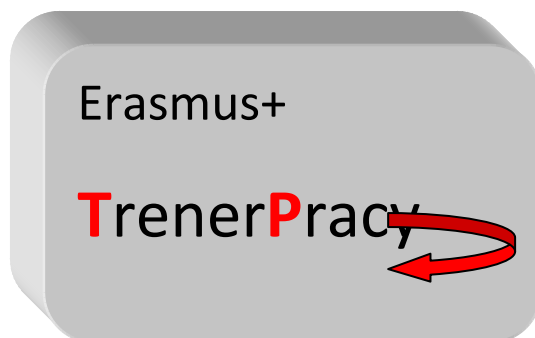


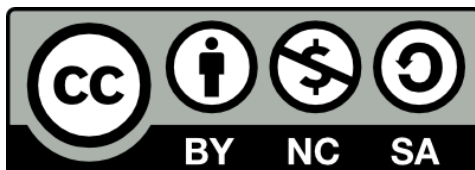


Erasmus+ Projekt
„Trener pracy dla osób z niepełnosprawnościami”



Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności

Ewa Matuska



Koordinacja projektu

Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH

Anna Block

Tel.: 0049 (0) 4165 80370

E-mail: a.block@grone.de

www.grone.de

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	4
1. Wyzwania stojące przed trenerem pracy pracującym z osobami z niepełnosprawnością. 5	5
1.1. Podstawowe zasady procesu wspierania zawodowego	5
1.2. Zalecenia dotyczące wspierania dla TP/ON	6
2. Proponowany moduł „Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności”	13
Perspektywy	16
Źródła	17

Niniejszy materiał dydaktyczny jest częścią europejskiej koncepcji nabywania kwalifikacji zawodowych przez trenera pracy opracowanej w ramach projektu Erasmus+, która ma na celu wspieranie możliwości zatrudnienia osób ze szczególnymi utrudnieniami (osób niepełnosprawnych). Materiał składa się z opisu efektów uczenia się zdefiniowanych w kategoriach wiedzy i umiejętności oraz modułów edukacyjnych poświęconych głównym zespołom klinicznym, w przypadku których zalecane jest wsparcie Trenerów Pracy. Treść została opracowana pod kontrolą partnera projektu, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH. Rozwój produktu bezpośrednio wspierali następujący partnerzy projektu. Lista partnerów:

	<p>Grone Niedersachsen GmbH</p>
	<p>Grone-Bildungszentrum NRW gGmbH Niemcy</p>
	<p>Fachhochschule Münster Niemcy</p>
	<p>Cordaan Holandia</p>
	<p>Queen's University Belfast UK</p>
	<p>Les Genêts d'Or Francja</p>
	<p>Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne ja Ty My Polska</p>
	<p>Stowarzyszenie Niepełnosprawni dla Środowiska EKON Polska</p>

Wprowadzenie

Zaprezentowany moduł kształcenia "**Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności**" jest wynikiem współpracy partnerów międzynarodowych z Niemiec, Holandii, Francji, Polski i Wielkiej Brytanii, którzy wspólnie zrealizowali projekt Erasmus + „*Trener pracy dla osób niepełnosprawnych. Partnerstwa strategiczne w zakresie kształcenia i szkolenia zawodowego (2015-2018)*”. Stanowi on dodatkowy element głównego produktu partnerstwa, którym jest „*Międzynarodowa zaadaptowana koncepcja kwalifikacji zawodowych trenera pracy dla osób niepełnosprawnych*” – produkt 3 projektu. Koncepcja międzynarodowa odzwierciedla kluczowe cechy poszczególnych koncepcji krajowych opracowanych przez wszystkie organizacje partnerskie i dąży do przekształcenia ich w rodzaj uniwersalnej europejskiej platformy edukacyjnej.

Na współczesnym europejskim rynku pracy rośnie zapotrzebowanie na profesjonalnie przygotowanych trenerów pracy dla osób niepełnosprawnych (TP/ON). Są oni bezwzględnie potrzebni, aby wspierać możliwości zatrudnienia wielu osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji wyłącznie z powodu swojej niepełnosprawności. Jednak niepełnosprawność ma wiele twarzy i wymaga różnych podejść terapeutycznych i coachingowych, profesjonalnie dostosowanych do różnych rodzajów problemów zdrowotnych i objawów klinicznych. W niniejszym opracowaniu przedstawiono propozycję adaptacji modułów nauczania do konkretnych diagnoz klinicznych we wcześniej zdefiniowanej międzynarodowej koncepcji *kwalifikacji trenera pracy dla osób niepełnosprawnych*.

Ze względu na ograniczone możliwości opisu w ramach materiału projektowego postanowiliśmy skupić się wyłącznie na trzech głównych obrazach klinicznych: zaburzeniach ze spektrum autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeniach zdrowia psychicznego¹. Kluczowe zagadnienia diagnostyczne i terapeutyczne, ważne z punktu widzenia działań związanych ze wspieraniem zatrudnienia zostały włączone do opisanego tutaj modułu edukacyjnego „*Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności*”.

Podstawowe informacje kliniczne i kierunki terapeutyczne w odniesieniu do zaburzeń ze spektrum autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeń zdrowia psychicznego zostały zebrane w dokumencie *Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku konkretnych niepełnosprawności*² (Produkt 5 Projektu).

