu lat.

Mieszka z matką i kilkunastoletnią córką, otrzymuje alimenty na córkę z MOPS.

W trakcie przystąpienia do projektu niezatrudniona od wielu lat. Wcześniej pracowała jako sprzątaczką, jednak nie potrafiła utrzymać tej pracy.

Zidentyfikowane bariery aktywności

W początkowym okresie współpracy klientka nawiązywała z trenerką aktywności bardzo słaby kontakt. W trakcie spotkań niewiele mówiła, nie wykazywała inicjatywy, przystawała na przedstawione jej propozycje działań. Miała trudności w sformułowaniu własnych potrzeb, unikała samodzielnego załatwiania spraw wymagających komunikowania się, rzadko wychodziła z domu, praktycznie nie miała znajomych. Myślała o sobie negatywnie.

Cele zaplanowane do osiągnięcia

- ćwiczenie rozpoznawania własnych potrzeb i oczekiwań;
- wzmocnienie poczucia odpowiedzialności za własne działania;
- uczenie się radzenia sobie ze stresem i asertywności;
- ćwiczenie umiejętności komunikacyjnych i nawiązywanie relacji interpersonalnych;
- uczenie się umiejętności pozyskiwania informacji o tym, co, gdzie i jak można załatwić;
- nauka samodzielnego poruszania się po mieście i obsługa urządzeń miejskich typu biletomat, kasa samoobsługowa itp.
- w dalszej części współpracy: szkolenie i poszukiwanie zatrudnienia.

Opis procesu wsparcia

W trakcie współpracy z trenerką aktywności klientka miała możliwość pracy nad obranymi celami poprzez różne wspólnie planowane działania.

Asysta trenerki w trakcie wizyt lekarskich i załatwiania spraw urzędowych, warsztaty interpersonalne i zawodowe, spotkania grupowe i pomoc w przygotowywaniu takich spotkań (np. giełdy rzeczy używanych), a w konsekwencji próba samodzielnego zorganizowania rejsu statkiem po Odrze dla wszystkich uczestników programu, bardzo wzmocniły jej samoocenę. Pozwoliły przełamać opory do podejmowania działań, a także dały możliwość udowodnienia sobie, że może i potrafi skutecznie osiągać zaplanowane cele, wprowadzać korzystne zmiany w swoim życiu. Osobiste zaangażowanie klientki w zaplanowane działania namacalnie pokazało jej, że własna inicjatywa, przełamanie oporu, pokonywanie trudności dają wielkie rezultaty i że warto podejmować próby.

Następnym etapem było zaangażowanie klientki w udział w szkoleniu zawodowym (ogrodniczym). Klientka miała okazję ugruntować i pogłębić wiedzę ze szkoły zawodowej oraz przekonać się, że praca w ogrodnictwie jest jej marzeniem. Z chwilą nastania pierwszych dni wiosny spełniła to marzenie, podpisując umowę zlecenia na wykonywanie pracy w firmie, w której uprzednio odbyła szkolenie. Konsekwentnie, krokami dostosowanymi do możliwości, klientka osiągała zaplanowane cele, łącznie z podjęciem satysfakcjonującej ją pracy. W trakcie spotkania z trenerką aktywności po trzech tygodniach od rozpoczęcia zatrudnienia przekazała informację, że nadal pracuje, praca jest jej ulubioną, lubi współpracowników, ma poprawne relacje z pracodawcą.

Podsumowanie procesu wsparcia

Efekty współpracy są widoczne również w obszarach pozazawodowych. Klientka ma świadomość wpływu na własne życie, w większym stopniu określa własne potrzeby i oczekiwania, z większą swobodą nawiązuje kontakty (w trakcie wyjazdu nawiązała znajomość z inną uczestniczką programu), sprawniej komunikuje się z otoczeniem, łatwiej przychodzi jej załatwienie sprawy w urzędzie, potrafi kupić bilet miesięczny w biletomacie i obsłużyć kasę samoobsługową w supermarkecie oraz poprosić o pomoc w razie potrzeby. Potrafi dojechać w wiele nowych, potrzebnych miejsc. Jest osobą bardziej otwartą, czemu dała wyraz wypowiadając się przed kamerą na temat swojego uczestnictwa w projekcie i zmian, jakie zaszły w jej życiu.

Cele założone na początku współpracy w znacznym stopniu już zostały osiągnięte. Mając świadomość efektów swoich działań w minionym roku oraz kontynuując rozpoczęte zatrudnienie i utrwalając nawiązane kontakty, klientka ma ogromną szansę ciągłego rozwoju, osiągania celów i wyznaczania nowych.

KLIENT E

Opis sytuacji klienta na wejściu do usługi

Mężczyzna, lat 40, niepełnosprawność w stopniu lekkim ustalona w związku ze schorzeniem psychicznym – chorobą dwubiegunową maniakalno-depresyjną. Choroba oraz mocno niedojrzała osobowość klienta to prawdopodobnie wynik wypadku samochodowego, w którym brał udział będąc dzieckiem (uszkodzenie pnia mózgu).

Klient nigdzie nie pracuje, otrzymuje rentę socjalną, mieszka sam. Korzysta z pomocy opiekunki środowiskowej oraz uczęszcza do ŚDS. Jediną rodzinę stanowi siostra, z którą utrzymuje kontakt i która w pewnym zakresie pomaga mu funkcjonować: ustala działania, wydziela pieniądze, kontroluje wydatki, sporadycznie pomaga w zakupach, również finansowo, ponieważ klient zupełnie nie radzi sobie z zarządzaniem budżetem domowym. Zdarza się, że cały dzień nic nie je, wcześniej w sposób niekontrolowany wydając wszystkie swoje pieniądze. Ma niskie poczucie odpowiedzialności za swoje działania, nie potrafi planować przyszłości i trzymać się ustalonych zasad.

Zidentyfikowane bariery aktywności

W chwili przystąpienia do projektu klient zakończył leczenie szpitalne, jednak z powodu zarzucenia leczenia farmakologicznego jego samopoczucie ulegało bardzo dużym wahaniom. Krótki stan maniakalny szybko przechodził w głęboką depresję. W tym czasie klient nie wychodził z domu, był zupełnie rozbity, apatyczny, miał problemy z koncentracją. Zdecydował się jednak na współpracę z trenerką aktywności. Został zobowiązany do systematycznego zażywania leków oraz cotygodniowej wizyty u konsultanta psychologicznego, który razem z trenerką aktywności monitorował systematyczność leczenia i jego aktualny stan zdrowia.

Cele zaplanowane do osiągnięcia

- nauka systematyczności;
- branie udziału w grupach aktywności społecznej (spotkania grupowe;)
- nauka nawiązywania i podtrzymywania relacji z uczestnikami projektu w ramach spotkań grupowych;
- nauka zarządzania budżetem domowy;
- nauka organizacji czasu wolnego;
- poszukiwanie wolontariatu.

Opis procesu wsparcia

Początkowo, pomimo podjęcia współpracy z trenerką aktywności zdarzało się, że klient zarzucał dyscyplinę leczenia farmakologicznego, co skutkowało niemal natychmiastowym powrotem choroby. Spotkania z trenerką aktywności, konsultantem psychologicznym oraz udział w spotkaniach grupowych wzmacniały chęć powrotu do lepszego zdrowia.

Na tym etapie, w trakcie spotkań, trenerka mobilizowała klienta do spacerów po pobliskim parku, podczas których odbywały się rozmowy o problemach, występujących trudnościach, zdarzało się wykrzyczenie złości albo przeciwnie – próbowano skupić się na pozytywach, przywracaniu dobrych wspomnień, planowaniu interesujących działań itp. W razie potrzeby trenerka aktywności nakłaniała klienta do odbycia konsultacji psychiatrycznych w rejonie lub szpitalu celem dostosowania leczenia do stanu zdrowia.

Z chwilą uzyskania efektów systematycznego leczenia klient mocniej angażował się w spotkania grupowe oraz indywidualne, poszerzał swoje zainteresowania. Uczęszczał na mecze piłkarskie (otrzymał wsparcie trenerki w uzyskaniu możliwości otrzymywania darmowych biletów poprzez Klub Kibiców Niepełnosprawnych), organizowane przez Akademię Muzyczną koncerty, uczęszczał na imprezy organizowane przez Fundację SENSUS.

Uzyskując bardziej stabilny stan zdrowia, rozpoczął lekcje z języka niemieckiego (kontynuacja nauki) i wizyty u doradczynie całozyciowej. Zgłosił chęć brania udziału w działaniach zmierzających do uzyskania pracy w ramach wolontariatu. Zaistniał jednak problem związany z brakiem adekwatności pomiędzy marzeniami klienta, a jego predyspozycjami i możliwościami. Po szeregu spotkań z doradcą całozyciową klient powziął próbę uzyska-

nia pracy w ramach wolontariatu w Domu im. Edyty Stein. Odbił w tej sprawie rozmowę z dyrektorem placówki i zobowiązał się do uzyskania potrzebnej wiedzy oraz do uczestnictwa w zwiedzaniu obiektu celem podpatrywania pracy wolontariuszy. Wiedzy jednak nie pogłębił i na umówione spotkanie nie przyszedł.

W rozmowach z doradcą całościową i trenerką aktywności klient nie wyraził zgody na poszukanie takiej pracy w ramach wolontariatu, która byłaby adekwatna do jego możliwości i której by podolał (np. pomoc w działaniach wymagających zaangażowania fizycznego).

Podsumowanie procesu wsparcia

Nie wszystkie zamierzone cele zostały uzyskane (wolontariat). Jednak porównując formę psychiczną klienta, jego samopoczucie i zaangażowanie w działania (wykonywał ozdoby świąteczne na kiermasz organizowany przez Fundację, zgłaszał się do niemal wszystkich zadań w trakcie zajęć tematycznych podczas wyjazdu kończącego projekt itp.), należy przyznać, że dziewięć miesięcy uczestniczenia w tym programie znacząco poprawiło jakość jego życia, pomogło mu również przekonać się, jak ważne jest dbanie o poprawę własnego zdrowia, ponieważ to stanowi fundament, na którym można budować kolejne etapy życia (formułować cele, planować działania).

KLIENTKA F

Opis sytuacji klientki na wejściu do usługi

Kobieta, lat 35, umiarkowany stopień niepełnosprawności ze względu na doświadczenie choroby psychicznej. Od sześciu lat choruje na schizofrenię, trudno jej się z tym pogodzić, gdyż ze względu na swoje samopoczucie zrezygnowała z wszelkich aktywności. W ciągu ostatnich lat klientka stała się bierna, wiele miesięcy spędziła całkowicie wycofała się z życia społecznego. Jest pod stałą opieką psychiatry. Leki, które zażywa mają wiele skutków ubocznych. Klientka w dalszym ciągu odczuwa objawy choroby, ma problemy z koncentracją, szybko traci koncentrację, po krótkim czasie czuje się zmęczona. Nie wierzy w to, że może funkcjonować sprawnie i być szczęśliwa pomimo choroby. Uważa schizofrenię za duże ograniczenie, trudno jej się pogodzić z tym, że będzie chorowała do końca życia.

W związku z sześciolletnią biernością, klientka nie orientuje się do końca w aktualnych realiach. Zgłasza problem nieznamomości topografii miasta i braku umiejętności sprawnego korzystania z komunikacji miejskiej. Samodzielnie porusza się jedynie w okolicach domu, na dalsze wyprawy koniecznie potrzebuje asystenta.

Zidentyfikowane bariery aktywności

- brak relacji interpersonalnych z osobami spoza rodziny, trudności w nawiązaniu oraz utrzymaniu długofalowych relacji;
- brak wiary w siebie i swoje możliwości;

- brak akceptacji własnej niepełnosprawności, wiary w możliwość funkcjonowania z chorobą psychiczną;
- trudności komunikacyjne w wyrażaniu potrzeb oraz uczuć;
- nieumiejętność nawiązywania kontaktów społecznych;
- brak znajomości topografii miasta oraz umiejętności poruszania się komunikacją miejską;
- brak odpowiedzialności za obowiązki domowe ;
- brak aktywności realizowanej poza domem;
- nieumiejętność organizacji dnia;
- brak orientacji w aktualnych realiach związanych z codziennym funkcjonowaniem (co można kupić za daną kwotę, na jakie wydatki starczy renta, gdzie i co można załatwić).

Cele zaplanowane do osiągnięcia

- zwiększenie kompetencji intrapersonalnych;
- zwiększenie kompetencji interpersonalnych;
- zwiększenie kompetencji organizacyjnych.

Opis procesu wsparcia

Ważnym aspektem współpracy było samopoczucie klientki. Od samego początku sygnalizowała trudności w koncentracji, problemy z obudzeniem się i aktywnym funkcjonowaniem w trakcie dnia. Okazało się, że nie potrafi dokładnie opisać swojego samopoczucia lekarzowi psychiatrze. Stąd współpracę rozpoczęto od ćwiczenia umiejętności samoobserwacji oraz opisywania tego, jak się czuje. Służyło to zwiększeniu świadomości siebie oraz wsparciu klientki w kontakcie z lekarzem. Na wizytę klientka poszła wspólnie z trenerką. Lekarz zmienił dawkowanie leków, dzięki czemu klientka sprawniej funkcjonowała. Był to też początek współpracy oraz konsultacji z lekarzem w kwestii jakichkolwiek wątpliwości dotyczących zachowania i samopoczucia klientki. Klientka wyraziła na to zgodę.

W trakcie współpracy klientka poznawała topografię miasta, odbyła trening komunikacyjny, co zaowocowało samodzielnym dojeżdżaniem na spotkania z trenerką oraz specjalistami. Klientka zgłosiła potrzebę spotkań z koleżankami – wspólnie z trenerką zastanawiała się, czy są takie relacje, do których by mogła i chciała powrócić. Klientka zaczęła mieć okazje również do innych kontaktów społecznych, początkowo nie chciała uczestniczyć we wspólnych wyjściach, jednak po jakimś czasie otworzyła się na uczestnictwo w warsztatach związanych z aktywizacją zawodową.

W trakcie współpracy klientka zaczęła wierzyć, że może podejmować różne aktywności. Stwierdziła, że jej marzeniem jest podjęcie pracy w przyszłości. Co ważne, nigdy nie pracowała. Proces ten rozpoczął się od poszukiwania jej ścieżek zainteresowań, tworzenia dokumentów aplikacyjnych oraz pracy nad wizerunkiem klientki. Wspólnie z trenerką i doradcą całodziennym klientka zaczęła szukać praktyki. Wykazywała się przy tym dużą

samodzielną i aktywnością – sama wyszukiwała oferty w internecie, ćwiczyła rozmowę kwalifikacyjną.

Podsumowanie procesu wsparcia

- samodzielne poruszanie się komunikacją miejską (umiejętność dotarcia na spotkanie w kilka miejsc); umiejętność korzystania z rozkładów jazdy zamieszczonych w internecie, klientka samodzielnie dociera na spotkania ze specjalistami oraz spotkania grupowe;
- stałe utrzymywanie kontaktu z koleżanką, odbudowanie relacji;
- umiejętność nazywania własnych emocji, uczuć, opisu samopoczucia i wykorzystania informacji przy spotkaniu z psychiatrą;
- wiara w to, że może się udać;
- stworzenie dokumentów aplikacyjnych oraz ćwiczenie rozmowy kwalifikacyjnej;
- zaangażowanie w poszukiwanie praktyki zawodowej;
- wzięcie udziału w konkursie dotyczącym zmiany związanej z udziałem w projekcie – opisanie swoich uczuć, przeżyć;
- poprawa własnego wizerunku;
- planowanie wydatków w ramach pakietu aktywizacyjnego;
- przestanie aplikacji w odpowiedzi na ofertę pracy;
- założenie poczty elektronicznej oraz regularne z niej korzystanie;
- ukończenie kursu komputerowego, ogromne zaangażowanie w naukę, powtarzanie materiału w domu;
- zainicjowanie naprawy komputera, by ćwiczyć jego obsługę w domu, zainstalowanie internetu;
- bardzo sprawne wyszukiwanie potrzebnych informacji w internecie;
- uczęszczanie na zajęcia grupowe z umiejętności interpersonalnych oraz zawodowych, pozostawanie w kontakcie z innymi, adekwatne zachowania do sytuacji.

8.4. Narzędzia pracy trenera aktywności

Poniżej przedstawione zostały narzędzia pracy trenera aktywności, wypracowane w procesie testowania Modelu. Pozwalają one trenerowi rozpocząć, planować, monitorować i ocenić efekty współpracy z klientem. Są to:

- Kontrakt wraz z instrukcją – dokument formalizujący współpracę,
- Indywidualny Plan Rozwoju wraz z instrukcją – dokument wytyczający zakres współpracy,
- Karta celów wraz z instrukcją – dokument ułatwiający monitorowanie osiągniętych rezultatów,
- Metodyka pracy trenera aktywności – zbiór przykładowych działań, warsztat pracy.

Ze względu na kluczowe znaczenie Kontraktu w procesie nawiązywania współpracy, dokument ten został zamieszczony także w języku łatwym do czytania (dostępny jest także film w języku migowym).