¹ Jak wskazano w „Diagnostycznym i statystycznym podręczniku zaburzeń psychicznych”, wydanie 5 (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013)/Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, wyd. dziesiąte (ICD-10, Światowa Organizacja Zdrowia 2016

² K. Dillenburger, M. de Bruijn, E. Matuska, H. R. Röttgers, *Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku konkretnych niepełnosprawności*, 2017, Produkt 5 Projektu

1. Wyzwania stojące przed trenerem pracy pracującym z osobami z niepełnosprawnością

1.1. Podstawowe zasady procesu wspierania zawodowego

Każdy proces coachingu wymaga od trenerów biegłości w zakresie specyficznej teorii i praktyki. Wymagania te są zawarte w wynikach i programach nauczania i są zazwyczaj określane przez różne jednostki certyfikujące – stowarzyszenia zawodowe i organy nadzoru – jako niezbędne wymogi. Proces coachingu musi przebiegać zgodnie z teoretycznie ustalonymi regułami i mieścić się w ramach zdefiniowanych warunków relacji trener-klient. Profesjonalni trenerzy są zobowiązani do ich przestrzegania, a także do postępowania zgodnie z zawodowym kodeksem etycznym. Te zasady są również oczywiste w przypadku trenerów pracy. Jednak wspieranie zawodowe w przypadku osób niepełnosprawnych jest procesem trudniejszym niż zwykle wspieranie zawodowe, a nawet niż trenowanie osób niepełnosprawnych w różnych dyscyplinach sportu.³ Niektóre podstawowe zasady wspierania zawodowego osób niepełnosprawnych można sformułować w następujący sposób:

- Każdy klient to osoba o indywidualnie zróżnicowanym stanie zdrowia i ograniczeniach (nawet osoby zaliczane do tej samej kategorii niepełnosprawności muszą być traktowane bardzo indywidualnie);
- Proces coachingu musi być elastyczny i dostosowany do zmieniających się warunków zdrowotnych i poziomu motywacji klienta;
- Trener pracy powinien monitorować i dostosowywać ewentualny wpływ rodziny i innych osób ze środowiska klienta, które mogą swoją nadopiekuńczą postawą wpływać na plany i decyzje dotyczące podjęcia pracy przez klienta;
- Podczas negocjowania z pracodawcami warunków zatrudnienia klienta trener pracy musi znać i wykorzystywać model wspomaganego zatrudnienia ze wszystkimi korzyściami prawnymi i finansowymi.

Podsumowując: wspieranie zawodowe osób niepełnosprawnych to coaching skierowany do osób niepełnosprawnych mający na celu udzielanie wsparcia ukierunkowanego na karierę, indywidualnie dostosowanego i opartego na połączeniu wiedzy i umiejętności nabytych podczas edukacji i praktyki.

Zespół projektowy opracowujący koncepcję uznawanych na całym świecie kwalifikacji trenera pracy dla osób niepełnosprawnych dążył do uwzględnienia możliwie wszystkich grup osób niepełnosprawnych. Ostatecznie postanowiliśmy skoncentrować się na trzech specyficznych formach niepełnosprawności: zaburzeniach ze spektrum autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej i szeregu zaburzeń zdrowia psychicznego. Grupy te obejmują najczęściej diagnozowane formy zaburzeń psychicznych/psychiatrycznych⁴, a osoby, u których rozpoznano

³ Jak wskazano w „Diagnostycznym i statystycznym podręczniku zaburzeń psychicznych”, wydanie 5 (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013)/Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, wyd. dziesiąte (ICD-10, Światowa Organizacja Zdrowia 2016

⁴ Ibidem

te schorzenia, najczęściej chcą podjąć aktywne zatrudnienie. Warto wspomnieć, że efekty uczenia się „Europejskiego profilu kwalifikacji niezbędnych do wykonywania pracy przez Trenera Pracy dla osób niepełnosprawnych” określone w kategoriach wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych⁵ (produkt 2 projektu) oraz „Międzynarodowa zaadaptowana koncepcja kwalifikacji zawodowych trenera pracy dla osób niepełnosprawnych”⁶ (Produkt 3 projektu) pozwala na przystosowanie naszej propozycji do różnego rodzaju niepełnosprawności i diagnoz.

1.2 Zalecenia dotyczące wspierania dla TP/ON

Niektórzy autorzy przypominają, że jednym z kluczowych elementów przyczyniających się do budowania pomyślnej relacji coachingowej z osobą wspieraną, a także rozpoczęcia efektywnej współpracy w ramach procesu wspierania jest rozróżnienie i zrozumienie różnych poziomów wytrzymałości psychicznej i emocjonalnej wrażliwości klienta⁷. Można dodać również kryterium możliwości intelektualnych osoby wspieranej, które wyznacza podstawowe ograniczenia w możliwości zastosowania najodpowiedniejszych metod i technik interwencji. Jednak w przypadku każdej formy niepełnosprawności trener pracy musi budować silną pozytywną orientację na sytuację i perspektywę klienta. Specyficzne doświadczenie praktyków – trenerów⁸ pracujących z niepełnosprawnymi fizycznie sportowcami – wskazuje na pewne kluczowe elementy udanego coachingu, w tym:

- *Pozytywne myślenie* – rozpoznawanie szans i możliwości, a nie tylko zagrożeń;
- *Wizualizacja* – tworzenia w umyśle szans i unikalnego środowiska uczenia się;
- *Kontrola lęku* – narzędzia i techniki pomagające radzić sobie z lękiem i paniką;
- *Wyznaczanie celu* – ustalanie tego, co klient chce osiągnąć i wykorzystanie ustaleń do tworzenia planów;
- *Kontrola uważności* – skuteczniejsze i dłuższe skupianie uwagi.