8.4.1. Instrukcja zawierania z kontraktu wraz ze wzorem dokumentu

Kontrakt jest dokumentem, który reguluje współpracę trenera aktywności z klientem. Jest podstawą kontaktu klienta z trenerem aktywności, na której buduje się długoterminową relację w obszarze aktywizacji społeczno-zawodowej. Przedmiotem jego jest określenie:

- zasad współpracy,
- obowiązków każdej ze stron,
- czasu trwania współpracy.

Kontrakt daje możliwość odwołania się do niego w razie trudności we współpracy ze strony klienta jak i trenera aktywności. Złamanie zasad kontraktu może stać się podstawą do zakończenia współpracy z trenerem aktywności. Tym samym dokument stanowi warunek bezpieczeństwa współpracy zarówno dla trenera jak i klienta.

I. Zasady omawiania kontraktu

Cele kontraktu

W trakcie omawiania kontraktu bardzo ważne jest przedstawienie klientowi celu współpracy oraz wyjaśnienie przyczyn, dla których podpisany jest dokument. Głównym celem podpisywania kontraktu jest jasne i przejrzyste określenie ram i zasad współpracy. Pozwala to na bezpieczny i sprawny jej przebieg. Na przykład, umożliwi klientowi uniknąć nierealnych oczekiwań i przekonań wobec współpracy, takich jak: „Trener aktywności wypełni za mnie wniosek o dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego w PCPR”.

Moment zawarcia kontraktu

Warto by zawieranie kontraktu nie odbywało się na pierwszym spotkaniu klienta z trenerem aktywności. Jest to dokument formalizujący współpracę i potwierdzający jej rozpoczęcie, jednak jego podpisanie powinno odbyć się, gdy klient i trener aktywności zapoznają się ze sobą i będą przekonani co do woli podjęcia współpracy (nie później jednak niż w pierwszym miesiącu współpracy).

Czas poświęcony na zawarcie kontraktu

Ważne jest, aby na zawarcie kontraktu z klientem poświęcić odpowiednią ilość czasu, najlepiej całe oddzielne spotkanie. Na tym etapie konieczne jest upewnienie się, że każda ze stron rozumie treść kontraktu, określone zasady i warunki współpracy. Pozwoli to na uniknięcie nieporozumień w dalszych działaniach.

II. Dostosowanie dokumentu do potrzeb i możliwości klienta

Osoby z niepełnosprawnością to bardzo zróżnicowana grupa. W obrębie każdej niepełnosprawności klienci mogą mieć różne potrzeby dostosowywania i przekazu informacji. Warto wziąć pod uwagę konsekwencje danej niepełnosprawności oraz indywidualne możliwości każdej z osób. W zależności od niepełnosprawności jej konsekwencje mogą dotyczyć sposobu komunikowania się, możliwości poznawczego przetworzenia treści, jak i dostępności tekstu. Przedstawiony wzór kontraktu uzupełniony został w tym celu wersją sporządzoną w języku łatwym do czytania, w alfabecie Braille'a, został także opracowany w wersji tłumaczonej na język migowy.

Dokument ten powinien uwzględniać także możliwości i potrzeby klienta niezwiązane z niepełnosprawnością.

Elastyczne dostosowanie zasad współpracy

W zależności od funkcjonowania klienta może być konieczna zmiana niektórych podpunktów w kontrakcie lub dopisanie dodatkowych elementów. Pozwoli to na większe bezpieczeństwo współpracy i urealnienie zasad do potrzeb i możliwości danego klienta.

Przykładowo we współpracy z osobą z niepełnosprawnością intelektualną trener aktywności będzie ustalać godziny współpracy bardziej dyrektywnie. Natomiast w podpunkcie „wspólne ustalanie miejsca/ terminu spotkań” warto będzie wpisać konkretne daty i godziny spotkań np. czwartki godz. 11.00.

Zastosowanie adekwatnego języka

Język kontraktu powinien być dostosowany do języka, jakim posługuje się klient w celu jak najlepszego zrozumienia treści.

Dostępność tekstu

Ważnym elementem dostosowania kontraktu jest zastosowanie odpowiednich zasad edycji tekstu. W zależności od niepełnosprawności danej osoby konieczne może być zastosowanie różnych zmian.

Na przykład, w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną konieczne jest ostrożne używanie podkreśleń, które mogą utrudnić odczytanie tekstu. Z kolei we współpracy z osobami mającymi uszkodzenie wzroku warto zastosować poniższe wskazówki:

- duży druk – co najmniej 14pkt,
- użycie czcionki bezszeryfowej np. Arial, Calibri, Tahoma,
- niestosowanie czcionek o ozdobnym kroju (cieniowanym, obrysowanym), całych słów wielkimi literami, zbyt mocno ściśniętego tekstu, kursywy,
- stosowanie jednego typu pisma w całym tekście.

Warto ustalić z każdym klientem indywidualnie, jakiego rodzaju tekst jest dla niego/niej najbardziej czytelny. Dobrze jest zapytać klienta o potrzebę posiadania dokumentu w wersji elektronicznej. Np. osobie niewidomej posługującej się komputerem kontrakt w formacie .doc, .txt pozwoli na samodzielne odczytanie treści.

Dodatkowy czas

Dodatkowy czas spotkania będzie wskazany dla osób, które ze względu na swoją niepełnosprawność potrzebują więcej czasu, aby w pełni uczestniczyć w spotkaniu. Potrzeba ta może wynikać z konieczności translacji spotkania np. w przypadku osób Głuchych lub konieczności wyraźnego mówienia, kiedy osoba słabosłysząca wspiera się odczytywaniem mowy z ust. W przypadku współpracy z osobą z niepełnosprawnością intelektualną będzie konieczne stosowanie języka łatwego, odnosząc się do konkretnych sytuacji.

Obecność tłumacza

Trener aktywności może nie mieć wszystkich kompetencji związanych z potrzebami komunikacyjnymi osób z różną niepełnosprawnością. Rolą tłumacza jest przekład rozmowy i treści dokumentu na sposób komunikacji, jakim posługuje się klient. Na przykład, pomoc tłumacza języka migowego dla osób głuchych lub tłumacz-przewodnik dla osób głuchoniewidomych, posługujących się alternatywnymi metodami komunikacji.

III. Dodatkowe informacje

Termin kontraktu

W pierwszej części kontraktu zostaje ustalony okres, w jakim będzie obowiązywała umowa między trenerem i klientem. Według modelu intensywne wsparcie

trwa od momentu diagnozy do momentu usamodzielnienia klienta w otaczającym środowisku społecznym. Zakładamy, że maksymalny czas wsparcia wynosi do dwunastu miesięcy i jest indywidualnie określany przez trenera aktywności i klienta w zależności od potrzeb i możliwości klienta. Rekomenduje się, by pierwszy kontrakt spisany został na trzy miesiące współpracy, które będą okresem próbnym. W tym czasie sporządzone zostaną dokumenty wyznaczające merytoryczne ramy współpracy (Indywidualne Plany Rozwoju, karty celów), z których wynikać będzie zasadność kontynuacji wsparcia klienta przez trenera aktywności.

Jeśli Indywidualne Plany Rozwoju będą zakładały dalszą współpracę, po okresie próbnym spisany powinien zostać następny kontrakt, który obejmie cały okres planowanej współpracy.

Zakończenie współpracy

W momencie zakończenia kontraktu trener aktywności i klient podsumowują współpracę i poddają ją ewaluacji, dokonując zapisów w Indywidualnym Planie Rozwoju (cz. C) na podstawie kart oceny celów. Czas kontraktu nie jest wyznaczony zrealizowaniem wszystkich celów współpracy. Ma on swoją datę zakończenia zaznaczoną w pierwszym zdaniu kontraktu. Warto zaznaczyć tę konsekwencję podczas omawiania dokumentu.

Zakończenie współpracy może nastąpić także z inicjatywy klienta w przypadku wystąpienia okoliczności, które uniemożliwiają kontynuację współpracy (znaczne pogorszenie stanu zdrowia, długoterminowa hospitalizacja, zmiana miejsca zamieszkania, itp.). W takim przypadku konieczne jest przekazanie przez klienta trenerowi aktywności informacji pisemnej, powiadamiającej o wystąpieniu takich okoliczności i konieczności zakończenia współpracy.

Kontrakt – wzór

Nr

Zawarty w dniu w
na okres czyli od dnia do dnia pomiędzy:

..... a
(imię i nazwisko trenera aktywności) (imię i nazwisko klienta)

Zwani dalej Partnerami

§ 1 Zasady współpracy

W ramach współpracy Partnerzy podejmują się przestrzegania następujących zobowiązań:

1. Ogólne zasady obowiązujące obu Partnerów:

- szczerść,
- punktualność,
- uczestnictwo w umówionych spotkaniach,
- informowanie o zmianie terminu/miejsca spotkania z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem,
- wspólne ustalanie miejsca/terminu spotkań,
- kontaktowanie się ze sobą w ustalonych godzinach i w ustalony sposób.

2. Obowiązki i zadania klienta:

- gotowość do podejmowania nowych zadań, mających na celu zwiększanie samodzielności,
- pełne zaangażowanie w zdobywanie nowych kompetencji (poszerzanie wiedzy, nauka konkretnych umiejętności, gotowość i chęć do wykorzystywania wiedzy w praktyce),
- odpowiedzialność za swoje działania,
- współpraca z trenerem,
- wykonywanie zadań wspólnie ustalonych z trenerem aktywności,
- informowanie o trudnościach w realizacji zadań.

3. Obowiązki i zadania trenera aktywności:

- pomoc i wspieranie działań klienta w rozwijaniu kompetencji w czterech obszarach (kompetencje intrapersonalne, interpersonalne, organizacyjne oraz związane z aktywizacją zawodową),
- wsparcie w wyznaczaniu i realizacji celów,
- obserwowanie postępów w nabywaniu nowych kompetencji,
- wsparcie w trudnościach pojawiających się w trakcie realizacji zadań;

§ 2 Czas współpracy

1. Kontrakt wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Kontrakt kończy się wraz z upływem terminu, na który został zawarty.
3. Złamanie zasad kontraktu może skutkować zakończeniem współpracy klienta z trenerem aktywności.

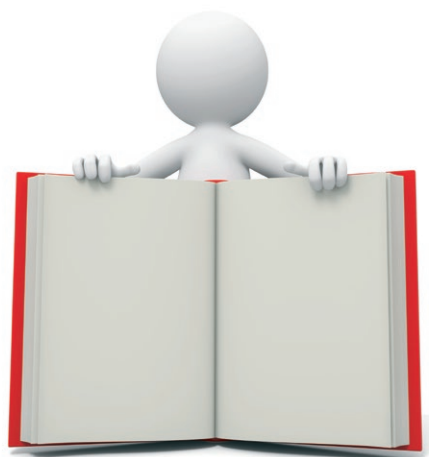
§ 3 Rozwiązanie kontraktu

1. Klient ma prawo zrezygnować ze współpracy z trenerem aktywności przed upływem terminu, na który kontrakt został zawarty z ważnych powodów (znaczne pogorszenie stanu zdrowia, konieczność hospitalizowania, itp.).
2. W przypadku konieczności rozwiązania kontraktu klient zobowiązany jest do poinformowania o tym trenera aktywności w formie pisemnej.

Trener aktywności

Klient

Kontrakt w języku łatwym do czytania – wzór



Kontrakt

z trenerem aktywności nr

.....

Zawarty dnia

.....



Ja

.....
Zawieram kontrakt z Trenerem/ Trenerką
Aktywności panem/panią

.....

na okres

od dnia

do dnia



Trener aktywności jest moim partnerem.
Muszę przestrzegać ustalonych zasad:

- Brać udział w spotkaniach.
- Nie spóźniać się i być szczerym.
- Wspólnie ustalać miejsce i czas spotkania.
- Informować jak nie mogę przyjść dzień wcześniej.
- Kontaktować się z trenerem w ustalony sposób i wybranym czasie.



Moje obowiązki:

- Współpracować z trenerem i wykonywać ustalone zadania.
- Być odpowiedzialnym.
- Wykonywać zadania, aby być bardziej samodzielnym.
- Uczyć się nowych czynności, zwiększać wiedzę. I wykorzystywać ją w praktyce.
- Mówić trenerowi o swoich trudnościach.

Obowiązki Trenera/trenerki Aktywności:

- Pomagać mi w wykonywaniu moich celów, które chcę osiągnąć.
- Wspierać mnie w moim rozwoju społecznym i zawodowym.
- Obserwować i oceniać moje postępy.
- Pomagać mi w razie trudności.

Uwaga:

- Od dzisiaj jestem klientem modelu Trener Aktywności i muszę współpracować ze swoim Trenerem do ostatniego dnia Kontraktu.
- Jeśli złamię zasady kontraktu zostanie on przerwany i nie będę mógł współpracować z moim Trenerem Aktywności.



Uwaga:

- Mam prawo do zerwania kontraktu, jeśli mam bardzo ważny powód.



Uwaga:

- Muszę napisać, dlaczego chcę unieważnić kontrakt.

Podpis trenera

Podpis klienta

8.4.2. Instrukcja do indywidualnych planów rozwoju (IPR) wraz ze wzorem dokumentu

Indywidualny Plan Rozwoju jest dokumentem wyznaczającym zakres współpracy trenera aktywności z klientem. Opracowywany jest przez klienta wraz z trenerem aktywności na początku współpracy i stanowi punkt odniesienia dla podejmowanych przez nich działań aktywizacyjnych.

IPR jest zawsze wypełniany przez trenera aktywności we współpracy z osobą z niepełnosprawnością.

Indywidualny Plan Rozwoju zawiera w sobie metryczkę z danymi klienta i część merytoryczną, która dzieli się na trzy grupy: A – diagnoza sytuacji klienta, B – planowanie sytuacji pożądanej, C – ocena efektów współpracy.

Część A – diagnoza sytuacji klienta

Zadaniem trenera w tej części jest pomoc klientowi w analizie zasobów, z jakimi rozpoczyna współpracę z trenerem aktywności. Analiza ta służy do wyznaczenia celów współpracy kluczowych dla klienta na danym etapie aktywizacji społeczno-zawodowej.

Zasoby klienta opisywane są za pomocą analizy SWOT:

MOCNE STRONY KLIENTA:	SŁABE STRONY KLIENTA:
<p>W tej części wpisywane są cechy osobowościowe, posiadana wiedza, umiejętności, zainteresowania, doświadczenie życiowe, które stanowią atuty klienta i mogą być pomocne w realizacji zamierzeń związanych z aktywizacją społeczną i zawodową.</p> <p>Np.: punktualność, dokładność, umiejętność długotrwałego wykonywania jednej czynności, sprawność manualna, kilkuletni udział w warsztatach terapii zajęciowej, umiejętność nawiązywania relacji z ludźmi.</p>	<p>W tej części wpisywane są cechy klienta, które mogą utrudniać mu realizację celów, jego słabe strony wyznaczające obszary do rozwoju.</p> <p>Np.: kłótniowość, niechęć do podejmowania aktywności, lęk przed nowymi sytuacjami, nadmierne przejmowanie się porażkami, brak wiary we własne siły.</p>
SZANSE:	ZAGROŻENIA:
<p>Ta część analizy umożliwia przedstawienie pozytywnych aspektów sytuacji zewnętrznej klienta, wsparcia jakie otrzymuje od szeroko rozumianego otoczenia: rodziny, znajomych, społeczności lokalnej.</p> <p>Np.: wspierająca rodzina, która zachęca do aktywności, zamieszkiwanie w dużym mieście, gdzie dużo jest szans na podejmowanie aktywności, zainteresowanie lokalnych pracodawców zatrudnianiem osób z niepełnosprawnością.</p>	<p>Ta część pozwala na opis negatywnych elementów sytuacji zewnętrznej klienta, które są blokujące w procesie aktywizacji i mogą utrudniać osiągnięcie celów.</p> <p>Np.: brak bliskich relacji z rówieśnikami, lęk otoczenia przed niepełnosprawnością klienta.</p>

Ze względu na charakter zawieranych w analizie SWOT danych, zasadne jest opracowywanie jej na podstawie informacji uzyskanych zarówno od klienta, jego otoczenia, jak i wynikających z obserwacji poczynionych przez trenera aktywności oraz współpracujących doradców całościowych i psychologów. Tylko takie podejście zagwarantuje rzetelną analizę zasobów, szczególnie w przypadku klientów o niskim poziomie samoświadomości.

Część B – diagnoza sytuacji pożądanej

Po wykonaniu analizy zasobów klient wraz z trenerem aktywności przechodzą do części B, mającej na celu zaplanowanie współpracy. By to osiągnąć wypełniają Kartę wstępną i podejmują wspólnie decyzje, nad jakimi celami, w ramach jakich obszarów, zamierzają pracować. Decyzje podejmowane są zgodnie z możliwościami i oczekiwaniami klienta, przy ich pełnym zrozumieniu i akceptacji. Narzędziem pomocnym w wypełnieniu tej części IPR jest Karta Celów, która zawiera w sobie katalog celów możliwych do realizacji w ramach danego obszaru rozwoju (opis zastosowania Karty Celów znajduje się poniżej). Adekwatnie do obranych celów pracy aktywizacyjnej dobierane są działania, które umożliwią ich realizację. Działania te powinny być maksymalnie dostosowane do sytuacji klienta, dlatego nie ma możliwości wybierania ich z gotowego katalogu (przykłady działań w ramach poszczególnych celów zawarte są w opisie metodyki pracy trenerów aktywności wypracowanej w trakcie testowania modelu).