Powyższe zalecenia są również ważne w przypadku pracy z klientami o różnym stopniu upośledzenia umysłowego i powinny być dostosowane w większym lub mniejszym stopniu do ich indywidualnej sytuacji zdrowotnej, z poszanowaniem klinicznego obrazu diagnostycznie rozpoznanej niepełnosprawności zgodnie z głównymi klasyfikacjami chorób psychicznych: ICD 10 i DSM V. Zgodnie z popularnym modelem wspierania ukierunkowanym na rozwijanie odporności psychicznej, tzw. Podejście MTQ48⁹, pierwsze kroki trenera pracy powinny polegać na sprawdzeniu, czy jego podopieczny:

- rozumie podejście związane z udzielanym wsparciem i informuje o swoich celach;

⁵ Matuska E. (2016) *Europejski profil kwalifikacji niezbędnych do wykonywania pracy przez Trenera Pracy dla osób niepełnosprawnych*, Grone-Schulen Niedersachsen GmbH, Erasmus + projekt, Produkt 2.

⁶ Wenzel B. (red). (2018) *Międzynarodowa zaadaptowana koncepcja kwalifikacji zawodowych trenera pracy dla osób niepełnosprawnych*, Grone-Bildungszentrum NRW gGmbH

⁷ Strycharczyk, D. i Clough, P.J. (2012). How to coach for mental toughness: Część 1 (lipiec/sierpień 2012, 6) i część 2 (wrzesień/październik 2012, 7). *Coaching at Work*.

⁸ Crust, L. i Clough, P.J. (2011). Developing Mental Toughness: From Research to Practice. *Journal of Sport Psychology in Action*, 2: 21–32.

⁹ Strycharczyk, D. (2015). *MTQ48 User Manual*. UK.

- potwierdza zasady umowy i zgadza się z wynikami oraz sugestiami lub wskazówkami trenera;
- może zwrócić się do trenera pracy z prośbą o przerwanie procesu wsparcia, jeśli uzna to za konieczne ze względu na swój stan zdrowia lub sytuację życiową;
- obiecuje ponownie podjąć działania mające na celu udzielanie wsparcia po przerwie z powodu problemów zdrowotnych lub życiowych.

Wiele działań związanych ze wspieraniem osób niepełnosprawnymi powinno koncentrować się przynajmniej na trzech obszarach interwencji:

- Poprawianiu lub rozwijaniu wydajności – w tym radzeniu sobie z konkretnymi sytuacjami związanymi z zatrudnieniem;
- Tworzeniu lub wzmacnianiu aktywnego podejścia i motywacji do możliwości podjęcia pracy;
- Opracowaniu i ćwiczeniu niezbędnych wzorców zachowań ułatwiających rozpoczęcie pracy i adaptację.

Specyficzne kwestie związane ze wspieraniem zatrudnienia w przypadku zaburzeń spektrum autyzmu (ZSA)

Do głównej grupy klinicznej ZSA należą osoby cierpiące na całościowe zaburzenia rozwoju zdiagnozowane na podstawie specyficznych, nietypowych zachowań dotyczących komunikacji społecznej oraz zachowań powtarzalnych/ ograniczonych¹⁰. Wszystkie trzy diagnostycznie rozpoznawalne poziomy ZSA wymagają wsparcia terapeutycznego, ale w zależności od postaci ZSA, zazwyczaj tylko osoby z zaburzeniami na poziomie 1 (łagodnym) i niekiedy poziomie 2 (umiarkowanym) mogą również czerpać korzyści ze wspierania zawodowego. Chociaż niepełnosprawność intelektualna nie jest cechą diagnostyczną autyzmu, wydaje się ona najpowszechniej współwystępującym zaburzeniem w tzw. zaburzeń spektrum autyzmu (ZSA),¹¹. Z drugiej strony osoby cierpiące na popularną formę ZSA, tj. zespół Aspergera mają przeciętne lub ponadprzeciętne zdolności intelektualne, cierpiąc jednocześnie na poważne problemy społeczne i komunikacyjne oraz ograniczone/powtarzalne zachowania. Odpowiednie rozpoznanie i kontrola obecności i ciężkości dwóch kryteriów diagnostycznych ZSA ustalonych zgodnie z DSM-5 powinny stanowić wytyczne w procesie planowania i wdrażania programów wsparcia.

Te kryteria to¹²:

1. *Problemy z interakcjami społecznymi i komunikacją przy:*
 - inicjowaniu lub podtrzymywaniu rozmowy
 - odpowiedniej interpretacji mimiki

¹⁰ APA (2013)

¹¹ Research Autism (2016). *Działania interwencyjne w przypadku dorosłych ze spektrum autyzmu*

¹² Dillenburger K. (2017) Autism spectrum disorders, rozdz. 1, w: Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku konkretnych niepełnosprawności, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + projekt, Produkt 5.

- budowaniu i utrzymywaniu relacji rówieśniczych
 - opóźnieniu w rozwoju mowy
2. *Ograniczone i powtarzające się zachowania, takie jak:*
- zachowania powtarzalne
 - ograniczone zainteresowania (a w niektórych przypadkach specjalne zdolności)
 - nieelastyczne podejście do procedur
 - problemy sensoryczne, np. przeciążenie lub zniekształcenie sensoryczne
 - trudności z przyjmowaniem perspektywy.

Zaleca się stosowanie różnych technik interwencji poprawiających zachowanie adaptacyjne klienta w oparciu o technologie asystujące, komunikację wspomagającą lub programy behawioralne, takie jak na przykład SAZ - Stosowana analiza zachowania¹³.

Specyficzne kwestie związane ze wspomaganie zatrudnienia w przypadku niepełnosprawności intelektualnej

Według Amerykańskiego Stowarzyszenia na Rzecz Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (AAIDD, 2013) niepełnosprawność intelektualna (NI) charakteryzuje się trzema kryteriami diagnostycznymi:

1. Znaczące ograniczenia w funkcjonowaniu intelektualnym (rozumowanie, uczenie się i rozwiązywanie problemów);
2. Znaczące ograniczenia zachowań adaptacyjnych - tj. zdolności koncepcyjnych, społecznych i praktycznych w życiu codziennym); oraz
3. Początek w dzieciństwie – przed 18 rokiem życia.

Kiedy chcemy zaplanować i zrealizować wsparcie zawodowe osoby z niepełnosprawnością intelektualną, musimy przede wszystkim mieć na uwadze, że¹⁴:

- przy diagnozowaniu NI najważniejsza jest praktyczna domena funkcjonowania osoby. Podczas diagnozowania niepełnosprawności intelektualnej najpierw bierze się pod uwagę kliniczną ocenę funkcjonowania adaptacyjnego, zaś wynik testu IQ ma znaczenie drugorzędne;
- dla celów wspierania zawodowego ważny jest także poziom poznawczy i dlatego działania mogą być skierowane do osób z NI diagnozowaną na poziomie **lekkim** (iloraz inteligencji między 55 a 70) i **umiarkowanym** (wyniki IQ między 30 a 55);
- o możliwości zatrudnienia osoby z NI decyduje poziom osiągniętego wykształcenia, ale ważne są również indywidualne cechy komunikacyjne i umiejętności przystosowawcze, a także stan zdrowia danej osoby. Osoby z rozpoznaną NI na poziomie lekkim są zwykle absolwentami „szkół specjalnych” realizujących program przedszkolny oraz niekiedy

¹³ Anderson, A., Furlonger, B., Moore, D. W., Sullivan, V. D., & White, M. P. (2016)

¹⁴ Matuska E. (2017). Niepełnosprawność intelektualna, rozdz. 3 w: *Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku konkretnych niepełnosprawności*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + projekt, Produkt 5.

kontynuujących naukę na niższym poziomie zawodowym. Najwyższy poziom kształcenia lub szkolenia w przypadku osób z NI to ISCED 0, 1 lub 2.

- mogą również znaleźć się w systemie zatrudnienia wspomaganego oraz w modelu pracy chronionej, zwykle wykonując stosunkowo proste zadania pod nadzorem eksperta. Dobrym doświadczeniem jest zatrudnienie osób z zespołem Downa, zwłaszcza w systemie pracy chronionej.
- zaletą osób z NI w pracy jest to, że są raczej stabilne i konsekwentne w działaniu i pracują z dużą motywacją.

Specyficzne kwestie związane ze wspomaganie zatrudnienia w przypadku głównych zaburzeń psychicznych

W ramach projektu skoncentrowano się na głównych zaburzeniach psychicznych objętych klasyfikacją ICD, takich jak: 1) schizofrenia, 2) zaburzenia afektywne, 3) zaburzenia lękowe, 4) zaburzenia obsesyjno-kompulsywne¹⁵. W przypadku planowania i udzielania wsparcia zawodowego, warto skupić się na każdym zaburzeniu z osobna. Najważniejsze uwagi dotyczące kwalifikacji TP/ON obejmują:

- **W przypadku schizofrenii i zaburzeń afektywnych:**

- oba zaburzenia są powodowane przez nie do końca poznane czynniki wewnętrzne (głównie mieszankę czynników chemio-biologicznych, genetycznych itp.), które mogą łatwo ulec reaktywacji pod wpływem dodatkowego stresu, problemy pojawiają się zwykle w dorosłym życiu;
- oba mają raczej charakter długotrwały, nawracający i/lub przewlekły i przez całe życie wpływają na sytuację zawodową klienta, a zatem interwencja TP/ON może pomóc w skutecznym znalezieniu pracy i odpowiednim dostosowaniu miejsca pracy w ważnych okresach życia klientów;
- oba są najpierw leczone farmakologicznie (tzw. neuroleptykami) i to leczenie powinno być kontynuowane w większości przypadków przez rok do dwóch lat po początkowej manifestacji i przez kilka lat w przypadkach z epizodów nawrotowych;
- oba mogą być ograniczone do jednego epizodu, ale mogą się również powtórzyć i – tylko w przypadku schizofrenii – każdy kolejny epizod wpływa zwykle negatywnie na zdolności zawodowe klientów.