Ostatnią informacją w części B jest przewidywany termin realizacji obranych celów, ułatwia ona monitorowanie współpracy i postępów klienta.

Monitorowanie postępów klienta w pracy nad celami odbywa się w systemie kwartalnym (raz na trzy miesiące). Jeśli po okresie próbnym trener aktywności wraz z klientem podejmą decyzję o zasadności dalszej współpracy oraz konieczności dodania lub zmiany celów wypełniają Kartę Kontynuacji Współpracy. Jeśli konieczna jest dalsza praca nad wcześniej obranymi celami, pracują bazując na Karcie Wstępnej.

Ze względu na charakter zawartych w części A i B informacji podpisują się pod nimi zarówno klient jak i trener aktywności.

Część C – Ocena efektów współpracy

Niezależnie od przyczyn i terminu zakończenia współpracy (po okresie próbnym lub na dalszym etapie realizacji działań) trener aktywności przechodzi do wypełnienia części C – oceny efektów współpracy. W tym celu wpisuje w tabelę obszary i zrealizowane cele, posiłkując się danymi z Karty Wstępnej i Kart Kontynuacji Współpracy, a także informacjami zawartymi w sporządzanych co kwartał Kartach Celów. Dodatkowo trener aktywności opisuje, w jaki sposób osiągnięte cele przełożyły się na sytuację życiową klienta, do jakich zmian jakościowych się przyczyniły (np. jeśli klient osiągnął cel: samodzielne poruszanie się w otoczeniu wpłynęło to jednocześnie na rozwój jego zainteresowania przyrodą i topografią miasta – zaczął samodzielnie jeździć do parku, poznawać nowe miejsca, w których wcześniej nie był, dodatkowo jego otoczenie zostało odciążone z konieczności każdorazowego towarzyszenia klientowi w trakcie wyjść z domu, itp.).

Ocena efektów współpracy każdorazowo zakończona powinna być informacją o zaleceniach w zakresie dalszej aktywizacji klienta. W tym miejscu powinny znaleźć się informacje o tym, jakie formy wsparcia są klientowi niezbędne, by utrzymał osiągnięty poziom samodzielności (np. kontynuacja wsparcia przez asystenta funkcjonalnego) lub/i go dalej rozwijał (np. konieczność współpracy z doradcą zawodowym, trenerem pracy). Konieczne jest, by informacje zawarte w tej części odnosiły się do zasobów lokalnych w tym zakresie udostępnianych np. przez instytucje, organizacje pozarządowe.

Część C Indywidualnego Planu Rozwoju ma pomóc w podsumowaniu współpracy, zaprezentowaniu wszystkich osiągnięć klienta i dalszemu ukierunkowaniu jego aktywności. Tym samym, umożliwi zamknięcie okresu wsparcia przy jednoczesnym otwarciu na dostępne inne formy aktywizacji. Ta część podpisywana jest przez trenera aktywności.

Indywidualny plan rozwoju – WZÓR

Dane osobowe klienta objętego IPR

Imię i nazwisko:	Data urodzenia:
Adres zamieszkania:	
Telefon:	E-mail:

Część A. Diagnoza sytuacji klienta – jak jest?

Ten etap to analiza zasobów klienta, która pozwoli określić sytuację wyjściową i umożliwi zaprojektowanie sytuacji oczekiwanej, do której prowadzić ma współpraca z trenerem. To odpowiedź na pytanie – dlaczego, z jakich powodów klienci powinni wziąć udział we wsparciu trenera aktywności.

Opis zasobów będących w dyspozycji klienta

Analiza SWOT dokonana wspólnie przez klienta i trenera, w oparciu o samoocenę klienta, obserwacje trenera, informacje zebrane od otoczenia klienta.

MOCNE STRONY KLIENTA:	SŁABE STRONY KLIENTA:
SZANSE:	ZAGROŻENIA:

Część B. Planowanie sytuacji pożądanej – jak może być?

Ten etap jest prognozą zmian w sytuacji klienta, do których doprowadzić ma współpraca klienta z trenerem aktywności. To odpowiedź na pytanie, nad jakimi obszarami klient i trener zamierzają pracować (kompetencje: interpersonalne, intrapersonalne, organizacyjne, związane z aktywnością zawodową), jakie cele zrealizować (wybór z Karty celów – załącznik do IPR), jakie i w jakiej formie działania podejmować, w jakim czasie, by osiągnąć sukces aktywizacyjny.

Oczekiwane efekty współpracy z trenerem aktywności – cele do osiągnięcia

Obszary współpracy i prognozowane cele powinny odnosić się do analizy zasobów klienta. Rekomenduje się ustalenie w okresie próbnym współpracy minimum trzech celów, w minimum dwóch obszarach i ich uzupełnianie w trakcie trwania współpracy adekwatnie do postępów i potrzeb klientów.

Karta wstępna – na początku współpracy

Obszar współpracy	Cel	Podejmowane działania	Termin realizacji (od – do)

.....
Podpis klienta

.....
Podpis trenera

Karta kontynuacji współpracy

Obszar współpracy	Cel	Podejmowane działania	Termin realizacji (od – do)

.....
Podpis klienta

.....
Podpis trenera

Część C. Ocena efektów współpracy – co udało się osiągnąć?

Ten etap służy podsumowaniu współpracy klienta z trenerem aktywności, dokonywany jest na jej zakończenie. Źródłem informacji do tej części powinny być dane z Kart celów, obrazujące osiągnięcia w obszarze zaplanowanych celów. Należy tu wskazać, jak osiągnięte cele (zdobyta wiedza, umiejętności, postawy) wykorzystywane są przez klientów w ich życiu codziennym, jakie są rokowania do trwałości rezultatów (z uwzględnieniem informacji nt. zasadności/konieczności dalszego wsparcia i jego formy).

Wpływ osiągniętych celów na sytuację życiową klienta

Obszar współpracy	Cel osiągnięty	Jak osiągnięcie celu wpłynęło na sytuację klienta i jego otoczenie	Zalecenia

.....
Podpis trenera

8.4.3. Instrukcja do karty celów wraz ze wzorem dokumentu

Karta ta jest dokumentem innowacyjnym, **prezentującym cele** wybierane przez klienta wraz z trenerem aktywności na początku współpracy oraz służącym do monitoringu postępów klienta w pracy nad tymi celami.

Karta zawsze wypełniania jest przez trenera aktywności we współpracy z osobą z niepełnosprawnością. Zadaniem trenera jest pomoc klientowi w wyborze celów do współpracy oraz ocena postępu klienta wraz z wyczerpującym i zrozumiałym komentarzem.

Wybór celów do współpracy dokonywany jest za pomocą Karty Celów podczas opracowywania Indywidualnych Planów Rozwoju i musi zamknąć się w próbnym okresie współpracy. Cele wybierane są ze wskazanego katalogu i odnoszą się do czterech obszarów rozwoju: osobistego, społecznego, organizacyjnego i związanego z aktywnością zawodową.

Monitorowanie postępów klienta w pracy nad celami odbywa się w systemie kwartalnym (raz na trzy miesiące). W przypadku osiągnięcia założonego celu (przy czym ważne jest, że nie zawsze musi być to osiągnięcie noty 5, ale ocena stron współpracy, że wszystko, co było możliwe do osiągnięcia w zakresie przyjętego celu zostało zrealizowane), trener aktywności wraz z osobą z niepełnosprawnością wybiera nowy cel do współpracy.

W przypadku niezrealizowania założonych celów, praca nad nimi trwa nadal. Na karcie odnotowywany jest na skali postęp/lub jego brak w pracy klienta nad wybranymi celami. Ważne: nie zawsze musi zachodzić zmiana na skali w realizacji celu/nie zawsze musi zachodzić postęp. Czasem trzymiesięczny okres może nie wystarczyć dla osiągnięcia postępu w realizacji celu.

Karta celów jest narzędziem oceny postępów klienta w pracy z trenerem aktywności. Nigdy nie może służyć jako narzędzie oceny efektywności pracy samego trenera.

Przy wyborze celów do współpracy / ocenie postępu w pracy nad celami trener aktywności zobowiązany jest do posiłkowania się skalą. Wartości skali oznaczają odpowiednio:

Wartość na skali:	Definicja	Komentarz
1	Nie wiem na czym to polega, nie umiem tego robić, nie próbuję tego robić	<p>Klient nie posiada wiedzy ani umiejętności wykonywania zadań w zakresie celu współpracy. Tym samym nie wykonuje ich samodzielnie.</p> <p>Np. w przypadku celu: rozpoznawanie i nazywanie własnych uczuć klient oceniony na 1 będzie charakteryzował się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brakiem wiedzy na temat tego, jakie są uczucia, skąd się biorą, co je prowokuje i jak mogą zostać wyrażane, • brakiem umiejętności interpretacji własnych stanów emocjonalnych, • brakiem zachowań potwierdzających umiejętność samodzielnego rozpoznania i nazywania uczuć.

2	Wiem na czym to polega, nie umiem tego robić, nie próbuję tego robić	<p>Klient posiada wiedzę w zakresie celu współpracy. Nie potrafi jednak wykonywać zadań z nim związanych i tego samodzielnie nie robi.</p> <p>Np. w przypadku celu: rozpoznawanie i nazywanie własnych uczuć klient oceniony na 2 będzie charakteryzował się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posiadaniem wiedzy na temat tego jakie są uczucia, skąd się biorą, co je prowokuje i jak mogą zostać wyrażane, • brakiem umiejętności interpretacji własnych stanów emocjonalnych, • brakiem zachowań potwierdzających umiejętność samodzielnego rozpoznania i nazywania uczuć
3	Wiem na czym to polega, umiem to robić, nie próbuję tego robić	<p>Klient posiada wiedzę w zakresie celu współpracy. Posiada też umiejętność wykonywania zadań z nim związanych (przy wsparciu np. trenera aktywności). Jednakże nie wykorzystuje tej wiedzy i umiejętności w swym codziennym życiu.</p> <p>Np. w przypadku celu: rozpoznawanie i nazywanie własnych uczuć klient oceniony na 3 będzie charakteryzował się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posiadaniem wiedzy na temat tego jakie są uczucia, skąd się biorą, co je prowokuje i jak mogą zostać wyrażane, • posiadaniem umiejętności interpretacji własnych stanów emocjonalnych, • brakiem zachowań potwierdzających umiejętność samodzielnego rozpoznania i nazywania uczuć
4	Wiem na czym to polega, umiem to robić, próbuję to robić	<p>Klient posiada wiedzę w zakresie celu współpracy. Posiada też umiejętność realizacji zadań z nim związanych i czasami wykonuje je samodzielnie w codziennym życiu.</p> <p>Np. w przypadku celu: rozpoznawanie i nazywanie własnych uczuć klient oceniony na 4 będzie charakteryzował się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posiadaniem wiedzy na temat tego, jakie są uczucia, skąd się biorą, co je prowokuje i jak mogą zostać wyrażane, • posiadaniem umiejętności interpretacji własnych stanów emocjonalnych, • próbą samodzielnego rozpoznania i nazywania uczuć w codziennym życiu

5	Wiem na czym to polega, umiem to robić, robię to	<p>Klient posiada wiedzę w zakresie celu współpracy. Posiada też umiejętność realizacji zadań z nim związanych i wykonuje je nawykowo w codziennym życiu.</p> <p>Np. w przypadku celu: rozpoznawanie i nazywanie własnych uczuć klient oceniony na 5 będzie charakteryzował się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posiadaniem wiedzy na temat tego, jakie są uczucia, skąd się biorą, co je prowokuje i jak mogą zostać wyrażane, • posiadaniem umiejętności interpretacji własnych stanów emocjonalnych, • samodzielnym rozpoznaniem i nazywaniem uczuć w codziennym życiu
----------	--	--

1. Nie wiem na czym to polega, nie umiem tego robić, nie próbuję tego robić.
2. Wiem na czym to polega, nie umiem tego robić, nie próbuję tego robić.
3. Wiem na czym to polega, umiem to robić, nie próbuję tego robić.
4. Wiem na czym to polega, umiem to robić, próbuję to robić.
5. Wiem na czym to polega, umiem to robić, robię to.

Karta celów – wzór

Obszar 1. Rozwijanie kompetencji intrapersonalnych (osobistych) osoby z niepełnosprawnością

Podnoszenie poczucia własnej wartości i pewności siebie

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Akceptacja własnej niepełnosprawności

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Dbanie o zdrowie

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Rozwijanie samoświadomości

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Radzenie sobie ze stresem

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Poczucie odpowiedzialności za własne działania

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Rozpoznawanie i nazywanie własnych uczuć

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Rozpoznawanie i zmiana przekonań samoograniczających

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Poczucie odpowiedzialności za własne działania

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Obszar 2. Rozwijanie kompetencji interpersonalnych (społecznych) osoby z niepełnosprawnością

Rozwijanie i wzmacnianie umiejętności komunikacyjnych

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Bycie asertywnym

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Udział w grupach aktywności społecznej

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Obszar 3. Rozwijanie kompetencji organizacyjnych osoby z niepełnosprawnością

Pozyskiwanie informacji o tym gdzie, co i jak można załatwić

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Wykonywanie czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Zwiększenie wiedzy w zakresie praw obywatelskich i wynikających z niepełnosprawności

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Zarządzanie czasem

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Zarządzanie budżetem domowym

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Samodzielne poruszanie się w otoczeniu (trening orientacji przestrzennej)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Wykonywanie czynności samoobsługowych

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Punktualność i obowiązkowość

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Definiowanie celów i priorytetów

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Obszar 4. Rozwijanie kompetencji związanych z aktywizacją zawodową**Umiejętność autoprezentacji**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Wyznaczanie ścieżki edukacyjnej

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Poruszanie się po lokalnym rynku pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Rozwijanie zainteresowań

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Umiejętność rozpoznawanie możliwości zawodowych

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

Umiejętność rozpoznawania preferencji zawodowych

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz:

8.5. Metodyka – przykłady działań z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej

Poniżej zaprezentowano zestawienie przykładowych działań, które podejmowane były przez trenerki aktywności w procesie realizacji Indywidualnych Planów Rozwoju klientów. Stanowią one inspirację ułatwiającą proces planowania działań aktywizacyjnych, nie są natomiast zamkniętym katalogiem gwarantującym skuteczność współpracy trenerów aktywności z osobami z niepełnosprawnością. Zakres podejmowanych inicjatyw, ścieżka ich przebiegu każdorazowo dostosowywana powinna być do potrzeb i możliwości danego klienta.

Obszar 1. Rozwijanie kompetencji intrapersonalnych osoby niepełnosprawnej

Podnoszenie poczucia własnej wartości i pewności siebie

- rozmowa w kierunku pozbycia się obaw dotyczących nauki/pracy
- pozyskanie wzajemnego zaufania
- określenie zasobów beneficjenta
- wskazanie celów współpracy
- definiowanie sukcesów osiągniętych we współpracy

Akceptacja własnej niepełnosprawności

- zachęcanie do zastanowienia się nad skutkami niepełnosprawności, określenia ich realnego zasięgu

Rozwijanie samoświadomości

- określenie zdolności manualnych
- określenie zdolności poznawczych
- wywiad w kierunku pożądanego obszaru działania
- odkrywanie talentów/predyspozycji
- wywiad w kierunku ustalenia dotychczasowych zainteresowań
- urealnienie możliwości beneficjenta
- identyfikacja postawy biernej u beneficjenta
- identyfikacja uzależnienia od zbieractwa

Radzenie sobie ze stresem

- pokazywanie technik relaksacyjnych

Poczucie odpowiedzialności za własne działania

- ćwiczenie konsekwencji w działaniu
- informowanie o obowiązkach związanych z macierzyństwem
- uświadamianie mechanizmu wykorzystywania innych
- ustalanie rzeczywistych potrzeb w zakresie usług opiekuńczej
- identyfikacja syndromu „manipulacja z wózka”
- poszukiwanie form wsparcia dla przyszłych matek
- informowanie o obowiązkach związanych z ojcostwem
- omawianie rezultatu rezygnacji z podjętych działań

Rozpoznawanie i nazywanie własnych uczuć

- zachęcanie do obserwowania własnych emocji, zapisywania nastrojów, kojarzenia ich z konkretnymi sytuacjami

Umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji

- ćwiczenie podejmowania decyzji
- określenie obszarów, w których beneficjent mógłby być bardziej samodzielny

Rozpoznawanie i zmiana przekonań samoograniczających

- praca nad wyznaczaniem granic w kontakcie między ludzkim
- ocena istniejących ograniczeń/ocena sytuacji codziennej beneficjenta

Dbanie o zdrowie

- orientacja w obecnym stanie zdrowia na podstawie informacji uzyskanych od beneficjenta
- motywowanie do wizyty lekarskiej
- motywowanie do dbania o zdrowie przez podawanie przykładów
- wzmacnianie odpowiedzialności za własne zdrowie poprzez przykłady
- asysta przy wizycie lekarskiej
- podawanie informacji dotyczących zdrowego żywienia
- wsparcie obecnością przed wizytą lekarską
- podawanie informacji dotyczące zdrowego stylu życia
- wyszukiwanie oferty w zakresie fitness/sport w internecie
- propagowanie sprawności fizycznej
- kontrola systematyczności ćwiczeń
- propagowanie korzyści wynikających ze stosowania diety

- motywowanie do ćwiczeń gimnastycznych
- podawanie informacji dotyczącej ciąży
- planowanie szkoty rodzenia
- działania w kierunku redukcji skutków fobii-oswajanie
- identyfikowanie zachowań autodestrukcyjnych
- ćwiczenie wytrwałości w ramach brania leków
- konsultacja z prowadzącym psychiatrą – zdobycie informacji o konsekwencjach poznawczych zaburzeń
- prowadzenie przez beneficjenta zeszytu monitorującego samopoczucie w związku z braniem leków
- współpraca z psychologiem prowadzącym beneficjenta
- rozmowy służące poprawie nastroju
- identyfikacja problemu alkoholowego
- wsparcie w utrzymaniu decyzji o rozpoczęciu terapii
- wsparcie otoczenia beneficjenta w okresie hospitalizacji beneficjenta
- ustalenie warunku trzeźwości podczas uczestnictwa w spotkaniu
- wskazanie aktualnej oferty pomocy dla osób nadużywających/uzależnionych od alkoholu
- poszukiwanie informacji dotyczących leczenia/zabiegów w ramach oferty NFZ
- asysta w przypadku wizyty u lekarza medycyny pracy
- obserwacja zachowań i emocji pod kątem skierowania na konsultacje psychologiczne
- uświadomienie konsekwencji chorego uzębienia
- edukacja w zakresie roli psychologa
- motywowanie do naprawy uzębienia
- wskazanie metod dbania o wygląd
- wskazanie ważności dbania o higienę osobistą
- wspólne kupowanie środków higieny osobistej
- poszukiwanie/przedstawienie treści edukacyjnych o higienie osobistej

Obszar 2. Rozwijanie kompetencji interpersonalnych osoby niepełnosprawnej

Rozwijanie i wzmacnianie umiejętności komunikacyjnych

- określenie potrzeb w zakresie komunikacji
- tłumaczenie zasad gramatyki i ortografii
- wspólne konstruowanie wypowiedzi
- ćwiczenie komunikacji poprzez korespondencję mailową
- porozumiewanie za pomocą komunikatora BLISS
- porządkowanie tablicy BLISS
- usprawnienie książki BLISS
- komunikowanie za pośrednictwem tablicy GO TALK
- ćwiczenie komunikacji w sklepie
- komunikacja za pomocą portali społecznościowych
- nauka metod komunikacji alternatywnej – osobny kurs
- nawiązanie kontaktu z grupą rówieśniczą
- ćwiczenie formułowania wypowiedzi w przypadku osób z afazją (po udarze)
- nauka liter za pomocą klawiatury
- pomoc w nawiązywaniu relacji towarzyskich
- inicjowanie spotkań w miejscach towarzyskich
- wystuchiwanie relacji ze spotkań towarzyskich
- pomoc w budowaniu relacji długofalowych
- uświadomienie zachowań beneficjenta w kontekście relacji towarzyskich/spotecznych

Bycie asertywnym

- określenie celu współpracy w ramach ćwiczenia asertywności – np. rozwiązywanie konfliktów

Udział w grupach aktywności społecznej

- ćwiczenie odnajdywania się w grupie (refleksyjność)
- planowanie liczby uczestników
- organizacja spotkania grupowego -planowanie budżetu wyjścia
- organizacja spotkania grupowego -kontrola wydatkowania budżetu
- organizacja spotkania grupowego -planowanie miejsca spotkania
- spisanie planu spotkania grupowego

- ćwiczenie w kierunku zrozumienia własnych zachowań w grupie
- rozmowy motywujące do uczestnictwa w spotkaniu
- przedstawienie informacji o aktualnej ofercie NGO/ŚDŚ

Obszar 3. Rozwijanie kompetencji organizacyjnych osoby niepełnosprawnej

Pozyskiwanie informacji o tym gdzie, co i jak można załatwić

- asysta w trakcie załatwiania spraw urzędowych – PUP
- pomoc w pisaniu pism urzędowych (w tym pism odwoławczych)
- pomoc w legalizacji inicjatyw (założenie fundacji, stowarzyszenia)
- tłumaczenie procedur urzędowych
- tłumaczenie procedur sądowych
- analizowanie pism przychodzących (w tym pism odmownych)
- przygotowywanie pism do MOPS
- pomoc w przygotowywaniu wniosku o wyższy stopień niepełnosprawności
- pomoc i asysta w przygotowaniu do komisji orzekającej o stopniu niepełnosprawności
- pomoc w kompletowaniu i uporządkowaniu dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej)
- poszukiwanie miejsc wsparcia/przeszukiwanie dostępnej oferty pomocy społecznej

Wykonywanie czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem

- poszukiwanie asystentów funkcjonalnych
- określenie profilu asystenta funkcjonalnego
- nauka obsługi telefonu komórkowego
- nauka obsługi internetu
- nauka podstawowej obsługi komputera
- nauka obsługi poczty internetowej
- wyszukiwanie informacji w Internecie
- wyszukiwanie/instalowanie programów komputerowych dla osób z niepełnosprawnością
- wyszukanie możliwości bezpłatnego korzystania z komputera/internetu
- robienie zakupów za pośrednictwem Internetu

Zwiększenie wiedzy w zakresie praw obywatelskich i wynikających z niepełnosprawności

Zarządzanie czasem

- opracowanie planu dnia, zapisanie go i kontrolowanie realizacji

Zarządzanie budżetem domowym

- wspólne robienie ekonomicznych zakupów
- wspólne gotowanie ekonomiczne
- ekonomiczne przygotowanie posiłku
- nauka kalkulatora
- ocena potencjału ekonomicznego beneficjenta
- nauka kalkulatora
- nauka planowania budżetu na arkuszu kalkulacyjnym
- pomoc w sprzedaży niepotrzebnych rzeczy w Internecie
- planowanie racjonalnych wydatków

Samodzielne poruszanie się w otoczeniu (trening orientacji przestrzennej)

- ćwiczenie poruszania się po mieście (osoby z niep. intelektualną)
- ćwiczenie orientacji w terenie/przestrzeni miejskiej
- ćwiczenie rozpoznawania miejsc

Wykonywanie czynności samoobsługowych

- ćwiczenie samodzielnej jazdy wózkiem
- nauka samodzielnego jedzenia za pomocą sztuczków specjalistycznych

Rozwijanie zainteresowań

- wywiad w kierunku ustalenia dotychczasowych zainteresowań
- asysta przy realizacji zainteresowań

Organizowanie czasu wolnego

- wspólne planowanie działań
- wspólne spacerowanie po parku
- rozmowy na tematy interesujące klienta

Punktualność i obowiązkowość

- wypełnianie planu dnia, kontrola zgodności działań z planami

Definiowanie celów i priorytetów

- wskazanie korzyści płynących ze współpracy
- wyjaśnienie roli trenera aktywności
- planowanie współpracy przy pomocy koła życia
- dokonanie okresowego bilansu wypracowanych rezultatów
- dokonanie końcowego bilansu wypracowanych rezultatów

-
- wskazanie obszarów dalszej aktywności
 - zastosowanie metody osi czasu w celu wizualizacji procesu współpracy

Obszar 4. Rozwijanie Kompetencji Związanych Z Aktywizacją Zawodową

Umiejętność autoprezentacji

- przygotowywanie do rozmowy kwalifikacyjnej, symulacja udziału w rozmowie i jej analiza

Wyznaczenie ścieżki edukacyjnej

- wywiad w kierunku pożądanego obszaru edukacji
- wspólne przeszukanie dostępnej oferty edukacyjnej bezpłatnej/płatnej
- wsparcie w nauce
- wspólne wykonywanie ćwiczeń domowych
- kontrola systematyczności nauki
- motywowanie do nauki
- wspólne powtarzanie nabytych informacji
- wspólne ćwiczenie nabytych umiejętności

Poruszanie się po lokalnym rynku pracy

- pomoc przy opracowywaniu dokumentów aplikacyjnych
- tłumaczenie roli stażysty
- tłumaczenie struktury organizacji – miejsca stażu
- asysta podczas realizacji stażu
- bilans realizacji stażu
- wykonywanie rozmów przez telefon w imieniu osób niesłyszących
- wspólne wyszukiwanie dostępnych ofert pracy
- omawianie zadań sprawiających trudności na stażu
- praca nad prawidłową interpretacją porażki
- pomoc przy opracowywaniu dokumentów aplikacyjnych
- pomoc w zdobyciu wiedzy o pożądanym pracodawcy
- budowanie bazy miejsc stażowych
- współpraca z pośrednikiem pracy
- analizowanie i tłumaczenie umowy stażowej
- uświadamianie otoczenia w pracy w przypadku różnej specyfiki pracy beneficjenta
- rozeznanie w ofercie ZPCH

Rozwijanie zainteresowań

- wywiad w kierunku pożądanego obszaru działania w ramach wolontariatu
- wywiad w kierunku określenia możliwości czasowych/fizycznych/umysłowych
- asysta przy załatwianiu formalności związanych z wolontariatem
- dostarczanie informacji o procedurze legalizacji wolontariatu
- poznanie aktualnej oferty w zakresie wolontariatu za pomocą Internetu
- kontrola systematyczności w ramach realizacji wolontariatu
- bieżące omawianie czynności związanych z realizowanym wolontariatem
- korzystanie z poradników oszczędzania dostępnych on-line
- asysta podczas wykonywania czynności związanych z wolontariatem

Umiejętność rozpoznawania możliwości i preferencji zawodowych

- zastosowanie testu Hollanda w celu diagnozy zawodowej



Rozdział 9



ABC dla instytucji/podmiotów realizujących usługę

9. ABC dla instytucji / podmiotów realizujących usługę

Prezentowana część Przewodnika powstała w oparciu o doświadczenia z procesu testowania Modelu Trener Aktywności oraz wyniki badań ewaluacyjnych.

Jej celem jest przedstawienie ważnych, z punktu widzenia Modelu Trener Aktywności, założeń i dokumentów, mogących ułatwić wszelkim zainteresowanym podmiotom realizację usługi w praktyce.

Przewodnik ten składa się z następujących elementów:

- Informacja o usłudze / modelu Trener Aktywności dla osób z niepełnosprawnością;
- Diagnoza osoby z niepełnosprawnością jako narzędzie wstępne rekrutacji klientów do usługi wraz z instrukcją;
- Rekrutacja trenerów aktywności;
- Dokument sprawozdawczy z pracy trenera aktywności;
- Dokumenty regulujące korzystanie przez osoby z niepełnosprawnością z dodatkowych form wsparcia w ramach usługi;
- Programy szkoleń przygotowujących osoby z niepełnosprawnością i ich otoczenie do udziału w usłudze aktywizacyjnej

9.1. Informacja o usłudze / modelu trenera aktywności dla osób z niepełnosprawnością.

Zamieszczony poniżej dokument stanowi rodzaj ulotki informacyjnej przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnością, którym proponuje się skorzystanie z usługi. Zawiera on podstawowe informacje o celu, zasadach i formie współpracy z trenerem aktywności. Dokument ten został przygotowany w dwóch wersjach: standardowej oraz w języku łatwym do czytania (dostępna jest także wersja w języku migowym na płycie CD). Stanowi to element dostosowania usługi do osób z różnym rodzajem niepełnosprawności i różnym poziomem funkcjonowania, który umożliwi potencjalnym klientom/kom zapoznanie się z Modelem bez konieczności angażowania wyspecjalizowanego personelu, który zna jego specyfikę i potrafi ją przekazać, także w alternatywnych formach komunikacji.

Ulotka informacyjna dla osób z niepełnosprawnościami – WZÓR

Czym jest Model Trener Aktywności:

- jest to nowe narzędzie wsparcia, którego skuteczność została sprawdzona i potwierdzona w ramach innowacyjnego projektu realizowanego przez Fundację Eudajmonia,
- celem funkcjonowania modelu jest wspieranie osób z niepełnosprawnościami w osiągnięciu większej samodzielności, w skuteczniejszej realizacji działań związanych z aktywnością społeczną i zawodową.

Dla kogo adresowany jest ten model:

- bezpośrednimi odbiorcami modelu są te osoby z niepełnosprawnościami, które znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, tzn. poza barierami związanymi ze stanem zdrowia borykają się z brakiem pracy, trudną sytuacją rodzinną, niesamodzielnością, samotnością itp.,
- funkcjonowanie tego rodzaju wsparcia pośrednio wpływa także na efektywność działania instytucji pomocy i integracji społecznej (np. OPS-ów, PCPR-ów, organizacji pozarządowych).

Jakie są założenia wsparcia w ramach modelu:

- usługa ta opiera się na współpracy osoby z niepełnosprawnościami z trenerem aktywności, którego zadaniem jest towarzyszenie klientowi w procesie osiągania celów niezbędnych do poprawy sytuacji życiowej i wzrostu samodzielności,
- zakres współpracy osoby z niepełnosprawnością z trenerem aktywności zależy od potrzeb i możliwości klienta ustalanych na początku współpracy (zawsze muszą być to jednak działania związane z aktywnością społeczną i zawodową),
- współpraca osoby z niepełnosprawnością z trenerem aktywności jest długofalowa, wymaga przestrzegania umówionych zasad i zaangażowania obu stron,
- trener aktywności jest osobą posiadającą kwalifikacje do realizacji wsparcia w oparciu o opisywany model (posiada wiedzę, umiejętności i odpowiednią postawę uzupełnione w trakcie szkolenia przygotowującego do pełnienia funkcji trenera aktywności),
- dla zwiększenia efektów współpracy osoby z niepełnosprawnościami z trenerem aktywności zasadne jest korzystanie ze wsparcia innych specjalistów (np. doradców całożyciowych, psychologów).

Dostępność modelu: aby umożliwić stosowanie opisanej powyżej formy wspierania osób z niepełnosprawnościami Fundacja Eudajmonia opracowała „Przewodnik po Modelu Trener Aktywności”. Jest on dostępny na stronie www.eduajmonia.pl. Zapraszamy do zapoznania się z przewodnikiem i dzielenia z nami opinią na jego temat.

**Ulotka informacyjna dla osób z niepełnosprawnością
– wersja w języku łatwym do czytania**

MODEL TRENER AKTYWNOŚCI



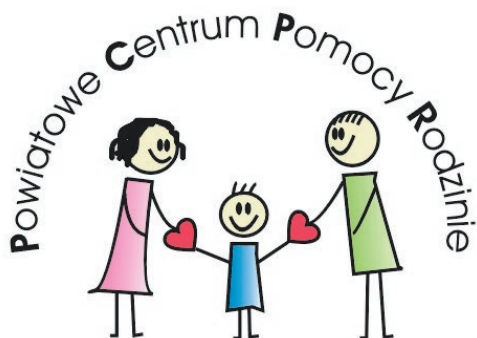
Co to jest model „TRENER AKTYWNOŚCI”?

- Jest to nowy sposób pomagania i wspierania, który powstał w czasie nowego projektu prowadzonego przez Fundację Eudajmonia.
- Korzystają z niego osoby niepełnosprawne, aby zwiększyć swoją samodzielność i brać udział w życiu społecznym i zawodowym.



Osoby niepełnosprawne korzystają z pomocy, gdy są:

- W trudnej sytuacji życiowej.
- Mają problemy zdrowotne.
- Nie mają pracy.
- Mają problemy w rodzinie.
- Są mało samodzielne.
- Czują się samotne i nie mają przyjaciół.



Trener aktywności pomagając osobie niepełnosprawnej wspiera działania instytucji pomocy społecznej:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.
- Ośrodek Pomocy Społecznej.



Udzielanie pomocy w modelu TRENER AKTYWNOŚCI polega na:

- Współpracy trenera lub trenerki aktywności z osobą niepełnosprawną w celu poprawy jej sytuacji życiowej i samodzielności.
- Na początku współpracy trener lub trenerka ustala z osobą niepełnosprawną, jaki rodzaj pomocy potrzebuje do rozwoju społecznego i zawodowego



- Partnerzy określają razem zasady współpracy, których nie mogą łamać.
- Trener lub trenerka aktywności wspiera osobę niepełnosprawną tak długo jak tego wymaga.
- Trener lub trenerka aktywności są to specjalnie wybrane osoby i przeszkolone do pracy z osobami niepełnosprawnymi.
- Aby lepiej pomagać osobom niepełnosprawnym trener aktywności korzysta ze wsparcia innych osób na przykład psychologa lub doradcy życiowego.



Model TRENER AKTYWNOŚCI został opisany przez pracowników Fundacji Eudajmonia w publikacji „Przewodnik po Modelu Trener Aktywności”.

Możemy go znaleźć na stronie internetowej www.eduajmonia.pl

Osoby zainteresowane modelem wspierania osób niepełnosprawnych mogą go przeczytać i wyrazić opinię.