- **W przypadku schizofrenii:**

- pacjent zwykle nie jest świadomy swojego nieracjonalnego zachowania;
- choroba charakteryzuje się przede wszystkim zaburzeniami myślenia i zmysłów; do ciężkich objawów należą halucynacje w postaci słyszenia głosów, urojeniowej

¹⁵ Röttgers H. R. (2017). Psychiatric disorders, rozdz. 3 w: *Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku konkretnych niepełnosprawności*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + projekt, Produkt 5.

błędnej interpretacji rzeczywistości oraz procesu myślenia, który jest trudny lub niemożliwy do zrozumienia dla osób z zewnątrz;

- przewidywanie czynników ryzyka związanych z miejscem pracy, które mogą doprowadzić do ostrej fazy choroby: ponieważ większość osób z zaburzeniami schizofrenicznymi żyje w regularnym rytmie dnia i nocy – zatem należy unikać pracy zmianowej i czynników stresu społecznego, takich jak biura typu „open-space”;
 - po ostrym epizodzie zwykle utrzymują się przewlekłe aspekty zaburzeń schizofrenicznych (objawy negatywne), co zasadniczo negatywnie wpływa na życie zawodowe. Do negatywnych objawów należy brak motywacji i deficyty w tzw. funkcjach wykonawczych (planowanie, inicjowanie i wykonywanie działań oraz przegląd wyników).
- **W przypadku zaburzeń afektywnych** (znanych również jako „psychozy afektywne” lub „zaburzenia maniakalno-depresyjne”):
 - są związane z zaburzeniami emocji, nastroju i motywacji i manifestują się w polarnych przeciwstawnych zmianach afektu;
 - główne objawy depresyjne/melancholiczne charakteryzują się bardzo wysokim (mania) lub bardzo niskim (depresją) afektem oraz że motywacja klienta zmienia się równoległe do nastroju: jest znacznie zmniejszona podczas depresji i niezwykle nasiloną podczas manii;
 - większość przypadków nie wykazuje „dwubiegunowej” (mania-depresji), ale „jednobiegunową” progresję: wszystkie fazy choroby u jednej osoby są albo tylko depresyjne (powszechne), albo tylko maniakalne (mniej powszechne);
 - postępują w fazach chronologicznych, które zwykle całkowicie ustępują bez powodowania istotnych zmian osobowościowych lub deficytów (w przeciwieństwie do schizofrenii);
 - podczas łagodnych i umiarkowanych epizodów choroby zdolność klienta do pracy jest zasadniczo zachowana, ale podczas epizodu ciężkiego pacjent nie nadaje się do pracy zawodowej i często wymaga natychmiastowej hospitalizacji.
 - **W przypadku zaburzeń lękowych (ZL):**
 - są to najczęstsze zaburzenia psychiczne o zasadniczo odmiennej etiologii (psycho-społeczne czynniki stresowe) niż w przypadku schizofrenii i zaburzeń afektywnych; pacjent jest bardziej lub mniej świadomy swoich nieracjonalnych zachowań;
 - ważne jest rozróżnienie między różnymi rodzajami ZL, szczególnie umiejętność rozpoznawania objawów: fobii, uogólnionego zaburzenia lękowego i zaburzeń lękowych;

- wszystkie są zasadniczo w pełni uleczalne, a główną metodą leczenia jest psychoterapia; po zakończeniu leczenia nie pozostają żadne deficyty ani trwałe zaburzenia;
 - w większości przypadków psychoterapia podejmowana w formie *terapii poznawczo-behawioralnej* przynosi szybki sukces, wykorzystywanych jest również wiele innych metod i technik psychoterapeutycznych;
 - istnieją pewne czynniki podtrzymujące, które sprzyjają zachorowaniu i rozwijaniu się zaburzeń lękowych, w tym: bezkrytyczne przepisywanie środków uspokajających niosące ze sobą ryzyko uzależnienia, wpływ negatywnych relacji rodzinnych/społecznych.
 - Ważne jest rozumienie mechanizmów rozwoju ZL: pacjent krok po kroku minimalizuje zewnętrzne sytuacje społeczne, ogranicza swoje życie społeczne do kręgu rodzinnego, który jest przez niego postrzegany jako „bezpieczny”, jest „chroniony” przed niebezpieczeństwami przez bliską rodzinę i w konsekwencji tracą okazję do społecznych doświadczeń korygujących;
 - w życiu zawodowym długotrwały ZL może prowadzić do długich urlopów i przerw w pracy; i tutaj współpracownicy (podobnie jak rodzina) mogą bezwiednie podtrzymywać to zaburzenie;
 - prawidłowo leczone ZL nie powodują żadnych długotrwałych uszkodzeń ani ograniczeń zdolności i nie ma przeciwwskazań do podjęcia jakiegokolwiek pracy zawodowej w przypadku pacjentów, którzy kiedyś cierpieli na ZL;
 - należy pamiętać, że trener pracy nie może działać jako stały osobisty asystent klienta w życiu zawodowym; klient musi sam zacząć doświadczać i stawiać czoła zwykłym sytuacjom i zadaniom związanym z pracą;
 - należy wdrażać zasady psychologii nauczania i informować pracodawcę i współpracowników, jak mogą unikać ewentualnych „pułapek” (np. nadmiernej ochrony), które mogą reaktywować ulgę w przypadku objawów zaburzenia.
- **W przypadku zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych (ZOK):**
 - ZOK należą do częstszych zaburzeń psychicznych;
 - są bardzo podobne do zaburzeń lękowych: pacjenci zdają sobie sprawę z własnych nieprawidłowych reakcji wywołanych irracjonalnymi lękami, ale nie są w stanie poradzić sobie z nimi sami, a oba zaburzenia zasadniczo dobrze poddają się leczeniu przy pomocy psychoterapii;
 - istnieją trzy rodzaje ZOK:
 - a. *myśli kompulsywne* (w umyśle klienta: obsesyjne liczenie, magiczne myśli itp., które negatywnie wpływają na wydajność pracy lub zadania)
 - b. *impulsy kompulsywne* (w kierunku motywacji klienta, które nie zawsze są obserwowalne zewnętrznie na poziomie zachowania), w tym zwykle

aktuarialny komponent destrukcyjny, tj. stosowanie agresji wobec członków rodziny lub współpracowników.