9.2. Diagnoza osoby z niepełnosprawnością jako narzędzie wstępnej rekrutacji klientów do usługi

Prezentowany poniżej dokument jest kluczowym narzędziem rekrutacyjnym, które umożliwia kompleksowe zdiagnozowanie poziomu funkcjonowania potencjalnego klienta usługi w obszarze życia społecznego, zawodowego, sytuacji zdrowotnej, rodzinnej i edukacyjnej. Stanowi podstawę do analizy zasadności skierowania klienta do współpracy z trenerem aktywności. Istotne jest zatem rzetelne wypełnianie diagnozy przez klienta, aby zakres przedstawionych informacji był szczegółowy i zgodny ze stanem faktycznym. Dlatego rekomenduje się przeprowadzenie diagnozy przez osobę posiadającą odpowiednią wiedzę i umiejętności (np. pracownik socjalny, terapeuta zajęciowy, itp.), co umożliwi prawidłowe wypełnienie tego dokumentu. Ma to znacznie także ze względu na fakt, że diagnoza stanowi bazę wiedzy na temat klienta i jego oczekiwań, bardzo przydatną dla trenera aktywności oraz innych specjalistów podczas rozpoczynania współpracy w ramach usługi.

9.2.1. Instrukcja do rozmowy diagnostycznej z osobą z niepełnosprawnością

I. Sposób prowadzenia rozmowy

Diagnoza potrzeb osoby z niepełnosprawnością powinna odbywać się w formie osobistej rozmowy z wykorzystaniem załączonego formularza (nie za pośrednictwem telefonu czy narzędzi internetowych, ponieważ utrudnia to kontakt i ogranicza możliwy zakres pozyskanych informacji).

Przewidziany czas trwania spotkania to około 1,5 godziny. Rozmowa powinna być przeprowadzona w sposób zapewniający swobodę (osobne pomieszczenie, wyłączone telefony), z zachowaniem zasad dyskrecji. Osoba z niepełnosprawnością uczestnicząca w spotkaniu powinna być poinformowana o jego planowanym przebiegu (badane obszary), celach i sposobie przechowywania pozyskanych informacji.

W rozmowie nie jest wskazane uczestnictwo osób trzecich, o ile nie wymaga tego sytuacja (np. wsparcie tłumacza języka migowego). Uczestnictwo osób towarzyszących (np. członek rodziny) mogłoby utrudnić prowadzenie rozmowy oraz ograniczać swobodę i zakres uzyskanych informacji.

II. Osoba prowadząca rozmowę

Osoba prowadząca rozmowę powinna dysponować wiedzą z zakresu omawianych obszarów. Powinna mieć również niezbędne umiejętności komunikacyjne i doświadczenie w zakresie prowadzenia wywiadów diagnostycznych.

III. Cele diagnozy

- Celem diagnozy jest zbadanie motywacji osoby do podjęcia aktywności w zakresie usamodzielniania się oraz zwiększania aktywności o charakterze społecznym, wraz z określeniem jakie formy wsparcia mogłyby być w tym pomocne.
- Istotne jest również ustalenie, czy w danym przypadku zasadne jest wsparcie ze strony trenera aktywności.
- Celem diagnozy jest też zbadanie potrzeb edukacyjnych, zawodowych, społecznych i rehabilitacyjnych osoby niepełnosprawnej oraz określenie dalszych działań wspierających ją w procesie aktywizacji społecznej i zawodowej.

IV. Badane obszary

W formularzu rozmowy wyróżnione następujące obszary:

- 1. Informacje ogólne** – obejmuje podstawowe dane osobowe oraz kontaktowe.
- 2. Niepełnosprawność** – obszar obejmuje informacje na temat rodzaju niepełnosprawności i trudności w codziennym funkcjonowaniu z niej wynikających. Bada również potrzeby osoby z niepełnosprawnością w zakresie wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego i kompensacyjnego oraz weryfikuje, na ile wykorzystanie dodatkowego sprzętu byłoby pomocne w zwiększeniu poziomu jej aktywności.
- 3. Sytuacja rodzinna** – dotyczy sytuacji rodzinnej osoby – w kontekście podejmowanych przez nią aktywności (diagnozuje czy osoba z niepełnosprawnością posiada otoczenie rodzinne, jeśli tak czy najbliższe otoczenie wspiera ją w podejmowaniu aktywności, a na ile blokuje podejmowane przez nią inicjatywy).
- 4. Aktywność społeczna** – obszar obejmuje kwestie aktywności społecznej osoby z niepełnosprawnością (uczestnictwo w różnych formach aktywności pozazawodowej – grupy wsparcia, wolontariat, kółka zainteresowań, przynależność do organizacji i stowarzyszeń pomocowych). Identyfikuje jej problemy i bariery w tym zakresie. Bada również motywację osoby niepełnosprawnej do zwiększenia poziomu aktywności społecznej i określa narzędzie pomocne w tym.
- 5. Wykształcenie** – obejmuje informacje na temat wykształcenia formalnego (ukończone szkoły) oraz nieformalnego (kursy i szkolenia). Weryfikuje, na ile możliwa w przypadku danej osoby jest praca w wyuczonym zawodzie oraz czy osoba chciałaby pozyskać jakieś dodatkowe kwalifikacje lub umiejętności umożliwiające jej podjęcie pracy.
- 6. Aktywność zawodowa** – obejmuje informacje na temat dotychczasowej aktywności osoby z niepełnosprawnością, jej statusu na rynku pracy oraz problemów doświadczanych w poszukiwaniu pracy. Bada również czy osoba planuje w najbliższym czasie poszukiwanie pracy oraz weryfikuje jej potrzeby i motywację w tym zakresie.

V. Proponowany zakres wsparcia

1. Problemy i potrzeby

Ta część rozmowy stanowi podsumowanie podstawowych problemów i wynikających z nich potrzeb (w kontekście pięciu badanych obszarów: niepełnosprawność, sytuacja rodzinna, aktywność społeczna, wykształcenie, aktywność zawodowa). Część ta powinna być opracowana wspólnie przez prowadzącego rozmowę i osobę niepełnosprawną. Należy wziąć pod uwagę, że syntetyczne podsumowanie omawianej sytuacji i doświadczanych problemów może okazać się trudne dla uczestnika rozmowy. W takiej sytuacji należy podsumować informacje uzyskane w każdym z badanych obszarów i na ich podstawie wspólnie z osobą z niepełnosprawnością określić jej podstawowe problemy i potrzeby z nich wynikające.

Poniżej przedstawiono przykład:

Obszar potrzeb	Problemy	Potrzeby
Wynikające z niepełnosprawności	trudności w samodzielnym poruszaniu się poza domem, osoba porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego ręcznego, ze względu na ograniczoną sprawność – mózgowie porażenie dziecięce – nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się; niewielkie umiejętności samodzielnego radzenia sobie z czynnościami dnia codziennego (np. przygotowywanie posiłków); brak wiedzy na temat sprzętu wspomagającego osoby z niepełnosprawnością ruchową; przykurcze.	określenie, na ile posiadany sprzęt (wózek inwalidzki ręczny, nieaktywny, jest odpowiedni); określenia narzędzi i oprogramowania IT wspomagającego korzystanie z komputera; pomoc asystenta w wychodzeniu z domu; nauka wykonywania codziennych czynności domowych; rehabilitacja ruchowa.
Rodzinne	rodzina nie wspiera podejmowania aktywności przez klienta, nie zachęca do podejmowania aktywności, w niewielkim stopniu oferuje wsparcie w wychodzeniu z domu.	wsparcie psychologa (osoba i jej rodzina).
Spoleczne	bardzo ograniczony udział w życiu społecznym; brak aktywności społecznej poza rodziną; brak zainteresowań i rozwojowych form spędzania czasu wolnego.	zwiększenie aktywności społecznej; kontakt z innymi ludźmi; rozwój zainteresowań i form spędzania czasu wolnego.

Edukacyjne	niskie kwalifikacje – wykształcenie gimnazjalne (indywidualny tryb nauczania); brak umiejętności korzystania z komputera (utrudnia naukę i kontakty społeczne).	nabywanie umiejętności obsługi komputera; określenie dalszej ścieżki edukacyjnej – doradca zawodowy.
Zawodowe	osoba ze względu na swoją niepełnosprawność i niskie kwalifikacje w chwili obecnej nie widzi możliwości pracy zawodowej.	określenie, „co mogę robić” – wsparcie doradcy zawodowego.

2. Proponowane działania

Jest to ostatni element przeprowadzanej diagnozy. Określa dalsze działania, mające doprowadzić do zwiększenia poziomu aktywności społecznej i zawodowej osoby.

Działania określane są przez osobę prowadzącą rozmowę w kontekście zidentyfikowanych problemów i potrzeb.

Przykładowe wskazania do skorzystania z poszczególnych typów usług/pomocy specjalistów:

Wsparcie specjalistyczne	Wskazania (przykładowe)
Trener aktywności	<ul style="list-style-type: none"> dla osób doświadczających trudności w codziennym funkcjonowaniu, wynikających z niepełnosprawności; zainteresowanych zwiększeniem aktywności społecznej; niesamodzielnych; niebędących gotowymi do rozpoczęcia aktywności zawodowej.
Psycholog	<ul style="list-style-type: none"> dla osób mających problemy osobiste/rodzinne; doświadczających dużych trudności, wynikających z niepełnosprawności, potrzebujących wsparcia w radzeniu sobie z nimi; mających niską motywację do działania.
Doradca całociowy/zawodowy	<ul style="list-style-type: none"> dla osób potrzebujących wsparcia w rozwiązywaniu sytuacji życiowych; dla osób potrzebujących wsparcia w określeniu możliwości zawodowych; chcących podnieść swoje kwalifikacje – wybór szkoły/kursów specjalistycznych.

Wsparcie specjalistyczne	Wskazania (przykładowe)
Pracownik socjalny	<ul style="list-style-type: none"> dla osób mających trudną sytuację materialną (np. brak środków na zakup leków); potrzebujących wsparcia w otoczeniu rodzinnym.
Dobór sprzętu rehabilitacyjnego/kompensacyjnego	<ul style="list-style-type: none"> dla osób mających trudności w radzeniu sobie z czynnościami dnia codziennego, nauką, które mogłyby zostać zniwelowane, poprzez wykorzystanie odpowiednio dobranego sprzętu rehabilitacyjnego/kompensacyjnego.
Asystent osoby niepełnosprawnej	<ul style="list-style-type: none"> dla osób potrzebujących wsparcia w radzeniu sobie z czynnościami dnia codziennego (np. poruszanie się poza domem- trudności komunikacyjne).
Inni specjaliści	<ul style="list-style-type: none"> w zależności od potrzeb – np. problemy prawne; problemy zdrowotne – lekarz specjalista.

9.2.2. Diagnoza osoby z niepełnosprawnością – wzór

Diagnoza potrzeb – wywiad wstępny

Informacje ogólne

Imię:

Nazwisko:

Numer telefonu:, Adres e-mail:

Miejsce zamieszkania:

Data urodzenia:, PESEL:

Niepełnosprawność

1. Rodzaj niepełnosprawności (potwierdzony orzeczeniem)

- osoba niewidoma lub słabowidząca
- osoba niesłysząca lub słabosłysząca
- osoba niesłysząca, wymagająca tłumacza języka migowego
- osoba głuchoniewidoma
- osoba z uszkodzeniem narządu ruchu
- osoba z uszkodzeniem narządu ruchu, poruszająca się na wózku inwalidzkim
- osoba ze schorzeniem narządów wewnętrznych

- osoba z epilepsją
- osoba ze schorzeniem psychicznym
- osoba z niepełnosprawnością intelektualną
- osoba z całościowym zaburzeniem rozwojowym
- inny, jaki?

2. Informacje dodatkowe na temat niepełnosprawności

(np. rodzaj schorzenia, czas trwania niepełnosprawności – nabyta, wrodzona itp.)

.....

.....

.....

.....

3. Czy ma Pan/Pani trudności wynikające z niepełnosprawności?

– podczas wykonywania czynności domowych (jakie?)

.....

.....

.....

– w korzystaniu ze środków lokomocji (jakie?)

.....

.....

.....

– przy załatwianiu spraw w urzędach, ośrodkach zdrowia itd. (jakie?)

.....

.....

.....

– w kontaktach z innymi ludźmi – rodzina, znajomi (jakie?)

.....

.....

.....

– w nauce (jakie?)

.....

.....

.....

.....

– w wykonywaniu pracy zawodowej (jakie?)

4. Czy brał/-a Pan/-i udział w programie rehabilitacji?

- tak
- nie

5. Sprzęt rehabilitacyjny/kompensacyjny

Czy wykorzystuje Pan/Pani sprzęt rehabilitacyjny/kompensacyjny?

- nie (przejdźcie do obszaru III – Sytuacja rodzinna)
- tak

6. Jakiego rodzaju sprzęt rehabilitacyjny/kompensacyjny Pan/Pani wykorzystuje?

- proteza
- aparat ortopedyczny
- kule
- wózek inwalidzki – ręczny/elektryczny
- aparat słuchowy
- system fm
- sprzęt wspomagający widzenie (lupa, lupa elektroniczna, powiększalnik)
- szkła korekcyjne
- biała laska
- oprzyrządowanie brajlowskie
- inny, (jaki?)

7. Czy posiadany sprzęt rehabilitacyjny/pomocniczy jest wystarczający?

- tak
- nie, dlaczego? Jakie są obecne potrzeby w tym zakresie?

8. Czy posiadanie dodatkowego sprzętu rehabilitacyjnego/kompensacyjnego mogłoby pomóc w podjęciu aktywności (społecznej, zawodowej)?

- nie
- tak
- nie dotyczy

Sytuacja Rodzinna

1. Kto wspiera Pana/Panią w codziennym funkcjonowaniu?

- rodzice
- rodzeństwo
- współmałżonek
- dzieci
- pracownicy instytucji
- inne osoby, jakie?
- nikt mnie nie wspiera (przejdźcie do obszaru IV aktywność społeczna)

2. Na czym polega to Wsparcie?

.....

.....

Aktywność społeczna

1. Czy ma Pan/Pani jakieś zainteresowania, hobby? (Co lubi Pan/Pani robić w czasie wolnym?)

- nie
- tak, jakie?:

.....

2. Uczestniczy Pan/Pani w życiu kulturalnym, turystyce, sporcie?

- nie
- tak, w jaki sposób?:

.....

3. Czy uczestniczy Pan/Pani w spotkaniach, działaniach społecznych?

- nie
- tak, jakich?

.....

.....

4. Czy jest Pan/Pani członkiem organizacji/stowarzyszeń/grup samopomocowych/grup wsparcia?

- nie
- tak, jakich?

5. Czy chciałby Pan/Pani zwiększyć swoją aktywność społeczną?

- tak
- nie
- nie wiem

6. W jakich formach spędzania czasu chciałby/łaby Pan/Pani brać udział, gdyby dostęp do nich był bezpłatny?

- teatr, opera
- kino
- wystawy/muzea/galerie
- koncerty
- kółka zainteresowań, jakie?
- turystyka, wycieczki
- zajęcia sportowe
- grupa wsparcia
- inne, jakie?
- nie wiem

7. Czy chciałby Pan/Pani zaangażować się w działania wolontarystyczne?

- tak
- nie
- nie wiem

8. Jakie ma Pan/Pani problemy/trudności związane z aktywnością społeczną?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Co mogłoby Panu/Pani pomóc w zwiększeniu uczestnictwa w życiu społecznym?

- wsparcie w określeniu moich zainteresowań „co mogę robić”?
- informacje na temat dostępnych form aktywności społecznej
- pomoc w znalezieniu interesujących mnie form aktywności społecznej
- wsparcie w nawiązaniu kontaktu z organizacjami/instytucjami działającymi na polu społecznym (np. stowarzyszenia, grupy samopomocowe, kółka zainteresowań itp.)
- pomoc w załatwieniu formalności w urzędach/innych instytucjach
- pomoc w nauce wykonywania czynności w domu
- motywowanie do działania
- pomoc w organizacji czasu wolnego
- wsparcie w nawiązywaniu kontaktów z innymi ludźmi
- pomoc w wyjściu z domu i przemieszaniu się poza nim – asystent
- treningi umiejętności społecznych (np. asertywność, komunikacja)
- wsparcie psychologa w radzeniu sobie z trudną sytuacją osobistą
- dostęp do Internetu
- specjalistyczne oprogramowanie komputerowe
- sprzęt kompensacyjny przystosowany do mojej niepełnosprawności
- pomoc w przekonaniu mojej rodziny do tego, że mogę być bardziej aktywny/a
- inne, jakie?

Wykształcenie

1. Jakie ma Pan/Pani wykształcenie?

- podstawowe
- gimnazjalne
- zasadnicze zawodowe
- średnie
- średnie zawodowe
- policealne
- licencjat
- wyższe
- studia podyplomowe/doktorat
- inne, (jakie?):

2. Jakie szkoły Pan/Pani ukończył/a?

rok ukończenia	nazwa szkoły	zawód wyuczony/specjalizacja

3. Jakie kursy i szkolenia ukończył/a Pan/Pani w ciągu ostatnich 5 lat?

rok ukończenia	czas trwania	tytuł szkolenia

4. Czy ma Pan/Pani możliwość pracy w wyuczonym zawodzie?

- tak
- nie, dlaczego?

5. Czy myśli Pan/Pani o przekwalifikowaniu się?

- tak
- nie, dlaczego?

6. Czy chciałby Pan/Pani nabyć dodatkowe kwalifikacje/umiejętności?

- tak, jakie?:

- nie

Aktywność zawodowa

1. Jaki jest Pana/Pani status w Urzędzie pracy?

- zarejestrowany – bezrobotny
- zarejestrowany – poszukujący pracy
- niezarejestrowany

2. Czy uczestniczył Pan/Pani kiedykolwiek w:?

- Warsztacie Terapii Zajęciowej
- Zakładzie Aktywności Zawodowej

3. Jakie ma Pan/Pani doświadczenie zawodowe (praca, staże/przygotowanie zawodowe, praktyki, wolontariat, inne)?

Okres zatrudnienia	Pracodawca	Stanowisko	Zakres obowiązków

4. Czy chciałby Pan/Pani w najbliższym czasie podjąć pracę?

- tak, jaką (stanowisko, forma świadczenia pracy, zakres czynności)?

.....

.....

.....

.....

- nie, dlaczego?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proponowany zakres wsparcia

1. Problemy i potrzeby

Obszar potrzeb	Problemy	Potrzeby
Wynikające z niepełnosprawności		
Rodzinne		
Społeczne		
Edukacyjne		
Zawodowe		

2. Proponowane działania:

Osoba realizująca (np. trener aktywności, doradca zawodowy, psycholog...)	Zakres działania

.....
Podpis osoby prowadzącej

.....
Podpis beneficjenta

.....
Data spotkania

9.3. Rekrutacja trenerów aktywności

9.3.1. Profil kompetencyjny trenera aktywności

Rekrutację trenerów aktywności należy rozpocząć od określenia profilu kompetencyjnego osób preferowanych w pełnieniu tej roli. Opisany poniżej profil kompetencyjny został opracowany w oparciu o doświadczenia z testowania Modelu oraz na podstawie badań przeprowadzonych z grupą osób pełniących rolę trenera aktywności, jak również nadzorujących ten proces.

Kompetencje formalne

Kompetencja formalna	Wymagany poziom kompetencji	Poziom idealny
Wykształcenie	minimum średnie	wyższe kierunkowe (m.in. pedagogika, psychologia, praca socjalna)
Doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością /zagrożonymi wykluczeniem społecznym	minimum rok doświadczenia w pracy z osobami z niepełnosprawnością i/lub zagrożonymi wykluczeniem społecznym	kilka lat doświadczenia w pracy z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności (praca indywidualna i grupowa); doświadczenie w indywidualnym prowadzeniu klienta przez proces aktywizacji społecznej i zawodowej;
Mobilność	pozwalająca na swobodne poruszanie się w terenie obejmującym działania trenera aktywności	prawo jazdy
Znajomość obsługi komputera	znajomość programu Word i Excel, umiejętność wyszukiwania informacji w Internecie	bardzo dobra znajomość programu Word i Excel, umiejętność wyszukiwania informacji w Internecie; doświadczenie w nauczaniu innych w tym zakresie

Kompetencje społeczne, osobiste i organizacyjne

Poniżej zaprezentowano zestaw kompetencji trenera aktywności niezbędnych do prawidłowego i efektywnego wypełniania roli związanej z procesowym wsparciem klienta z niepełnosprawnością w procesie zmiany. Wskazano także sposób, w jaki dana kompetencja może się przejawiać.

Kompetencje społeczne	Przejawy kompetencji
Otwartość i budowanie relacji	<ul style="list-style-type: none"> • jest uważny, • wzbudza zaufanie i okazuje je innym, • komunikuje się w sposób zrozumiały, • dostosowuje sposób komunikacji do odbiorcy, • zwraca uwagę na dostosowanie przekazu do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, • jest otwarty na informacje zwrotne.
Podmiotowe traktowanie	<ul style="list-style-type: none"> • dąży do poznania potrzeb, • bierze pod uwagę potrzeby klienta, • nie podejmuje decyzji za innych, • nie narzuca swojego zdania, • szanuje opinie innych, nawet jeśli są one odmienne od jego zdania.
Współpraca	<ul style="list-style-type: none"> • chętnie pracuje z innymi, • lubi przebywać z innymi ludźmi, • poszukuje u innych informacji (korzysta z ich opinii i wsparcia), • uczy się od innych, • tworzy sieć wsparcia.
Dzielenie się wiedzą i doświadczeniem	<ul style="list-style-type: none"> • lubi uczyć innych, • chętnie dzieli się swoim doświadczeniem, • przekazuje innym informacje w sposób zrozumiały, • dzieląc się wiedzą i doświadczeniem dostosowuje przekaz do odbiorcy, • poszukuje brakujących mu informacji.
Asertywność i umiejętność stawiania granic	<ul style="list-style-type: none"> • jest empatyczny, • rozumie potrzeby innych, • identyfikuje własne potrzeby, • dba o własne potrzeby, • identyfikuje własne granice oraz ma świadomość ograniczeń, • asertywnie broni własnych granic, • rozumie swoją rolę zawodową, • potrafi określać zasady współpracy i przestrzegać ich stosowania.

Kompetencje osobiste	Przejawy kompetencji
Nastawienie na rozwój	<ul style="list-style-type: none"> • szuka sposobów na poszerzenie swojej wiedzy, • uczy się od innych, • lubi wiedzieć (szuka informacji), • dba o rozwój własny, • wspiera innych w rozwoju.
Automotywacja	<ul style="list-style-type: none"> • ma silną motywację wewnętrzną, • cieszy się małymi sukcesami, • potrafi rozpoznać u siebie przejawy wypalenia, • szuka skutecznych metod zwiększania swojej motywacji.
Konsekwencja w działaniu	<ul style="list-style-type: none"> • dąży do celu, • nie zraża się trudnościami, • w przypadku braku skuteczności poszukuje bardziej optymalnych sposobów działania, • reaguje na przejawy frustracji i szuka możliwości poradzenia sobie.
Elastyczność i kreatywność	<ul style="list-style-type: none"> • generuje różne rozwiązania, • ma wiele pomysłów (czasami niestandardowych), • nie podąża utartymi schematami, • dostosowuje sposób działania do potrzeb klienta (wynikających z jego sytuacji osobistej, zawodowej, zdrowotnej), • szuka nowych sposobów zwiększania aktywności klienta.
Odporność psychiczna i radzenie sobie z problemami	<ul style="list-style-type: none"> • umie rozwiązywać konflikty, • nie wycofuje się w sytuacjach trudnych (ale też zna swoje ograniczenia – osobiste i wynikające z pełnionej roli), • szuka skutecznych sposobów rozwiązywania problemów, • przy rozwiązywaniu problemów korzysta ze wsparcia innych osób/instytucji, • skutecznie włącza otoczenie w proces rozwiązywania problemów.

Kompetencje organizacyjne	Przejawy kompetencji
Identyfikacja zasobów	<ul style="list-style-type: none"> • trafnie ocenia zasoby i możliwości klienta, • dostrzega potencjał innych, • widzi ograniczenia innych, • korzysta z zasobów zewnętrznych (inne organizacje, instytucje, programy pomocowe).
Planowanie i stawianie celów	<ul style="list-style-type: none"> • potrafi stawiać cele, • ustala z klientem cele pracy, • stawia realne cele, • potrafi urealniać cele innych, • potrafi określić działania prowadzące do realizacji celu.
Ocena skuteczności	<ul style="list-style-type: none"> • potrafi monitorować realizację celów, • skutecznie monitoruje działania realizowane przez klienta, • potrafi ocenić postępy klienta.
Organizacja pracy własnej	<ul style="list-style-type: none"> • potrafi planować swoją pracę, • korzysta z narzędzi do planowania swojej pracy, • dotrzymuje terminów, • informuje o możliwości niedotrzymania terminów.

Zaprezentowany profil kompetencyjny trenera aktywności określa ramy minimalnych wymagań względem potencjalnego pracownika. Zasadne jest oczekiwanie, by kandydat posiadał wskazane kompetencje na poziomie minimum średnim (trzecim), przy uwzględnieniu 5 stopniowej skali natężenia kompetencji, gdzie:

- poziom pierwszy – nie jest możliwe zaobserwowanie zachowań wskazujących na posiadanie kompetencji;
- poziom drugi – kompetencja przyswojona w stopniu podstawowym, przejawia się incydentalnie, wymaga zachęty i wsparcia ze strony innych osób;
- poziom trzeci – kompetencja przyswojona w stopniu dobrym, co pozwala na samodzielne działanie i wykorzystywanie jej w praktyce;
- poziom czwarty – kompetencja przyswojona w stopniu bardzo dobrym, pozwalającym na efektywne jej wykorzystywanie i przekazywanie umiejętności w tym zakresie innym;
- poziom piąty – kompetencja przyswojona w stopniu mistrzowskim, umożliwiającym kreatywne i twórcze podejście do realizacji zadań przy zaangażowaniu wiedzy, umiejętności i postaw związanych z danym obszarem.

9.3.2. Proponowany sposób rekrutacji trenera aktywności

Podczas planowania i realizacji procesu rekrutacyjnego należy odnosić się do profilu kompetencyjnego trenerów aktywności.

Profil trenera aktywności powinien być uwzględniony na wszystkich etapach procesu rekrutacji oraz stanowić ramy i kryteria decyzyjne dla wszystkich etapów procesu rekrutacyjnego.

ETAPY REKRUTACJI	
1.	Opracowanie i opublikowanie ogłoszenia rekrutacyjnego i innych narzędzi rekrutacyjnych.
2.	Zebranie aplikacji i wstępna selekcja kandydatów na podstawie dokumentów.
3.	Rozmowa rekrutacyjna z elementami case study.
4.	Ostateczna selekcja i wybór kandydatów.

Poniżej przedstawiamy krótki opis poszczególnych etapów wraz z propozycjami ich przeprowadzenia:

Opracowanie i opublikowanie ogłoszenia rekrutacyjnego i innych narzędzi rekrutacyjnych

Rekrutacja na stanowisko trenera aktywności powinna się odbywać zgodnie ze standardami organizacji/instytucji, w której trener ma być zatrudniony. Sposób publikacji oraz dystrybucji ogłoszenia o naborze zależy od praktyk danego pracodawcy.

We wszystkich przypadkach ważne jest, aby ogłoszenie zawierało informacje na temat:

- zakresu obowiązków na stanowisku trenera aktywności (zakres zadań, informacje o pracy z osobami z niepełnosprawnością i ich otoczeniem, informację o konieczności pracy w środowisku, informację na temat miejsca wykonywania pracy – np. teren miasta, powiatu). Jest to bardzo istotne, ponieważ stanowisko trenera aktywności jest nowe w praktyce aktywizacji społeczno- zawodowej osób z niepełnosprawnością, a tym samym rola osoby pracującej na tym stanowisku może nie być jasna. Odnotowujemy również wymagania w stosunku do kandydatów (informacje na temat oczekiwanego wykształcenia, doświadczenia, wiedzy, postaw);
- oferowanych warunków pracy (wymiar etatu, forma umowy, czas rozpoczęcia pracy, sposób rekrutacji);
- sposobu przyjmowania zgłoszeń (rodzaj wymaganych dokumentów, sposób i termin ich przestania);

Rekomendujemy również zawarcie w ogłoszeniu informacji zachęcającej do udziału w rekrutacji osób z niepełnosprawnością.

Dobrym pomysłem jest również włączenie do rekrutacji dokumentu, jakim jest formularz zgłoszeniowy. Będzie on dawał więcej informacji na temat motywacji i postaw kandydata, niż list motywacyjny, który niestety często stanowi zbiór standardowych formułek. Sposobem na zniwelowanie tego jest przedstawienie oczekiwań odnośnie informacji, które powinny zostać zawarte w liście motywacyjnym.

Poniżej przedstawiamy informacje (wraz z przykładowymi pytaniami), które warto uwzględnić na etapie tworzenia formularza rekrutacyjnego (albo rekomendacji do listu motywacyjnego):

- **doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnością** (np. Czy pracował Pan/Pani bezpośrednio z osobami z niepełnosprawnością i/lub narażonymi na wykluczenie społeczne i monitorował/a efekty tej pracy? Proszę opisać charakter pracy oraz osiągnięte rezultaty);
- **nastawienie na rozwój i motywowanie** (np. Jakie stosował/-a Pan/Pani techniki motywacji do zmiany osoby niepełnosprawnej i/lub narażonej na wykluczenie społeczne w swojej dotychczasowej pracy?);
- **radzenie sobie z problemami** (np. Jakie trudności/bariery napotkał Pan/Pani podczas pracy z osobą niepełnosprawną i jak sobie Pan/Pani z nimi radził? Z jakiego rodzaju sytuacjami trudnymi w swojej pracy Pan/Pani się spotkał i jak sobie z nimi radził?);
- **asertywność i stawianie granic** (np. Czy i w jaki sposób określał Pan/i formalne aspekty współpracy z klientem w swojej dotychczasowej pracy?);
- **budowanie relacji** (np. Na jakich kompetencjach osobistych bazuje Pan/Pani w relacjach z innymi ludźmi?).

Powyższe obszary stanowią jedynie wybrane przykłady. Konstruując formularz zgłoszeniowy najlepiej jest uwzględnić wszystkie/wybrane kluczowe kompetencje wymagane na stanowisku trenera aktywności.

REKOMENDACJE:

- stwórz formularz, który będzie badał obszary kompetencji trenera aktywności,
- opracuj ogłoszenie rekrutacyjne zawierające informacje na temat oczekiwań, wymagań oraz warunków pracy,
- zachęć do aplikowania osoby z niepełnosprawnością.

Zebranie aplikacji i wstępna selekcja kandydatów na podstawie dokumentów

Rekomendujemy prowadzenie rekrutacji na podstawie następujących dokumentów:

- CV (życiorys),
- list motywacyjny/formularz zgłoszeniowy.

Na tym etapie należy dokonać wstępnej selekcji kandydatów zaproszonych do dalszego etapu (rozmowa rekrutacyjna).

REKOMENDACJE:

- **stwórz bazę aplikacji** oraz listę osób wraz z ich danymi kontaktowymi,
- **poinformuj** wszystkie osoby o wyniku tego etapu rekrutacji,
- **po analizie dokumentów** sformułuj hipotezy, założenia, które będzie można zweryfikować w trakcie rozmowy z kandydatem na stanowisko trenera aktywności.

Rozmowa rekrutacyjna z elementami case study

Przygotowując i przeprowadzając rozmowę rekrutacyjną z kandydatami na stanowisko trenera aktywności należy wziąć pod uwagę kilka kwestii:

- liczba osób prowadzących wywiad,
- czas trwania spotkania,
- przebieg (elementy rozmowy),
- kryteria selekcyjne.

Liczba osób prowadzących wywiad ma wpływ zarówno na sam przebieg spotkania jak i na jego ocenę. Dobrą praktyką jest przeprowadzanie spotkania przez dwie osoby (z których jedna ma wiedzę merytoryczną na temat niepełnosprawności i metodologii pracy trenera aktywności). Optymalnym rozwiązaniem jest również uczestnictwo w spotkaniu rekrutacyjnym osoby odpowiadającej za późniejszą pracę trenera aktywności. Badania wskazują²⁵, że w przypadku prowadzenia spotkania przez jedną osobę wynik jest bardziej subiektywny. Zwiększenie liczby osób prowadzących spotkanie (wywiad panelowy) pozwala sobie radzić z tym problemem. Trafność wywiadu panelowego jest wyższa niż indywidualnego, jednak zależność ta zanika w przypadku wywiadów ustrukturalizowanych (prowadzonych ze wszystkimi kandydatami według identycznego scenariusza).

Spotkanie rekrutacyjne powinno trwać około 45-60 minut. Jest to minimalny czas pozwalający na poznanie dotychczasowych doświadczeń kandydata, zweryfikowanie jego kompetencji merytorycznych, osobowościowych oraz poznanie postaw dotyczących aktywizacji osób z niepełnosprawnością.

25 J. Czarnota-Bojarska (1999), Selekcja zawodowa – przygotowanie i podstawowe metody, wydawnictwo PTP.

Rekomendujemy przeprowadzenie spotkania rekrutacyjnego zawierającego w sobie elementy:

- wywiadu skierowanego na pracę – zebranie informacji na temat dotychczasowych doświadczeń w pracy kandydata (w oparciu o CV i list motywacyjny),
- wywiadu sytuacyjnego (case study) – przedstawienie różnych sytuacji, które mogą pojawić się w pracy kandydata oraz poproszenia go o opisanie, jak zachowałby się w każdej z nich,

Zastosowanie tych dwóch form podczas rozmowy będzie dawało pełniejszy obraz i umożliwi bardziej adekwatną ocenę przydatności do pracy. Spotkanie powinno zostać przeprowadzone w sposób ustrukturalizowany (wstęp, analiza doświadczeń zawodowych, analiza przypadków / case study, przedstawienie zasad i warunków współpracy). Na początku spotkania warto wskazać, z jakich elementów będzie się ono składało, ile potrwa i na ile kandydat będzie miał możliwość uzyskania dodatkowych informacji na temat stanowiska pracy trenera aktywności. W końcowym etapie spotkania należy również przewidzieć czas na pytania ze strony kandydata oraz poinformować go o terminie i sposobie przekazania informacji o wyniku rekrutacji.