c. *działania kompulsywne* (widzialne na zewnątrz) przyjmujące formę krótkich ruchów podobnych do tików lub złożonych rytuałów, tj.: *kwestia czystości* z obawy przed skażeniem/infekcją (co może zasadniczo wpłynąć na normalne codzienne czynności i strukturę czasu), *kwestie „bezpieczeństwa”* (tj. ujawniająca się w postaci wielokrotnego sprawdzania wszystkich drzwi i okien itp. lub w kompulsywnych czynności, które opóźniają wyjście z domu rano i dotarcie do pracy);

- najodpowiedniejszą formą leczenia psychoterapeutycznego okazała się kognitywna terapia behawioralna, oraz – w przypadku bardziej przewlekłych lub bardzo ciężkich postaci ZOK – konieczne jest włączenie antydepresantów;
- pacjenci z ZOK zwykle ukrywają swoje problemy i często zaczynają się izolować, co tylko pogłębia ich stan;
- ZOK mogą prowadzić do długich urlopów i przerw w pracy w ciężkich przypadkach, a urlop bez profesjonalnego wsparcia nie doprowadzi do poprawy sytuacji klienta;
- kiedy osoby z ZOK powracają do miejsca pracy, zaburzenia nie powodują długotrwałego uszkodzenia lub ograniczeń zdolności i nie ma przeciwwskazań do podjęcia jakiegokolwiek pracy zawodowej w przypadku pacjentów, którzy kiedyś cierpieli na ZOK;
- należy pamiętać, że trener pracy nie może działać jako stały osobisty asystent klienta w życiu zawodowym; klient musi sam zacząć doświadczać i stawiać czoła zwykłym sytuacjom i zadaniom związanym z pracą;

Podsumowując, jeśli chodzi o oczekiwaną teoretyczną i praktyczną wiedzę i umiejętności należące do kwalifikacji TP/ON w zakresie planowania, podstawowe wyniki nauczania powinny umożliwić mu na:

- ✓ zindywidualizowanie i zaproponowanie jak największego zakresu form niestandardowego wsparcia;
- ✓ rozpoznanie i określenie bezpośredniego wpływu choroby klienta na jego sytuację zawodową i/lub zatrudnienie;
- ✓ rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniego wsparcia/środków interwencyjnych w sytuacjach zdarzających się w miejscu pracy;
- ✓ ocenę umiejętności klienta przed rozpoczęciem zatrudnienia lub przy zmianie profilu wymagań zawodowych;
- ✓ przewidywanie możliwych (nadchodzących) zmian stanu psychicznego pacjenta podczas na aktualnie zajmowany stanowisku, aby współpracownicy (pracodawcy) mogli skierować klienta na czas do swojego psychiatry lub nawet podjąć środki nadzwyczajne – gdy jest to konieczne (zgodnie z prawem).

2. Proponowany moduł „Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności”

Program szkoleniowy opracowany w ramach projektu jako *Międzynarodowa zaadaptowana koncepcja kwalifikacji zawodowych trenera pracy dla osób niepełnosprawnych* (produkt 3) zawiera dziesięć modułów (od 1 do 10 wymienionych poniżej) zdefiniowanych na warunkach KSC i obejmujących:

- Moduł 1 – Rynek pracy i niepełnosprawność: podejście kompleksowe i regulacyjne
- Moduł 2 – Znajomość obrazu klinicznego
- Moduł 3 – Upośledzenie i jego konsekwencje dla możliwości zatrudnienia
- Moduł 4 – Relacje społeczne
- Moduł 5 – Tworzenie miejsc pracy
- Moduł 6 – Narzędzia trenera pracy
- Moduł 7 – Wsparcie w miejscu pracy i przejście do zatrudnienia
- Moduł 8 – Stabilizacja zatrudnienia
- Moduł 9 – Indywidualne wsparcie edukacyjne
- Moduł 10 – Prezentacja końcowa
- (Moduł 11 – Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności)

Wszystkie powyższe moduły są zgodne z wymogami ERK dla „efektów uczenia się”. Oznacza to, że zawierają informacje o tym, co uczący powinien wiedzieć, rozumieć i potrafić wykonać po ukończeniu procesu uczenia się, co można zdefiniować w kategoriach wiedzy (W), umiejętności (U) i kompetencji (K). Wszystkie te kategorie wspólnie można przedstawić w skrócie jako WUK, co oznacza dedykowane połączenie efektów uczenia się.

Do podstawowego zestawu modułów programowych (od 1 do 10), szczególnie w przypadku bardziej zaawansowanych poziomów kwalifikacji (poziom 6 i 7 ERK) można dodać specjalny, głębiej „zorientowany klinicznie” moduł, który nazywa się „*Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności*”.

Ogólnym celem nauczania w ramach tego modułu jest zdobycie przez uczestników zaawansowanej wiedzy o różnych grupach zespołów klinicznych i diagnozach, nabycie umiejętności ich rozpoznawania i ocena, w jakim stopniu dana diagnoza pozwala na realizację wsparcia zawodowego, rozwój umiejętności dostosowania najodpowiedniejszego modelu wsparcia do różnych rodzajów objawów klinicznych, zdobycie kompetencji społecznych związanych z wrażliwością emocjonalną, tolerancją dla różnorodności ludzkiej, kontrolą stresu i orientacją na zadania.