Wywiad sytuacyjny (case study)

Poniżej przedstawiamy przykładowe sytuacje (opracowane na podstawie rzeczywistych doświadczeń trenerek aktywności w pracy z klientami), które mogą stanowić element rozmowy rekrutacyjnej:

PRZYKŁAD SYTUACJI (CASE STUDY)	PRZYKŁADOWE KOMPETENCJE PODLEGAJĄCE OCENIE
U Twojej klientki z doświadczeniem choroby psychicznej podejrzewasz nasilenie choroby, objawy stają się coraz bardziej widoczne. Jednak ona zaprzecza i twierdzi, że nie skontaktuje się z psychiatrą. Co robisz?	Asertywność i umiejętność stawiania granic, odporność psychiczna i radzenie sobie z problemami.
Przyjeżdżasz na spotkanie z klientem do jego domu. Byliście umówieni na godzinę 8.00 rano. Zastajesz go pod wpływem alkoholu – nie jest w stanie utrzymać się na nogach, jest bardzo wylewny w emocjach, czujesz się niekomfortowo, wręcz niebezpiecznie. Co robisz?	Asertywność i umiejętność stawiania granic, egzekwowanie zasad.
Twoja klientka złamała zębra – twierdzi, że poślizgnęła się w kuchni. Masz jednak podejrzenia, że w domu może dochodzić do przemocy – częste odwoływanie spotkań ze względu na złe samopoczucie, krzyki w tle przez telefon, niechęć do spotkań w domu itd. Jak reagujesz?	Współpraca, budowanie relacji.

Twój klient deklaruje chęć udziału w projekcie, jednak nie stawia się na większość spotkań, a jeśli już przychodzi, stara się je jak najszybciej zakończyć. Dodatkowo cały czas próbuje obwinić Cię za brak zmiany w jego życiu. Co robisz?	Planowanie i stawianie celów, konsekwencja w działaniu.
Twój klient ma mózgowie porażenie dziecięce cztero-kończynowe. Po trzech miesiącach współpracy dowiadujesz się przez przypadek od rodziców, że jest o wiele bardziej samodzielny niż myślałeś i w wielu sytuacjach wykorzystywał twoją niewiedzę – karmiłeś go, wycierałeś ślinę, poprawiałeś go w wózku itd. Co robisz?	Współpraca, otwartość i budowanie relacji.
Twój klient z doświadczeniem choroby psychicznej od kilku lat się nie leczy, twierdzi, że nie ma takiej potrzeby. Co robisz w tej sytuacji?	Odporność psychiczna i radzenie sobie z problemami, współpraca.
Domyślasz się, że wobec klienta/klientki stosowana jest przemoc fizyczna (np. obecność na ciele siniaków). On/ona temu zdecydowanie zaprzecza. Jak reagujesz?	Odporność psychiczna i radzenie sobie z problemami, współpraca, podmiotowe traktowanie.
Klient deklaruje chęć współpracy, jednak w trakcie spotkań przekonujesz się, że chodzi jej tylko o spotkania towarzyskie i żadne zmiany w życiu nie są możliwe. Jak postąpisz w takim przypadku?	Asertywność i stawianie granic, planowanie i stawianie celów.
Twój klient ma nierealne, zupełnie nieadekwatne do własnych możliwości (stan zdrowia, czynniki osobowościowe itp.) oczekiwania wobec celów współpracy z Tobą. Jak reagujesz?	Identyfikacja zasobów, asertywność i stawianie granic.

Analizując odpowiedzi udzielane przez kandydata należy wziąć pod uwagę następujące kwestie:

- czy kandydat wyczerpał dany temat?;
- czy przeprowadzona analiza problemu była wystarczająco dokładna? (czy kandydat wziął pod uwagę wszystkie kwestie pokazane w opisie sytuacji);
- czy wnioski były poprawne?;
- czy kandydat wykazał się znajomością tematu i zagadnień z nim związanych? (np. znajomość narzędzi aktywizacyjnych osoby z niepełnosprawnością oraz programów wspierających, wiedzę na temat niepełnosprawności, wiedzę na temat instytucji i organizacji zapewniających wsparcie osobom z niepełnosprawnością);
- czy rozwiązania zaproponowane przez kandydata były właściwe? Czy kandydata potrafił przedstawić kilka potencjalnych rozwiązań (uwzględniających jego kompetencje i pełnioną rolę);

- czy kandydat bierze pod uwagę korzystanie z informacji od innych osób przy wypracowywaniu rozwiązań (np. poszukiwanie informacji w Internecie, konsultacje z innymi specjalistami, korzystanie z superwizji itp.);
- czy postawa zaprezentowana przez kandydata jest zgodna z wizją wsparcia udzielanego przez trenera aktywności? Czy wpisuje się w kodeks etyczny trenera aktywności? (np. postawa wspierająca, podmiotowe traktowanie klienta, wiara w możliwości klienta, świadomość jego ograniczeń).

Zarówno analiza doświadczeń zawodowych, jak i case study powinny koncentrować się wokół doświadczeń i kompetencji niezbędnych do wykonywania pracy trenera aktywności.

REKOMENDACJE:

- przygotuj standardowy scenariusz wywiadu, który będzie również zawierał dodatkowe pytanie, które pojawiły się po analizie dokumentów aplikacyjnych danego kandydata;
- opracuj różne typy case'ów, które będą badały różne kompetencje;
- opracuj jasne kryteria selekcyjne;
- zadbaj o to, aby w komisji rekrutacyjnej zasiadały minimum dwie osoby;
- zaplanuj od 45 do 60 minut na rozmowę z każdą osobą;
- pod koniec spotkania zaplanuj czas na pytania ze strony kandydata;
- rób dobre notatki podczas rozmowy.

Ostateczna selekcja i wybór kandydatów

Ostateczny wybór kandydatów powinien zostać dokonany w oparciu o kryteria oceny, odnoszące się do kompetencji wymaganych na stanowisku trenera aktywności. Rekomendujemy posługiwanie się zestawem kompetencji wskazanym w profilu kompetencyjnym trenera aktywności i uznanie go za listę kompetencji niezbędnych (i weryfikowanie ich na każdym z etapów rekrutacji). Dodatkowe kryteria (kompetencje pożądane, ale niewymagane) mogą stanowić uzupełnienie do podejmowanej decyzji.

Dobłą praktyką jest, by w podejmowaniu ostatecznej decyzji, uczestniczyła więcej niż jedna osoba. Decyzje dokonywane za pomocą konsensu (uwolniona, przedyskutowana opinia wszystkich osób prowadzących wywiad) wyżej korelują z prawidłowym wykonywaniem pracy w przyszłości, niż decyzje podjęte w oparciu o uśrednioną ocenę członków komisji. Jak wskazano powyżej zasadne jest, by wszyscy kandydaci do zatrudnienia w charakterze trenera aktywności charakteryzowali się minimum średnim poziomem natężenia wszystkich kompetencji niezbędnych. Ostateczny wybór spośród tych, którzy spełnili to kryterium, dokonywany będzie według strategii decyzyjnych najbardziej odpowiadających realizatorom usługi.

Przy podejmowaniu decyzji należy również uwzględnić możliwość późniejszego przeszkolenia wybranych osób. Właściwe szkolenie może zniwelować niektóre braki wiedzowe i kompetencyjne.

REKOMENDACJE:

- przedyskutuj wnioski z rozmowy z każdą z osób z komisji rekrutacyjnej,
- podejmując ostateczną decyzję weź pod uwagę profil kompetencyjny trenera aktywności,
- podejmując decyzję weź pod uwagę możliwość przeszkolenia kandydata, poinformuj o wyniku rekrutacji rozmowy wszystkie osoby, które wzięły udział w spotkaniach rekrutacyjnych.

9.4. Dokument sprawozdawczy z pracy trenera aktywności

Przedstawiony poniżej dokument pokazuje możliwe działania w zakresie sprawozdawczości z pracy trenera aktywności. Jest to jeden z dokumentów wypracowanych w trakcie testowania projektu na wewnętrzne potrzeby Fundacji Eudajmonia, w celu uporządkowania procesu zarządzania pracą trenerów aktywności. Został on uznany w wyniku ewaluacji wewnętrznej za przydatne narzędzie sprawozdawcze (funkcjonujące w wersji elektronicznej). Po stosownych modyfikacjach, może on z powodzeniem służyć w instytucjach realizujących usługę do identycznego celu.

SPRAWOZDANIE TRENERA AKTYWNOŚCI Z UDZIELONEGO WSPARCIA ON	Łączna ilość spotkań								
	Łączny czas trwania spotkań								
	Nad czym planujecie pracować?								
	Trudności we współpracy z klientem								
	Jakie problemy wskazane w IPR udało się rozwiązać?								
	Sukcesy we współpracy z klientem								
	Nad czym pracowaliście								
	Trener/ka aktywności								
	Imię i nazwisko klienta								
	Miesiąc/rok								
	LP:	1	2	3	4	5	6	7	8

9.5. Dokumenty regulujące korzystanie przez osoby z niepełnosprawnością z dodatkowych form wsparcia dostępnych w ramach usługi

Przedstawiony poniżej pakiet dokumentów sugeruje możliwe działania w zakresie regulacji, dotyczących korzystania przez osoby z niepełnosprawnością/klientów usługi z dodatkowych, dostępnych w jej ramach, form wsparcia. Dokumenty te wypracowane zostały w trakcie testowania projektu na wewnętrzne potrzeby Fundacji Eudajmonia, w celu uporządkowania procesu zarządzania wsparciem klientów. Po stosownych modyfikacjach mogą one jednak z powodzeniem służyć w instytucjach realizujących usługę do identycznego celu.

Zbiór dokumentów tworzą:

- Wniosek o przyznanie pakietu aktywizacyjnego;
- Wniosek o przyznanie dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego.

Wniosek o przyznanie pakietu aktywizacyjnego – WZÓR

Imię: Nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon:

Adres do korespondencji:

Przedmioty i usługi, które zamierza Pan/Pani sfinansować w ramach pakietu aktywizacyjnego:

.....
.....
.....

Uzasadnienie (prosimy o szczegółowe opisanie, jak wymienione wyżej przedmioty i usługi będą wykorzystywane w procesie aktywizacji społecznej):

.....
.....
.....
.....

Lista załączników:

1.

2.

3.

Data:, Podpis Wnioskodawcy:

Rekomendacja Trenera aktywności:

.....
.....
.....
.....

Data:, Podpis trenera aktywności:

.....

**Wniosek o przyznanie sprzętu rehabilitacyjnego/usług rehabilitacyjnych
– WZÓR**

Imię:, Nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon:

Adres do korespondencji:

Nazwa i model sprzętu/usługi rehabilitacyjnej, o który/-rą Pan/Pani się ubiega:

.....
.....
.....

Orientacyjny koszt sprzętu/usługi rehabilitacyjnej:

.....
.....
.....

Uzasadnienie (prosimy o szczegółowe opisanie, jak wymieniony wyżej sprzęt/usługa rehabilitacyjna będzie wykorzystywany w procesie aktywizacji społecznej i zawodowej):

.....
.....
.....

Data:, Podpis Wnioskodawcy:

Rekomendacja trenera aktywności:

.....
.....
.....

Data:, Podpis trenera aktywności:

Lista załączników:

1.
2.
3.

9.6. Programy szkoleń przygotowujących osoby z niepełnosprawnością i ich otoczenie do udziału w usłudze aktywizacyjnej

Prezentowana w niniejszym Przewodniku usługa aktywizacyjna jest działaniem procesowym, angażującym w długofalową współpracę zarówno osobę z niepełnosprawnością, jak i jej najbliższe otoczenie. Wyniki testowania Modelu wskazują, że przydatną inicjatywą jest rozpoczęcie działań aktywizacyjnych od grupowych szkoleń dla klientów i ich otoczenia. Szkolenia te mają na celu wzmocnienie motywacji, wydobycie potencjału i ukierunkowanie zaangażowania uczestników na proces zmiany. Szkolenia mają także walor empowermentowych – wzbudzają odpowiedzialność za podejmowane działania aktywizacyjne, co ma szczególne znaczenie dla skuteczności stosowania Modelu Trener Aktywności.

Poniżej zaprezentowano przykładowe programy szkoleń. Zaznaczyć należy, że tego typu wsparcie szkoleniowe możliwe jest do realizacji w ramach dość licznych działań projektowych, realizowanych przez instytucje pomocy i integracji społecznej, wykorzystujące środki z Unii Europejskiej. W procesie wdrażania Modelu możliwe jest poszukiwanie się takimi rozwiązaniami.

9.6.1. Warsztaty dla osób z niepełnosprawnościami

Głównym celem realizowanych działań ma być aktywizacja osób z niepełnosprawnością, które często od wielu lat w bardzo ograniczonym stopniu uczestniczyły w życiu społecznym. Podczas zajęć uczestnicy będą mieli okazję kontaktu z innymi osobami z niepełnosprawnością. Uzyskają możliwość wymiany doświadczeń i wzajemnego wsparcia w radzeniu sobie z trudnościami. Spędzanie czasu z innymi osobami z niepełnosprawnością wpłynie na zwiększenie motywacji uczestników do radzenia sobie z trudnościami oraz zapewni im sieć wsparcia społecznego ze strony osób rozumiejących ich problemy. Bardzo istotnym aspektem proponowanych zajęć warsztatowych jest również doskonalenie kompetencji interpersonalnych, niezbędnych w procesie aktywizacji społecznej i zawodowej.

Przewidziano 7 dni szkoleniowych (2 moduły – 3- i 4-dniowy). Podczas zajęć uczestnicy będą mieli okazję skorzystać ze wsparcia asystenta funkcjonalnego, przewidziano również możliwość zapewnienia opieki osobom zależnym.

Poniżej przedstawiono założenia merytoryczne, cel i zakres tematyczny poszczególnych modułów. Szczegółowy program szkoleń (wraz z opisem poszczególnych ćwiczeń oraz materiałami szkoleniowymi) powinien zostać opracowany przez trenerów, realizujących poszczególne moduły szkoleniowe. Ze względu na konieczność dostosowania poszczególnych modułów szkoleniowych do potrzeb uczestników (w grupie mogą znaleźć się osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności i w bardzo zróżnicowanej sytuacji zdrowotnej i życiowej) przedstawiono ramowe zakresy merytoryczne, które mogą ulec niewielkiej modyfikacji pod kątem specyficznych potrzeb uczestników.

Moduł 1. – Motywacja do działania (3 dni)

Opis szkolenia (cele, wiedza, umiejętności): Celem pierwszego bloku szkoleniowego jest wzbudzenie w osobach z niepełnosprawnością motywacji do podejmowania działań. Identyfikacja ich trudności i ograniczeń, a zarazem pokazanie pozytywnych wzorców (spotkania z osobami z niepełnosprawnością, aktywnymi społecznie i zawodowo) będzie niezwykle istotnym elementem dalszego procesu aktywizacyjnego. Osoby z niepełnosprawnością skonfrontują się z doświadczanymi przez siebie problemami oraz określą obszary, w których chciałyby zwiększyć swoją aktywność i dalej się rozwijać. Uczestnictwo w tym bloku szkoleniowym będzie stanowiło bazę do dalszej pracy z trenerem aktywności. Dzięki integracji z pozostałymi uczestnikami szkoleń zbudują sieć wsparcia, która pomoże im w efektywnej realizacji celów.

Zakres merytoryczny szkolenia:

- Integracja osób z niepełnosprawnością;
- Zakres działań i narzędzia wsparcia oferowane w Modelu;
- Identyfikacja własnego potencjału – umiejętności, zainteresowania, umiejętności interpersonalne;
- Moje marzenia, cele, plany,
- Dobre wzorce – osoby z niepełnosprawnością aktywne społecznie i zawodowo;
- Trening motywacyjny (moja sieć wsparcia, cele, planowanie i realizacja działań);
- Programy i instytucje wspierające osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny.

Metody szkoleniowe: dyskusja, prezentacja trenerska, ćwiczenia symulacyjne, praca w grupach i w parach.

Czas trwania: 3 dni po 6 godzin (łącznie 18 godzin na każdą grupę szkoleniową).

Osoba prowadząca: Osoba mająca doświadczenie trenerskie, kompetencje z zakresu pracy z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności (minimum 3 lata doświadczenia w pracy w środowisku osób z niepełnosprawnością), posiadająca doświadczenie w zakresie prowadzenia treningów motywacyjnych i treningów umiejętności interpersonalnych oraz wiedzę z zakresu różnych form wsparcia instytucjonalnego tej grupy.

Moduł 2. – Rozwój kompetencji interpersonalnych (4 dni)

Opis szkolenia (cele, wiedza, umiejętności): Celem tego bloku szkoleniowego jest rozwój kompetencji interpersonalnych uczestników. Nabycie i przećwiczenie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych (zarówno w bliskim otoczeniu rodzinnym, jak i w kontakcie z otoczeniem zewnętrznym) sprawi, że osoby z niepełnosprawnością nabędą większej pewności siebie i bardziej efektywnie będą radziły sobie z trudnymi sytuacjami życia codziennego. Wzmocnienie umiejętności komunikacyjnych, asertywności czy umiejętności ze opanowania stresu wzmocni proces integracji społecznej osób z niepełnosprawnością, a co za tym idzie zwiększy ich przyszłe szanse na rynku pracy.