Osoby, które zakończyły naukę, powinni posiadać następujące WUK:

KS 1 – na poziomie zaawansowanym – znajomość cech klinicznych głównych zespołów klinicznych i umiejętność rozpoznawania ich na podstawie sygnałów diagnostycznych;
KS 2 - na poziomie zaawansowanym – umiejętności dokonywania wyboru i dostosowywania metod i technik wsparcia, które są najodpowiedniejsze w konkretnych przypadkach klinicznych;
KS3 – umiejętność obserwacji przebiegu klinicznego chorób i ich różnych stanów lub faz podczas planowania procesu wspierania;
KS4 - umiejętność postrzegania poszczególnych objawów klinicznych jako wartości klienta, które mogą stanowić zalety w prognozowaniu możliwości zatrudnienia;
KS5 – umiejętność moderowania bezpośredniego otoczenia społecznego klienta (rodziny, innych ważnych osób) w celu zapewnienia klientowi większej niezależności
KS6 – wiedza i umiejętność informowania pracodawców o specjalnych warunkach pracy (technicznych, ergonomicznych itp.), które mają na celu poszanowanie problemów zdrowotnych klienta i ograniczeń, które mogą wpływać na wymagania związane z pracą.
C1 – przyjmowanie wrażliwej emocjonalnie, tolerancyjnej i humanistycznej postawy wobec wszelkich form i typów niepełnosprawności;
C1 – umiejętność postępowania w sposób etyczny i odpowiedzialny wobec klienta i innych interesariuszy związanych z jego otoczeniem społecznym (rodzina, pracodawca, współpracownicy);
C3 – postawa otwarta na proces uczenia się przez całe życie, ciągłego doskonalenia zawodowego i nadzór nad wynikami własnymi wspierania zawodowego.

W związku z powyższymi wnioskami poniżej przedstawiamy:

- Efektów uczenia się modułu 11 w kategoriach WUK (tabela 1)
- Przedmioty proponowane dla modułu 11, w tym ich: tematy, opis i czas trwania każdego z nich oraz szacowana kwota ECTS (tabela 2).

Tabela 1 Efekty kształcenia modułu programowego „Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności »

WUK uwzględnione w module nr 11
KS 1 - zaawansowany poziom wiedzy i umiejętności dotyczących cech klinicznych zespołów klinicznych i ich klinicznego diagnozowania
KS 2 – zaawansowany poziom umiejętności dokonywania wyboru i dostosowywania metod i technik wspierania;
KS3 – umiejętność obserwacji przebiegu klinicznego chorób i ich różnych stanów lub faz podczas procesu wspierania;
KS4 - umiejętności wykorzystywania objawów klinicznych jako silnych stron klienta w zakresie możliwości zatrudnienia;
KS5 – umiejętność moderowania bezpośredniego otoczenia towarzyskiego klienta
KS6 – wiedza i umiejętności dotyczące profilowania i rekomendowania odpowiednich warunków pracy dla klienta
C1 – rozwijanie wrażliwego, tolerancyjnego i humanistycznie zorientowanego podejścia do

niepełnosprawności
C1 – rozwijanie umiejętności postępowania w sposób etyczny i odpowiedzialny wobec klienta i innych interesariuszy związanych z jego otoczeniem społecznym (rodzina, pracodawca, współpracownicy);
C3 – otwarte podejście do własnego uczenia się przez całe życie, doskonalenie zawodowe i nadzór

Tabela 2 Wspieranie zawodowe (job coaching) dostosowane do różnych niepełnosprawności

Nr	Przedmiot modułu	Opis przedmiotu	Czas trwania
11.1	Wprowadzenie	Prezentacja treści modułu	30 min.
11.2	Problemy diagnostyczne związane z zespołami klinicznymi	Teoretyczny problemy związane z normatywnymi i nienormalnymi zachowaniami i podejścia do nienormalności	2 godz.
		Systemy diagnostyczne i ich opis:	2 godz.
		ISC-10 i DSM V	
		Diagnoza kliniczna – pojęcie, rodzaje, techniki	2 godz.
			6 godz.
11.3	Opis zespołów klinicznych	ZSA	2 godz.
		Upośledzenie intelektualne	2 godz.
		Schizofrenia	2 godz.
		Zaburzenia afektywne	2 godz.
		Zespoły lękowe	2 godz.
		Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne	2 godz.
			12 godz.
11.4	Warsztat – szkolenie z rozpoznawania diagnostycznego	Studium przypadku dotyczące głównych zespołów klinicznych i ich mechanizmów patologicznych	4 godz.
11.5.	Podejścia terapeutyczne i wspieranie zawodowe	Psychoterapia i proces wspierania – różnice, relacje, zakres zastosowania w różnych zespołach	2 godz.
		Psychoterapia i farmakologia - różnice, relacje, zakres zastosowania w różnych zespołach	2 godz.
		Opis terapii kognitywnej i jej zastosowania	
		Zastosowania analizy behawioralnej w zespołach klinicznych	2 godz.
			2 godz.
		Inne podejścia terapeutyczne	2 godz.
		Ćwiczenia praktyczne	2 godz.
	12 godz.		

11.6.	Interwencja trenera w rodzinie i bezpośrednim otoczeniu społecznym	Rodzina i mechanizm jej wpływu na przebieg poszczególnych zespołów klinicznych	2 godz.
		Wpływ innych bezpośrednich impulsów społecznych klienta	1 godz.
		Techniki wspierania przyjęte w różnych sytuacjach mających wpływ/innych	3 godz.
		Ćwiczenia praktyczne	2 godz.
			<u>2 godz.</u>
		10 godz.	
11.7	Zaawansowana ergonomia	Dostęp do ergonomicznych i technicznych zagrożeń związanych z pracą w przypadku różnych zespołów klinicznych	2 godz.
		Projektowanie odpowiedniej przestrzeni roboczej w przypadku różnych zespołów klinicznych za pomocą modelu ZW (zatrudnienia wspieranego)	3 godz.
		Wspieranie współpracowników i pracodawcy	1 godz.
			<u>2 godz.</u>
		8 godz.	
11.8	Zakończenie modułu szkoleniowego – część kliniczna	Ocena z udziałem kilku osób (z różnymi diagnozami)	4 godz.
11.9	Zakończenie modułu szkoleniowego - część metodologiczna wsparcia	Ocena sesji coachingowych prowadzonych przez dwóch trenerów – superwizorów (6 sesji po 30 minut z 1 klientem)	4 godz.
W sumie godzin			60 godz.

- Ogólna liczba godzin dydaktycznych z bezpośrednią pomocą nauczycieli: 60 godz.
- Oczekiwana liczba godzin samokształcenia studentów: 120 godz.
- **Łączna liczba godzin uczenia (się) studentów: 180 = 6 ECTS.**

Perspektywy

Uznany na arenie międzynarodowej profil kwalifikacji dalszej edukacji i szkolenia trenerów pracy na poziomie europejskim ma ogromne znaczenie i może być dostosowany do różnych form niepełnosprawności. Niepełnosprawność obejmuje szerokie spektrum zaburzeń, dlatego osoby niepełnosprawne wymagają wyspecjalizowanego podejścia do coachingu. Trener pracy dla osób niepełnosprawnych, jako profesjonalista w dziedzinie wspierania zawodowego, posiadający wykształcenie na poziomie 6/7 zgodnie z ramami ERM, musi szanować indywidualnie zróżnicowane cechy stanu zdrowia i ograniczenia klienta i być w stanie przekształcić je w zalety na drodze ku zatrudnieniu. Musi posiadać interdyscyplinarną, zaawansowaną wiedzę i

umiejętności w takich dziedzinach, jak: podstawy psychiatrii i psychologii klinicznej, praktyczne szkolenie w zakresie zaawansowanych metod wspierania i wybranych modeli psychoterapeutycznych, terapii rodzinnej i treningu interpersonalnego, zaawansowanej ergonomii stosowanej w ramach wspieranego systemu zatrudnienia. Proponowana łączna liczba godzin nauczania poświęconych dodatkowemu modułowi koncentrującemu się na wspieraniu w przypadku konkretnych rodzajów niepełnosprawności pozwala oszacować jego wartość na poziomie co najmniej 6 ECTS. Warunkiem uzyskania ostatecznej oceny powinny być obowiązkowe egzaminy praktyczne. W naszej propozycji mają one formę oceny w dwóch obszarach: w jednym uczestniczyłyby kilka osób (część kliniczna) i a w drugim – ocenie podlegałyby sesja coachingowa z tym samym klientem (w ramach warsztatów wspierających).

Źródła

- Anderson, A., Furlonger, B., Moore, D. W., Sullivan, V. D., & White, M. P. (2016). A comparison of video modelling techniques to enhance social-communication skills of elementary school children. *International Journal of Educational Research*. <http://doi.org/10.1016/j.ijer.2016.05.016>
- Crust, L. i Clough, P.J. (2011). Developing Mental Toughness: From Research to Practice. *Journal of Sport Psychology in Action*, 2: 21–32.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013).
- Dillenburger K. (2017) *Autism spectrum disorders*, ch. 1, in: *Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku konkretnych niepełnosprawności*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + projekt, Produkt 5.
- Dillenburger K., Matuska E., Röttgers H. R. (2017) *Guideline for handling with specific disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + projekt, Produkt 5.
- International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10; World Health Organisation 2016)
- Matuska e. (2017) *Intellectual disability*, rozdz. 2, w: *Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku konkretnych niepełnosprawności*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + projekt, Produkt 5.
- Matuska E. (2016) *Europejskiego profilu kwalifikacji niezbędnych do wykonywania pracy przez Trenera Pracy dla osób niepełnosprawnych*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + projekt, Produkt 2.
- Research Autism (2016). *Interventions for Adults on the Autism Spectrum*. Z serwisu <http://researchautism.net/autism/adults-on-the-autism-spectrum/interventions-for-adults-on-the-autism-spectrum>
- Röttgers H. R. (2017). Zaburzenia psychiczne, rozdz. 3 w: *Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku konkretnych niepełnosprawności*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus +

projekt, Produkt 5.

Strycharczyk, D. (2015). *MTQ48 User Manual*. UK

Strycharczyk, D., Clough, P.J. (2012). How to coach for mental toughness: Część 1 (lipiec/sierpień 2012, 6) i część 2 (wrzesień/październik 2012, 7). *Coaching at Work*.

Wenzel B. (red). (2018) *Międzynarodowa zaadaptowana koncepcja kwalifikacji zawodowych trenera pracy dla osób niepełnosprawnych*, Grone-Bildungszentrum NRW gGmbH

http://ec.europa.eu/education/resources/european-credit-transfer-accumulation-system_en