Zakres merytoryczny szkolenia:

- **Asertywność (dzień 1)**
 - typy komunikacji – komunikacja asertywna, agresywna, uległa;
 - asertywne wyrażanie emocji, własnych opinii i przekonań;
 - konstruktywna krytyka;
 - budowanie relacji;
 - trudne sytuacje interpersonalne;
 - obrona swoich praw w sytuacjach społecznych;
 - postawa asertywna w życiu zawodowym.
- **Trening radzenia sobie ze stresem (dzień 2)**
 - skutki i psychofizjologia stresu;
 - indywidualne reakcje na sytuacje stresowe;
 - techniki i metody radzenia sobie ze stresem;
 - wsparcie społeczne.
- **Autoprezentacja (dzień 3)**
 - rola i znaczenie autoprezentacji w życiu osobistym i zawodowym;
 - mowa ciała;
 - komunikacja werbalna;
 - moja autoprezentacja;
 - przygotowanie do poszukiwania pracy.
- **Zarządzanie czasem (dzień 4)**
 - efektywne zarządzanie swoją pracą w planowaniu przebiegu dnia;
 - przeszkody w zarządzaniu sobą w czasie, „złodzieje czasu”;
 - efektywna organizacja i realizacja działań.

Metody szkoleniowe: dyskusja, prezentacja trenerska, ćwiczenia symulacyjne, praca w grupach i w parach.

Czas trwania: 4 dni po 6 godzin (łącznie 24 godzin na każdą grupę szkoleniową).

Osoba prowadząca: Osoba mająca doświadczenie trenerskie, kompetencje z zakresu pracy z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności (minimum 3 lata doświadczenia w pracy w środowisku osób z niepełnosprawnością), posiadająca doświadczenie w zakresie prowadzenia treningów motywacyjnych i treningów umiejętności interpersonalnych.

9.6.2. Szkolenia dla otoczenia osób z niepełnosprawnością

Osoby z niepełnosprawnością bardzo często są zależne od otoczenia, które w znaczącym stopniu wpływa na podejmowane przez nie aktywności lub ich brak. Wspierające i motywujące otoczenie ma bardzo istotny wpływ na podejmowanie aktywności przez dorosłe osoby z niepełnosprawnością. Często zdarza się, że członkowie rodzin rezygnują lub znacząco ograniczają swoją aktywność zawodową i społeczną, aby móc w większym stopniu wesprzeć swoją rodzinę. Rodzice dorosłych osób z niepełnosprawnością po latach poświęcenia i zaangażowania w sprawy rodziny często nie widzą dla siebie możliwości powrotu do aktywności społecznej. Tym samym (często nieświadomie) powstrzymują osobę z niepełnosprawnością przed usamodzielnieniem się. Również osoby z dalszego otoczenia (wolontariusze, przyjaciele, pracownicy instytucji wspierających) niejednokrotnie koncentrują się na udzieleniu bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością, nie zawsze zachęcając ją do samodzielnego podejmowania aktywności. Osoby te często nie znają instytucji czy programów wspierających osoby z niepełnosprawnością i ich otoczenie. Osoby z niepełnosprawnością w wielu przypadkach zdecydowanie bardziej od pozostałych członków społeczeństwa są uzależnione od wsparcia ze strony rodziny czy instytucji pomocowych. Dlatego właśnie tak istotna jest praca, nie tylko z samymi osobami z niepełnosprawnością, ale też z ich najbliższym otoczeniem.

Niezwykle trudne jest jednoznaczne określenie grupy docelowej tego szkolenia, zależy to od osobistej sytuacji, w której będzie znajdowała się każda z osób z niepełnosprawnością – uczestników projektu. Dla osoby młodej, najbliższym otoczeniem może być rodzic sprawujący nad nią opiekę. Podczas gdy w przypadku osoby z niepełnosprawnością mieszkającej samotnie, najbliższe otoczenie może stanowić przyjaciel czy wspierający ją wolontariusz.

Opis szkolenia (cele, wiedza, umiejętności): Celem szkolenia jest włączenie otoczenia osób z niepełnosprawnością w proces podejmowania aktywności przez osoby z niepełnosprawnością. Uczestnicy będą mieli okazję zidentyfikować swoje przekonania i stereotypy dotyczące możliwości podejmowania aktywności przez osoby z niepełnosprawnością. Poznają przepisy prawne oraz instytucje i programy wspierające osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny. Zapoznają się z możliwościami technicznym (sprzęt i oprogramowanie) oraz rehabilitacyjnymi skierowanymi do osób z niepełnosprawnością. Uzyskają również okazję do zidentyfikowania i weryfikacji swoich przekonań na temat wizji pomagania i określą swoją rolę w tym procesie. Dzięki nabyciu nowej wiedzy i wymianie doświadczeń zbudują sieć wsparcia (instytucjonalnego i nieformalnego), wspierającą proces osiągnięcia niezależności przez osoby z niepełnosprawnością i członków ich otoczenia.

Zakres merytoryczny szkolenia:

Identyfikacja barier i przekonań ograniczających (dzień 1)

- Integracja uczestników;
- Identyfikacja przekonań i stereotypów dotyczących osób z niepełnosprawnością;

- Wyręczanie vs. wsparcie – określenie zachowań pożądaných i ograniczających osoby z niepełnosprawnością w ich dążeniach;
- Określenie barier w aktywizacji osób z niepełnosprawnościami;
- Identyfikacja działań wspierających osoby z niepełnosprawnościami w podejmowaniu aktywności.

Narzędzia wsparcia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin (dzień 2)

- Sytuacja osób z niepełnosprawnościami w otoczeniu prawnym i instytucjonalnym;
- Przepisy prawne dotyczące osób z niepełnosprawnościami (orzecznictwo, nauka, praca);
- Uprawnienia osób z niepełnosprawnością;
- Narzędzia i oprogramowanie dedykowane osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności;
- Programy i instytucje wspierające osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny.

Motywacja do działania (dzień 3)

- Dobre wzorce – osoby z niepełnosprawnościami aktywne społecznie i zawodowo;
- Radzenie sobie z sytuacją zależności i wypalenia;
- Sieć współpracy (moja sieć wsparcia);
- Rozwój i aktywność osób wspierających (identyfikacja własnych potrzeb i celów).

Metody szkoleniowe: dyskusja, prezentacja trenerska, ćwiczenia symulacyjne, praca w grupach i w parach.

Czas trwania: 3 dni po 7 godzin (łącznie 21 godzin).

Osoba prowadząca: Osoba mająca doświadczenie trenerskie, kompetencje z zakresu pracy z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności i ich otoczeniem (minimum 3 lata doświadczenia w pracy środowisku osób z niepełnosprawnościami), posiadająca doświadczenie w zakresie prowadzenia treningów motywacyjnych i treningów umiejętności interpersonalnych oraz wiedzę z zakresu aspektów prawnych i różnych form wsparcia instytucjonalnego osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia.

O autorach

dr Jagoda Mrzygłocka-Chojnacka – socjolog, pracownik Instytutu Organizacji i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej. Specjalistka ds. monitoringu i ewaluacji. Autorka opracowań dotyczących aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami, realizowanych na zlecenie instytucji samorządowych jak i organizacji pozarządowych: diagnoz, raportów ewaluacyjnych, podręcznika dobrych praktyk.

Anna Puławska-Rodzik – pedagog, doradca zawodowy, trener, przedsiębiorca społeczny. Od 2005 roku pracuje w sektorze pozarządowym. Prezes Zarządu Fundacji Eudajmonia, związana z Fundacją od momentu jej utworzenia w 2007 roku. Aktywnie uczestniczy w inicjatywach ukierunkowanych na zwiększenie efektywności oraz podnoszenie standardów działań społecznych realizowanych przez publiczne i niepubliczne instytucje pomocy i integracji społecznej oraz instytucje rynku pracy.

Podziękowania

Dziękujemy wszystkim osobom, które uczestniczyły w kolejnych etapach realizacji projektu, bez których nie było by możliwe opracowanie ostatecznej wersji modelu Trener Aktywności. Szczególne wyrazy wdzięczności kierujemy do klientów usługi, którzy umożliwili przetestowanie skuteczności oferowanego w projekcie wsparcia oraz członków Grup Roboczych zaangażowanych w opracowanie wstępnej i ostatecznej wersji modelu, w tym:

- przedstawiciele instytucji: Elżbiety Olber – z-cy dyrektora ds. pomocy społecznej MOPS Wrocław, Ewy Niemiec – spec. ds. osób niepełnosprawnych MOPS Wrocław, Katarzyny Majchrzak – kierownik DAON w MOPS Wrocław, Katarzyny Skrzypek – kierownik projektu „Droga do Samodzielności” Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy, Beaty Puławskiej – dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Polkowicach, Elżbiety Sworackiej-Dul – dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach, Anny Horodyskiej – dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelinie;
- przedstawiciele organizacji pozarządowych: Łucji Kornaszewskiej-Antoniuk – członka zarządu Fundacji Aktywizacja, dyrektor pionu strategii i rozwoju, Marcina Łabędy – członka zarządu Stowarzyszenia Klub Kibiców Niepełnosprawnych, Kamili Skalskiej – Towarzystwo Przyjaciół Głuchoniewidomych, Marcina Fiedorowicza – Towarzystwo Przyjaciół Głuchoniewidomych, Marty Gawryluk – wiceprezes Fundacji Eudajmonia;
- kadry merytorycznej zaangażowanej w proces testowania modelu: trenerki aktywności (Katarzyny Rybotyckiej, Jolanty Gołeckiej, Destiny Kuliś, Aleksandry Skiby), Łukasza Basiaka – koordynatora usługi.

Bibliografia

1. I. Masaaki, G. Kazein, *Zdroworozsądkowe, niskokosztowe podejście do zarządzania*, MT Biznes, Warszawa 2006,
2. M. Kocejko, *Raport końcowy z ewaluacji zewnętrznej PI „Trener Aktywności”, Model Trener Aktywności.*
3. R. Szarffenberg (red.), *Krajowy Raport Badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych WRZOS, Warszawa 2011.
4. Dr Izabela Książkiewicz, *Koszyk usług rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością – raport z projektu: Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych. Standardy usługi rehabilitacji społecznej*, Wydawnictwa Polskiego Związku Niewidomych.
5. J. Czarnota-Bojarska (1999), *Selekcja zawodowa – przygotowanie prowadzenie i podstawowe metody*, wydawnictwo PTP.
6. *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. 2012, nr 0, poz 1170).

Realizatorem projektu **Trener Aktywności** jest działająca od roku 2007 **Fundacja Eudajmonia**. Misją Fundacji jest kreowanie warunków do zmiany oraz wzmacnianie potencjału osób chcących podnieść jakość swojego życia, pragnących się rozwijać, tworzyć i działać, aby osiągnąć sukces. W swoich działaniach kieruje się zasadami profesjonalizmu, kompleksowości oraz innowacyjności.

Realizowane cele:

- promowanie i rozwijanie potencjału oraz zwiększanie szans osób i grup marginalizowanych,
- oddziaływanie na rozwój społeczny i zawodowy odbiorców działań,
- podnoszenie kompetencji kadr instytucji pomocy i integracji społecznej,
- pogłębianie poziomu współpracy organizacji pozarządowych z administracją publiczną i biznesem w obszarze realizacji polityk publicznych,
- integrowanie środowisk lokalnych.

Obszary aktywności:

- wdrażanie projektów społecznych adresowanych m. in. do osób z niepełnosprawnościami,
- akcje na rzecz dzieci, młodzieży i społeczności lokalnych,
- działalność szkoleniowa i edukacyjna,
- pomoc społeczna i integracja,
- rynek pracy i bezrobocie,
- wspieranie przedsiębiorczości,
- współpraca międzysektorowa.

Kadra:

- specjaliści z zakresu zarządzania projektami,
- eksperci w obszarze pomocy i integracji społecznej, rynku pracy, ekonomii społecznej,
- praktycy aktywizacji społecznej i zawodowej: psycholodzy, doradcy zawodowi, trenerzy aktywności, trenerzy pracy oraz asystenci funkcjonalni dla osób z niepełnosprawnościami.



www.eudajmonia.pl

Adres siedziby głównej:
Fundacja Eudajmonia, ul. Borówkowa 5a, 59-101 Polkowice
tel. stacj. 76 753 91 39, -e-mail: biuro@eudajmonia.pl

Oddział we Wrocławiu:
ul. Ostrowskiego 30b, pok. 01, 53-238 Wrocław
tel. kom. 881 476 976

Włączenie osób z niepełnosprawnością w nurt życia społecznego, w tym także zawodowego, to jedno z najtrudniejszych wyzwań, przed jakimi stają instytucje publiczne i organizacje pozarządowe. Zadanie to wymaga zarówno indywidualnego podejścia do każdej osoby z niepełnosprawnością, jak i standaryzacji działań. Stworzenia modeli takich działań podjęła się Fundacja Eudajmonia.

Zachęcam Państwa do zapoznania się z efektami tej pracy. Jestem przekonany, że zawarte w "Przewodniku po modelu Trener/-ka Aktywności" metody pomogą Państwu w codziennej pracy na rzecz tej grupy osób.

Andrzej Mańkowski, dyrektor Wydziału ds. Osób Niepełnosprawnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego

Model Trener/-ka Aktywności (TA) jest w mojej opinii uzupełnieniem systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym i może być dla nich szansą na osiągnięcie samodzielności życiowej. Wartościową jakością w usłudze TA jest sama osoba Trenera Aktywności, który pełni rolę lidera procesu usamodzielniania – z jednej strony wspierając, motywując osobę niepełnosprawną, ale też jej otoczenie, do podejmowania kolejnych kroków na drodze do zmiany, z drugiej strony organizując tę zmianę poprzez m.in. koordynację dostępu i dostarczania usług oraz form pomocy w pewnym stopniu już istniejących i dostępnych – choć rozproszonych – na „rynku” pomocy społecznej. Zaletą proponowanej usługi TA jest jej prostota, elastyczność (możliwość dostosowania do publicznego/niepublicznego charakteru organizatora usługi), a także klarowny opis metody i narzędzi wsparcia oraz ewaluacji zmiany w publikacjach opracowanych przez organizatorów. Model TA ma charakter innowacyjny, ale nie bez znaczenia jest, że czerpie też z przyjętych i uznanych w swej skuteczności standardów pracy socjalnej z odbiorcami pomocy społecznej czy usamodzielniania osób w ogóle.

W związku z powyższym jest mi szczególnie miło zarekomendować przetestowany już i wysoko oceniony Model TA do wdrożenia przez podmioty pomocy i integracji społecznej na terenie samorządów terytorialnych w całej Polsce.

Elżbieta Olber, z-ca dyrektora ds. pomocy społecznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu

Prezentowany w *Przewodniku* innowacyjny model aktywizacji społecznej osób niepełnosprawnych to trend otwarcia się na działania oparte na kompleksowym i co najważniejsze indywidualnym podejściu, dostosowanym do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych. Należy podkreślić, że osoby niepełnosprawne stanowią szczególną kategorię osób. Ich niepełnosprawność pociąga za sobą bardzo wiele barier, a co za tym idzie wiele problemów – zaczynając od psychologicznych, medycznych, społecznych, a kończąc na zawodowych. Bariery te są doświadczeniem destrukcyjnym – powodują bierność, niską samoocenę oraz brak wiary we własne możliwości.

Jestem przekonana, że zastosowanie innowacyjnej usługi wsparcia osób niepełnosprawnych przyczyni się do zmiany postawy życiowej osób objętych wsparciem, do podniesienia umiejętności społecznych, a w konsekwencji do aktywizacji tej grupy na rynku pracy. To usługa umożliwiająca osiągnięcie optymalnego poziomu sprawności.

Zachęcam wszystkie instytucje/podmioty świadczące wsparcie skierowane do osób niepełnosprawnych do wprowadzania zindywidualizowanych form wsparcia zawartych w Modelu Trener/-ka Aktywności.

Elżbieta Sworacka-Dul, dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach

W udziale mojej córki w projekcie "Trener Aktywności" widziałam szansę na odmianę jej życia. Dzięki wsparciu trenera aktywności moja córka cierpiąca na zaburzenia lękowo-depresyjne i fobie społeczną stała się dużo bardziej samodzielna. Obecnie sama wychodzi z domu, robi zakupy, sama jeździ komunikacją miejską, co wcześniej było nie do przewyciężenia. 8 lat specjalistycznego i terapeutycznego leczenia nie dało żadnych rezultatów, dopiero w ciągu roku pracy w ramach projektu udało się osiągnąć taki sukces. Projekt dał mojemu dorosłemu już dziecku realne wsparcie i pomoc, a co ważne, córka deklaruje chęć współpracy na przyszłość.

Mama uczestniczki projektu

Wszelkie prawa zastrzeżone. Copyright by: Fundacja Eudajmonia 2014.

PUBLIKACJA ZOSTAŁA WYDANA W RAMACH PROJEKTU „TRENER AKTYWNOŚCI”. **EGZEMPLARZ BEZPŁATNY.**



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



PUBLIKACJA WSPÓŁFINANSOWANA ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA