

**WSPARCIE OSÓB
ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM,
W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
SPRZĘŻONYMI NA RYNKU PRACY
PODRĘCZNIK DOBRYCH PRAKTYK**



ISBN 978-83-936633-5-4



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY**



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

***„Wsparcie osób ze stwardnieniem
rozсіяnym, w tym z niepełnosprawnościami
sprzężonymi na rynku pracy”***

– DOBRE PRAKTYKI

Autor:

Agnieszka Gierczak

Druk:

Oficina Drukarska Jacek Chmielewski

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Wydawca:



www.pfron.org.pl

**Państwowy Fundusz Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych,**

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

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

Nakład 600 egz.

ISBN 978-83-936633-5-4

Warszawa, 2014 r.

SPIS TREŚCI

Przedmowa Anny Gryżewskiej	6
----------------------------------	---

CZĘŚĆ I

Wprowadzenie do założeń projektu	7
--	---

Informacje o projekcie	12
------------------------------	----

Rekrutacja do projektu „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”	14
--	----

Plan i zakres działania	17
-------------------------------	----

Ocena działalności partnerów i stopień zadowolenia Beneficjentów	23
--	----

Ocena aktywizacji społecznej	23
------------------------------------	----

Ocena aktywizacji zawodowej	25
-----------------------------------	----

Kadra projektu	29
----------------------	----

Opiekunowie i ocena ich wsparcia	30
--	----

Realizacja projektu	34
---------------------------	----

Zdaniem psychologa. Rozmowa z Martą Pindral, psychologiem biorącym udział w projekcie	39
---	----

Wnioski	46
---------------	----

Część II.

Historie Beneficjentów projektu	50
---------------------------------------	----

Rozmowa z Marcinem Skroczyńskim, specjalistą ds. współpracy z pracodawcami w regionach	56
--	----

Porady praktyczne dla osób przygotowujących się do podjęcia pracy	60
---	----

Informacje dla pracodawców	73
----------------------------------	----

SZANOWNI PAŃSTWO,

„Podręcznik dobrych praktyk” jest próbą podsumowania ponad dwóch lat realizacji projektu pn. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”. Projektu zrealizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych we współpracy z Partnerami – Polskim Towarzystwem Stwardnienia Rozsianego Oddział w Łodzi oraz Fundacją na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Ideą, która przeświecała nam przy tworzeniu niniejszej publikacji, było przedstawienie efektów i dokonań projektu, naszych sukcesów oraz porażek, i próba odpowiedzi na pytanie, czy nasz projekt był potrzebny i czy odpowiedział na potrzeby 898 osób z SM i 538 ich bliskich.

Podręcznik kierujemy do dwóch grup odbiorców: do pracowników i działaczy organizacji pozarządowych, które realizują podobne projekty, oraz do osób ze stwardnieniem rozsianym.

Zawarte w pierwszej części publikacji informacje na temat organizacji i logistyki, przebiegu oraz efektów i wyników projektu mogą być wykorzystane przez organizacje. Informacje dotyczące form wsparcia i analiza tych form wsparcia pod kątem przydatności dla osób ze stwardnieniem rozsianym, ich atrakcyjności i skuteczności w aktywizacji chorych może być pomocna w działaniach na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Dzięki tej lekturze osoby zajmujące się planowaniem i realizacją podobnych projektów mogą uniknąć błędów i ryzyk, które były naszym udziałem.

Druga część podręcznika skierowana jest do osób z SM oraz tych, którzy pracują z osobami chorymi, tj. psychologów, doradców zawodowych i opiekunów. Znajdują się tu historie uczestników naszego projektu, którzy znaleźli zatrudnienie lub podjęli naukę, oraz praktyczne porady dla osób przygotowujących się do wejścia na rynek pracy.

Mamy nadzieję, że ta publikacja pomoże osobom z SM otworzyć szerzej drzwi, które my wysiłkiem kilkunastu miesięcy uchylaliśmy. Wszystkim, którzy wspólnie nad tym pracowali, serdecznie dziękujemy! W szczególności tym, którzy byli najbliżej naszych chorych – ich bliskim, psychologom, doradcom zawodowym oraz pracownikom organizacji – bez ich zaangażowania drzwi by nie drgnęły...

Anna Gryżewska
Kierownik projektu

WPROWADZENIE DO ZAŁOŻEŃ PROJEKTU

Chorzy na stwardnienie rozsiane na rynku pracy

Osoby dotknięte stwardnieniem rozsianym (*Sclerosis Multiplex* – SM¹), w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, należą do grupy niepełnosprawnych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy. W obszarze zawodowym funkcjonują gorzej niż osoby zdrowe, ale również gorzej niż inni niepełnosprawni czy chorzy przewlekłe. Powodem jest nie tylko ich stan zdrowia, ale również przekonania wewnętrzne chorych i postawa pracodawców.

Badania² potwierdzają, że chorzy na SM postrzegani są jako osoby, które powinny zrezygnować z „normalnego” życia na rzecz bardziej „oszczędzającego się”. Często sami chorzy wycofują się z życia zawodowego i nie czują motywacji do podjęcia czy kontynuowania pracy.

SM – choroba młodych dorosłych

Okres diagnozy SM i rozpoczęcie leczenia zazwyczaj przypada na lata największej aktywności społeczno-zawodowej osoby chorej. Najczęściej SM ujawnia się, gdy ludzie wchodzi w dorosłe życie, podejmując decyzje o wyborze drogi życiowej, mające zaważyć na ich późniejszym życiu zawodowym, takie jak podjęcie nauki czy wybór zawodu. Choroba dotyczy także osób, które już funkcjonują na rynku pracy, ale jej przebieg powoduje rezygnację z pracy lub zmusza do przekwalifikowania się w związku z postępującą niepełnosprawnością.

Specyfika tej choroby czyni życie osób nią dotkniętych nieprzewidywalnym i bardzo trudnym również na rynku pracy.

1 Stwardnienie rozsiane (*Sclerosis Multiplex* – SM). Najczęściej chorobę diagnozuje się u młodych dorosłych, czyli u osób między 20. a 40. rokiem życia. SM to choroba nieuleczalna, przewlekła, postępująca. Główne bariery, z którymi borykają się osoby chore na stwardnienie rozsiane związane są najczęściej z postępującą lub nagłą utratą sprawności i należą do nich trudności w wykonywaniu najprostszych czynności, zaburzenia funkcji ruchowych, czuciowych oraz organów zmysłów. Do najczęstszych objawów SM należą bowiem problemy mózdkowe (zaburzenia równowagi i zawroty głowy), ruchowe (koordynacja ruchowa, zaburzenia koordynacji i drżenia u 50% chorych), czuciowe (zespoły bólowe dotyczą 30%–90% chorych, to m.in. bóle neuropatyczne czy mięśniowe i stawowe, nerwobóle, neuralgie czy bóle neurogenne), zaburzenia napięcia mięśniowego oraz zaburzenia wzroku, zaburzenia mowy (bełkotliwa, spowolniona mowa, niewyraźna, przerwy pomiędzy słowami), zaburzenia poznawcze (percepcji i zaburzenia emocjonalne), męczliwość i zmęczenie (dotyka 75%–90% chorych), zaburzenia nastroju (objawy depresyjne u 25%–60% chorych) i lękowe. Specyfika tej choroby czyni życie osób nią dotkniętych nieprzewidywalnym i bardzo trudnym.

2 W 2013 r. Dom Badawczy Maison zrealizował badania będące wstępem do drugiej części kampanii społecznej „SM – Walcz o siebie”. Celem projektu było ustalenie, jak osoby chore postrzegają siebie i jak są postrzegane w dwóch ważnych obszarach życia – pracy oraz rodziny.

Przebieg SM

SM przebiega w różnych postaciach, ale najwięcej, bo 60% chorych zapada na rzutowo–remisyjną postać choroby. Inne postaci SM to: SM wtórnie postępujące, łagodna postać SM oraz SM pierwotnie postępujące. W rzutowo-remisyjnej, najczęstszej postaci choroby, objawy występują przez pewien czas (dni, tygodnie, miesiące) – w momencie tzw. rzutu, a następnie stan pacjenta ulega częściowej lub całkowitej poprawie – tzw. remisji. Wobec takiego przebiegu SM chorzy często przerywają pracę, biorą dłuższe zwolnienia czy urlopy wypoczynkowe, bezpłatne, ale też często całkowicie rezygnują z pracy wobec utraty sprawności i długotrwałej rehabilitacji po rzucie. Powrót do aktywności zawodowej bywa wtedy bardzo trudny, gdyż wiąże się z ponownym wejściem na rynek pracy. Czasem, w związku z utratą sprawności, wymaga od chorego ponownego wdrożenia w wykonywane zadania, przekwalifikowania się, zmiany zawodu czy rytmu pracy. Trudności z powrotem na rynek pracy są również związane z niechęcią pracodawców do zatrudniania osób chorych, niepełnosprawnych.

Często chorzy są spychani przez pracodawców na mniej eksponowane stanowiska, podlegają nieformalnym naciskom, które mają spowodować ich odejście z pracy. Dodatkową barierą w podejmowaniu aktywności zawodowej są kłopoty z poruszaniem się, będące efektem choroby, i wciąż obecne w przestrzeni publicznej bariery architektoniczne.

ROLA PRACODAWCY DLA SYTUACJI ZAWODOWEJ OSOBY CHOREJ NA SM

Nieprzychylny stosunek pracodawców do osób niepełnosprawnych wynika najczęściej z braku wiedzy i zrozumienia mechanizmów choroby. Towarzyszące SM deficyty i niesprawności budzą lęk i obawy potencjalnych pracodawców przed zatrudnianiem osób chorych. Dość często pracodawcy nie zdają sobie jednak sprawy z faktycznych możliwościami osób niepełnosprawnych oraz z korzyści, które wiążą się z ich zatrudnieniem. Przykładowo pracodawcy obawiają się niesłusznie, że zatrudnienie osoby z SM może być kosztowne. Tymczasem część lub całość kosztów może być dofinansowana. Przychylni pracodawcy wiedzą, że stosując nowoczesne formy zatrudnienia można, z korzyścią dla firmy, umożliwić pracę osobie niepełnosprawnej.

Najczęstsze rekomendowane rozwiązania to: elastyczne godziny pracy, praca w domu, zadaniowy charakter pracy, telepraca, praca przez internet czy (w przypadku pracy w biurze) zapewnione miejsce do odpoczynku.

Przebieg SM jest nieprzewidywalny. Planowanie życia zawodowego jest w tej sytuacji szczególnie istotne.

Brak systemowych rozwiązań w utrzymaniu chorego na rynku pracy

Jak wspomniano wyżej, SM ma charakter postępujący i nieprzewidywalny, dlatego też wiele osób w ogóle nie podejmuje pracy, obawiając się, że sukcesywna, postępująca utrata sprawności wyeliminuje je całkowicie z rynku pracy. Jeśli nie teraz to za jakiś czas w sytuacji kolejnego rzutu. Ograniczony dostęp do leczenia, zwłaszcza do leków najnowszej generacji, oraz limitowana rehabilitacja i wsparcie psychologiczne powodują, że osoby z SM w Polsce częściej niż w innych krajach EU wycofują się z życia zawodowego, społecznego i kulturalnego. Według raportu Międzynarodowej Federacji Stwardnienia Rozsianego (MSIF) „*Global Economic Impact of Multiple Sclerosis*” (GEIMS) 2010, którego celem była analiza wpływu SM na możliwości utrzymania się na rynku pracy, koszty choroby (poza medycznymi) związane są głównie z wykluczeniem chorego i jego opiekunów z rynku pracy. Szacunki dotyczące Polski przedstawiają się bardzo niekorzystnie. Ocenia się, że w naszym kraju w przeciągu dwóch lat od postawienia diagnozy na rentę przechodzi ok. 75% osób z SM. Tymczasem w Europie tendencja jest odwrotna, około 60% osób chorych pracuje kilkanaście/kilkadziesiąt lat po rozpoznaniu choroby, a spośród nich aż 70% osób pracuje na pełny etat (badanie „Barometr SM 2011”).



W Polsce w wielu przypadkach diagnoza niesłusznie traktowana jest jako konieczność rezygnacji z dotychczas prowadzonego sposobu życia i zmniejszenia czy zaprzestania aktywności społecznej oraz zawodowej.

Kwalifikacje / Zmiana zawodu

W związku z przebiegiem choroby ogromne znaczenie dla aktywności zawodowej chorych ma wybór przez nich zawodów umożliwiających kontynuowanie pracy w sytuacji pogarszania się stanu zdrowia. W tej sytuacji znaczenia nabiera zachęcanie chorych do uzupełniania wykształcenia oraz zdobywania nowych umiejętności i kwalifikacji.

Koszty społeczne choroby

Utrata pracy lub przedwczesne przechodzenie na renty przez chorych na SM stanowi poważne obciążenie dla budżetu rodziny chorego. Choroba jednej osoby wpływa na zmniejszenie produktywności również pozostałych członków rodziny, którzy opiekują się chorymi i w związku z tym ograniczają swoją aktywność zawodową. W efekcie radykalnie spada jakość życia chorego i jego bliskich, a koszt utrzymania jego rodziny ponosi całe społeczeństwo.

Czynniki wpływające na podejmowanie aktywności zawodowej

Część czynników, które zmniejszają aktywność zawodową niepełnosprawnych, w tym osób chorych na SM, ma charakter obiektywny i od nich niezależny. Brak ofert pracy, duża konkurencja, niechęć ze strony pracodawców do zatrudniania niepełnosprawnych albo bariery architektoniczne to niewątpliwie duże utrudnienia dla szukających pracy. Niemniej większość powodów, dla których osoby niepełnosprawne nie podejmują pracy bądź nie szukają jej aktywnie, ma charakter wewnętrzny i może podlegać zmianie przy odpowiednim wsparciu udzielonym choremu.

Oczywiste jest, że ze względu na ograniczenia wynikające z przebiegu choroby i narastającej niepełnosprawności pewnych zawodów chorzy na SM nie mogą wykonywać (zwłaszcza ciężkiej, fizycznej pracy). Ale nie znaczy to, że wszystkie specjalizacje są przed nimi zamknięte. Bywa, że to sami chorzy stawiają sobie ograniczenia, przywiązując nadmierną wagę do swojej niepełnosprawności i nie realizując celów zawodowych, które są dla nich realne.

Czynniki utrudniające podjęcie pracy

Nieznajomość przepisów

Często obawa o utratę renty socjalnej powstrzymuje chorych przed podjęciem pracy. Tymczasem osoba częściowo niezdolna do pracy może wykonywać pracę zarobkową. Dochód z tej pracy nie może być wyższy niż 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Zgodnie z opublikowanymi na stronie <http://www.zus.pl> danymi w II kwartale 2014 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 3739,97 zł. Daje to możliwość dorobienia do renty nawet do 2617,97 zł brutto miesięcznie. Przy przekroczeniu tej kwoty renta socjalna zostanie zmniejszona (więcej na ten temat na str 60).

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu w kwocie wyższej niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy. Oprócz tego każdy rencista ma obowiązek powiadomić ZUS o wysokości przychodu uzyskanego z tytułu dodatkowej pracy.

Minimalizowanie potrzeb i pułapka pomocy społecznej

Długotrwale niskie dochody owocują minimalizowaniem przez osoby chore i niepełnosprawne swoich potrzeb bytowych. Żyjąc na poziomie minimum socjalnego, zaprzestają starań o poprawę jakości życia, tracą zainteresowanie uczestnictwem w życiu społecznym. Nierzadko osoby długotrwale korzystające z pomocy społecznej oraz wsparcia najbliższych charakteryzuje wyuczona bezradność. Dotknięte nią osoby uczą się, że nie mają wpływu na swoje życie, co w długiej perspektywie może doprowadzić do rozwijania się u nich deficytów: poznawczych (np. wydłuża się czas uczenia), motywacyjnych (brak motywacji do działania i nieadekwatne reagowanie na porażki), emocjonalnych (depresja, apatia, lęk) oraz społecznych (wycofanie się z życia).

Tylko zespół specjalistów i zróżnicowane rodzaje wsparcia oferowane przez psychologa, doradcę zawodowego i prawnika są w stanie pomóc osobie chorej wrócić do aktywności społecznej i zawodowej.



INFORMACJE O PROJEKCIE:

Nazwa i finansowanie

Projekt „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” był współfinansowany ze środków Unii Europejskiej i realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet I Zatrudnienie i Integracja Społeczna, Działanie 1.3 Ogólnopolskie Programy Integracji i Aktywizacji Zawodowej Poddziałanie 1.3.6.

To jedyny projekt Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki skierowany bezpośrednio do środowiska osób chorych na stwardnienie rozsiane.

Czas trwania: 1.12.2012 r. – 30.11.2014 r.

Budżet: 6 000 000 zł

Lider Projektu

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Partnerzy

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział Łódź

Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy

Cele projektu

Wzrost aktywności społeczno-zawodowej 800 osób (480 kobiet i 320 mężczyzn) ze stwardnieniem rozsianym. Beneficjenci projektu – osoby chore na stwardnienie rozsiane z terenu całej Polski w wieku powyżej 15 lat do 59. roku życia (kobiety) i 64. roku życia (mężczyźni), posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, niezatrudnione. Drugą grupą Beneficjentów są osoby z bliskiego otoczenia chorych na SM.

Tabela 1 – Struktura próby badawczej przedstawiającej populację osób chorych na SM uczestniczących w projekcie

Partner	Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego (Oddział w Łodzi)	Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy
	Liczba osób z SM objętych wsparciem w ramach projektu	Liczba osób z SM objętych wsparciem w ramach projektu
Płeć		
Kobiety	360	120
Mężczyźni	240	80
Ogółem	600	200

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu końcowego z ewaluacji ex-post projektu systemowego „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”, Collect Consulting SA

Cele szczegółowe

Rozwój kompetencji społeczno-zawodowych zwiększających szanse wejścia na rynek pracy.

Przywrócenie aktywności zawodowej i społecznej poprzez wsparcie prawne, naukę lub przekwalifikowanie, praktyczną naukę zawodu, staże rehabilitacyjne itp.

Nabywanie nowych umiejętności i kompetencji zawodowych przez uczestników projektu.

Wzmocnienie najbliższego otoczenia osób ze stwardnieniem rozsianym.

Założone działania dla chorych na SM

Indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczne i prawne, warsztaty aktywizacji zawodowej i społecznej, praktyczna nauka zawodu u pracodawcy, szkolenia zawodowe, nauka w szkole średniej, policealnej/pomaturalnej lub wyższej, staże na otwartym rynku pracy/chronionym rynku pracy, podjęcie zatrudnienia, konsultacje lekarzy specjalistów, wsparcie rehabilitacyjne.

Wsparcie dla osób z najbliższego otoczenia chorych na SM

Indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczne i prawne.

Założone „twarde” rezultaty projektu

- 80 uczestników podjęcie zatrudnienia.
- 40 uczestników podjęcie edukację (w trakcie projektu wzrost do 42 osób).
- 100 uczestników odbędzie praktyczną naukę zawodu.
- 100 uczestników zostanie objętych warsztatami aktywizacji społeczno-zawodowej (w trakcie projektu wzrost do 145 osób).
- 50 uczestników zakończy staże rehabilitacyjne (w trakcie projektu wzrost do 54 osób).
- 500 opiekunów osób z SM zostanie objętych wsparciem psychologicznym i prawnym.

Rezultaty „miękkie”

- Zwiększenie wiary we własne siły i motywacji do aktywności zawodowej i społecznej oraz zwiększenie poczucia odpowiedzialności u osób objętych wsparciem o 40%.
- Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji u osób objętych wsparciem o 40%.
- Wzrost koncentracji, uwagi i zadaniowości u osób objętych wsparciem o 30%.
- Zdobycie wiedzy na temat funkcjonowania rynku pracy i nawiązywanie relacji zawodowych u osób objętych wsparciem o 40%.
- Wzrost wiedzy wśród osób z najbliższego otoczenia chorego na SM, na temat możliwych rozwiązań prawnych dla ON i ich najbliższego otoczenia o 40%.
- Zmiana postaw wobec samodzielnej aktywności społecznej i zawodowej osób z otoczenia chorych na SM o 30%.



REKRUTACJA DO PROJEKTU „WSPARCIE OSÓB ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI SPRZĘŻONYMI NA RYNKU PRACY”

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Łodzi, we współpracy z kilkoma innymi oddziałami terenowymi PTSR, rekrutowało Beneficjentów na terenie całej Polski. W projekcie oprócz oddziału łódzkiego uczestniczyli: PTSR Oddział Biała Podlaska, PTSR Oddział Warszawski, PTSR Oddział Konin oraz PTSR Oddział Szczecin.

Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy rekrutowała chorych na SM oraz opiekunów chorych z województw małopolskiego i śląskiego.

Obie organizacje zdecydowały się na kilka dróg dotarcia do potencjalnie zainteresowanych osób. W obu przypadkach najczęstszą był kontakt bezpośredni lub telefoniczny z osobami korzystającymi już wcześniej z ich pomocy. W przypadku Beneficjentów biorących udział w projekcie za pośrednictwem PTSR prawie 69% dowiedziało się o możliwości udziału właśnie od pracowników organizacji. W Fundacji był to o wiele niższy odsetek – 35,1%. (*)

(*) Źródło: Raport końcowy ewaluacji ex-post projektu systemowego „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”, Collect Consulting SA, str. 54.

Niestety, w przypadku Fundacji założone na początku formy komunikacji okazały się niewystarczające i skorzystano z pomocy pracowników pomocy społecznej. Dzięki temu zrekrutowano założoną liczbę uczestników, ale spowodowało to szkodę dla prowadzonych przedsięwzięć. Uczestnicy pozyskani tą drogą nie byli zainteresowani zmianą swojej sytuacji zawodowej. Wyjazd do ośrodka *Ostoja* (Centrum Rehabilitacyjno-Pielęgnacyjne dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane w Woli Batorskiej – ośrodek rehabilitacyjny prowadzony przez Fundację) był dla nich atrakcyjną formą bezpłatnego wypoczynku, a nie szansą na poszerzenie swoich kompetencji i co za tym idzie – wejściem na rynek pracy. Lata uzyskiwania pomocy od opieki społecznej spowodowały, że motywowanie chorych do aktywności było niezwykle trudne, a czasami niemożliwe.

Te dwie formy kontaktu okazały się o wiele skuteczniejsze w osiągnięciu wskaźników niż np. przekaz za pośrednictwem mediów, w szczególności radia, telewizji i prasy. Trochę lepszy skutek odniosły informacje zamieszczane w internecie, np. na stronach obu Partnerów. Potencjał tej drogi komunikacji nie został w pełni wykorzystany. Jego dwie największe zalety to praktycznie zerowy koszt (wystarczy komputer z dostępem do internetu, który jest na wyposażeniu każdej organizacji) oraz – co istotniejsze – jego użytkownikami są

głównie ludzie młodzi. Wśród badanych przez CBOS³ najwięcej osób korzystających z tego medium jest w wieku największej aktywności zawodowej.

Tabela 2 – Odsetek internautów wśród osób w wieku

WIEK	ODSETEK INTERNAUTÓW
18-24	93%
25-34	88%
35-44	76%
45-54	59%
55-64	40%
65+	11%

Źródło: Badanie CBOS „Internauci 2013”, BS/75/2013

Komputery są w 73% polskich domów, a internet w 70%. Różnice między dużymi miastami a wsiami wciąż maleją i są coraz mniej zauważalne.⁴

Dróg dotarcia do internautów jest wiele: fora i strony informacyjne dla osób zainteresowanych tematem, blogi pisane przez chorych lub ich bliskich, serwisy społecznościowe (nie tylko strony danej organizacji, ale wszelkie grupujące chorych), strony lokalnych mediów, serwisy dziennikarstwa obywatelskiego, odrębne strony poświęcone projektowi, które miałyby także zrzeszać uczestników, którzy – jak potwierdzają współpracujący przy projekcie psycholodzy – funkcjonują jak grupa wsparcia. Jedyne, co jest potrzebne w takim przypadku, to pomysł i systematyczność.

Zrekrutowanie większej liczby osób młodych mogłoby przysłużyć się projektowi, gdyż rynek pracy chętniej je przyjmuje, łatwiej się uczyć i przekwalifikowanie się jest dla nich mniejszym problemem.

Tymczasem w skład grupy do 34. roku życia wchodziło najmniej chorych. Najstarsi, czyli w wieku 55+, stanowili 23,32% w PTSR i 28,95% w Fundacji.

3 Za: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_075_13.PDF

4 Za: http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/nts_spolecz_inform_w_polsce_10-2012.pdf.

Tabela 3 – Struktura próby badawczej osób chorych na SM ze względu na wiek

Instytucja	Jednostka	Wiek respondentów chorych na SM				
		Do 24 lat	25-34	35-44	45-54	Powyżej 55 lat
Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego (Oddział w Łodzi)	Liczba	6	52	97	108	80
	Odsetek	1,75%	15,16%	28,28%	31,49%	23,32%
Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy	Liczba	2	17	19	43	33
	Odsetek	1,75%	14,91%	16,67%	37,72%	28,95%

Źródło: Wywiady (CATI) z osobami chorymi na SM – Fundacja i PTSR

Aktywizacja osób chorych na stwardnienie rozsiane jest trudna ze względu na specyfikę choroby (jej nieprzewidywalność), która dla wielu osób jest czynnikiem wręcz paraliżującym i całkowicie blokującym przed ryzykiem podjęcia pracy. Dlatego też należy jak najstaranniej wybierać grupę osób, do których zostanie skierowana oferta. Nie oznacza to oczywiście, że należy skreślać osoby od lat korzystające ze wsparcia opieki społecznej czy starsze. Przeciwnie, trzeba im pomóc, także poprzez aktywizację zawodową, ale w inny sposób, za pośrednictwem innych zajęć, które byłyby ukierunkowane właśnie na ludzi borykających się z takimi problemami. Jak przyznają osoby współpracujące z Beneficjentami w *Ostoj*, zdarzało się, że większa część grupy była negatywnie nastawiona do zajęć i nie przejawiała zainteresowania podjęciem pracy. Taka postawa musiała też mieć demotywujący wpływ na resztę grupy.

W trakcie rekrutacji przeprowadzano wstępną diagnozę Beneficjentów. Pytano ich o to, w jakich zajęciach chcieliby uczestniczyć, czego chcieliby się nauczyć, czy potrzebują wsparcia w dotarciu na zajęcia i podczas nich, czy preferują szkolenia stacjonarne czy wyjazdowe, czy potrzebują obecności bliskiej osoby. Z badań firmy Collect Consulting przeprowadzającej ewaluację wynika, że diagnoza w PTSR była przeprowadzona w sposób mniej dociekliwy niż u drugiego Partnera, a aż 15,5% respondentów potwierdziło, że w czasie zapisów do projektu nie byli pytani o ich potrzeby. Być może wynika to z tego, że te potrzeby pracownicy PTSR już znali, gdyż organizacja jest całkowicie sprofilowana na chorych na SM, a większość Beneficjentów miała już wcześniej kontakt z jej działaniami.

Z rozmów zarówno z osobami pracującymi przy projekcie, jak i z wypowiedzi samych Beneficjentów wynika, że wielu z nich oczekiwało zajęć typowo rehabilitacyjnych, co podobno obiecywano im w czasie rekrutacji. Gdy okazywało się, że nacisk jest położony na aktywizację zawodową, byli rozgoryczeni. **W kontekście przyszłych projektów należałoby zadbać o bardzo szczegółowe i klarowne informowanie uczestników o założeniach projektów, również w formie pisemnej. To zapewni lepszy dobór Beneficjentów i ułatwi pracę prowadzącym zajęcia, którzy nie będą tracić czasu na przekonywanie podopiecznych o sensowności prowadzonych działań.**

PLAN I ZAKRES DZIAŁANIA

Założenia obu Partnerów były zbieżne, ale różnił je sposób realizacji. Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy zdecydowała się na pracę z chorymi na terenie swojego ośrodka *Ostoja* w Woli Batorskiej w czasie 14-dniowych turnusów.

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego zdecydowało się początkowo tylko na zajęcia w lokalnych oddziałach. Po pewnym czasie rozszerzono działania o kilkudniowe wyjazdy.

Dla każdego Beneficjenta był opracowywany Indywidualny Plan Działań (IPD). Nad jego powstawaniem i aktualizacją czuwali doradcy zawodowi, psycholodzy, opiekunowie ds. rekrutacji i form wsparcia. Jego celem było określenie potrzeb i możliwości chorego biorąc pod uwagę jego sytuację życiową w danym momencie. Dzięki temu możliwe stało się nakreślenie jego potencjalnej ścieżki kariery. Beneficjenci byli następnie kierowani do udziału w różnych formach wsparcia, m.in.: na Warsztaty Aktywizacji Zawodowej i Społecznej (WAZiS), 3-miesięczne staże rehabilitacyjne i kursy oraz szkolenia zawodowe, praktyczną naukę zawodu oraz podejmowali pracę lub naukę.

Chorzy spotykali się z psychologiem, doradcą zawodowym, fizjoterapeutą, trenerem motywacyjnym. Ponadto mieli możliwość skorzystania z pomocy neurorehabilitanta/rehabilitanta czy neurologopedy.

Tematyka zajęć w ramach wszystkich bloków tematycznych jest bardzo zbliżona u obu Partnerów, dlatego nie ma potrzeby specjalnego jej rozdzielania. Spotkania ze specjalistami odbywały się w dwóch formach: zajęć indywidualnych oraz grupowych. Poniżej przedstawiamy ogólny zakres tematyczny spotkań grupowych.

Wsparciem psychologicznym i doradcy zawodowego zostali objęci wszyscy chorzy (800 osób).

1. Indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczne

W trakcie zajęć grupowych z psychologiem podejmowano następujące tematy:

- poczucie własnej wartości,
- problemy psychologiczne związane z chorobą,
- problemy komunikacji społecznej,
- radzenie sobie ze stresem, relaksacja, praca z ciałem,
- umiejętności pracy w zespole.



2. Indywidualne i grupowe wsparcie przez doradcę zawodowego/trenera pracy

W ramach tego etapu wsparcia Beneficjenci mieli okazję:

- nauczyć się pisać CV oraz list motywacyjny,
- poznać zasady funkcjonowania rynku pracy,
- przećwiczyć sposoby komunikowania się z pracodawcą,
- przećwiczyć rozmowy kwalifikacyjne i zasady autoprezentacji,
- zaplanować ścieżkę dalszego doszkolenia, przekwalifikowania i zdobycia nowych umiejętności przydatnych w pracy,
- poznać swoje słabe i mocne strony,
- określić swoje cele zawodowe,
- poznać metody szukania pracy.

Pozostałe działania nie były obowiązkowe dla wszystkich. Partnerzy, na podstawie przeprowadzonych wywiadów i obserwacji Beneficjentów, kierowali osoby na spotkanie z poszczególnymi specjalistami.

1. Wsparcie indywidualne i grupowe w celu podniesienia kompetencji i umiejętności, zwiększenia zaufania do własnych sił i motywacji oraz poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji (720 osób). Chorzy mogli skorzystać z porad m.in.: psychologa, doradcy zawodowego/trenera pracy, prawnika, lekarzy neurologów, neuropsychologa, neurorehabilitanta, neurologopedów, rehabilitantów i fizjoterapeutów, pielęgniarek, psychiatrów, okulistów, laryngologów, urologów i innych. Możliwe także było skierowanie Beneficjenta na dodatkowy kurs czy szkolenie z obszaru miękkich umiejętności i wiedzy, np. kursy motywacyjne, asertywności, komunikacji, kursy radzenia sobie ze stresem czy turnusy aktywizacji fizycznej (specjalistyczne wsparcie rehabilitacyjne).

2. Indywidualne i grupowe wsparcie prawne (500 osób).

Spotkania z prawnikami odbywały się w ramach spotkań grupowych i indywidualnych. W wyjątkowych wypadkach możliwy też był kontakt listowny, za pomocą poczty elektronicznej oraz telefoniczny. Możliwość uzyskania bezpłatnej porady prawnej dla chorych jest bardzo cenna. Jak się okazuje, bardzo często nie znają oni swoich praw, przez co nie podejmują działań dla poprawy swojej sytuacji. Niektórzy wręcz deklarowali, że nie podejmują pracy, gdyż obawiają się straty renty, która – w odróżnieniu od potencjalnej zapłaty za pracę – jest dla nich pewnym pieniądzem (więcej na ten temat na str. 60).

W ramach tego etapu wsparcia Beneficjenci mieli okazję m.in.:

- zapoznać się z podstawowymi prawami i obowiązkami wynikającymi z umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, np. w szczególności omówiono świadczenia pracownicze, urlopy wypoczynkowe i urlopy rehabilitacyjne, uprawnienia wynikające z niepełnosprawności, czas pracy,
- zapoznać się z zakresem wsparcia, jakie może uzyskać pracodawca dla osoby niepełnosprawnej, którą zatrudnia, w tym: dofinansowania do wynagrodzeń i zwrot kosztów przystosowania i wyposażenia stanowiska pracy, refundacja składek ZUS, refundacje w przypadku prowadzenia własnej działalności gospodarczej,
- poznać przepisy regulujące przyznawanie i zawieszenie renty socjalnej/renty chorobowej
- dowiedzieć się, jakie są instytucje i organizacje działające na rzecz niepełnosprawnych pracowników, do których można się zwrócić o pomoc i poradę – POPON, sądy pracy, PIP
- poznać przepisy związane z założeniem własnej działalności gospodarczej/spółdzielni pracy/zakładami pracy chronionej.

3. Grupowe Warsztaty Aktywizacji Zawodowej i Społecznej (100 osób).

Celem warsztatów było zmotywowanie uczestników do podjęcia aktywności zawodowej i społecznej na różnych polach, dlatego też program był dość szeroki. Były to zajęcia m.in.:

- wspomagające poprawę samooceny,
- uczące umiejętności tworzenia własnego profilu kandydata do pracy,
- uczące pokonywania barier w poszukiwaniu zatrudnienia, do wyjścia z domu i aktywizacji, podjęcia nauki czy aktywności społeczno-kulturalnej,
- uczące zarządzania sobą w czasie, planowania dnia, ustalania priorytetów i celów,

Poza spotkaniami ze specjalistami zaplanowano wspólne wyjścia uczestników np. do kina, teatru, na wystawy. Tego typu inicjatywy mają za zadanie pokonać lęk przed wyjściem z domu, kontaktem z innymi ludźmi, a także napotykanymi barierami architektonicznymi.

4. Organizacja szkoleń zawodowych i podnoszących kwalifikacje.

Część Beneficjentów mogła skorzystać z dodatkowych szkoleń na rynku otwartym, które podnosiły ich kompetencje zawodowe. Tematyka szkoleń była bardzo różnorodna. Wybór zajęć odbywał się na podstawie wniosków płynących z IPD. Z założenia wiedza na nich zdobyta miała odbiegać od tej, którą uczestnik przyswoił na drodze swojego wcześniejszego kształcenia. Mogły to być kursy takie jak np.:

- język angielski,



- opiekunki,
- warsztaty komputerowe – np. grafika komputerowa, budowanie stron internetowych, prowadzenie sklepów internetowych,
- profesjonalny wizerunek – np. szkolenia z wizażu, kosmetyczne, przedłużanie i stylizacja paznokci,
- warsztaty poprawnej wymowy,
- finanse i administracja – księgowość domowa, rachunkowość, pracownik działu kadr, HR, pracownik administracyjno-biurowy,
- własna firma – zakładanie własnej działalności gospodarczej,
- pracownik ochrony,
- kasjer handlowy/pracownik handlowy/sprzedawca,
- specjalista ds. logistyki/magazynier,
- pracownik recepcji/punktu informacji/sekretarka/asystent dyrektora,
- bukieciarstwo,
- telemarketing,
- pracownik reklamy i marketingu,
- opiekun medyczny osób starszych chorych i niepełnosprawnych,
- kucharz małej gastronomii,
- usługi (cukiernik, zawody czeladnicze).

5. Wyszukanie ofert tzw. praktycznej nauki zawodu i skierowanie na naukę (100 osób).

Inną formą zaaktywizowania Beneficjentów była możliwość odbycia nauki zawodu w konkretnym miejscu pracy. Poprzez praktyczną pracę mogli zdobyć nowe kwalifikacje i doświadczenie. Dzięki takiemu działaniu mogli sprawdzić się, nawiązać nowe kontakty, „wyjść do ludzi”, wzmocnić poczucie własnej wartości. Konieczne było przełamanie strachu przed wyjściem z domu oraz automotywowanie się do codziennego zadbania o siebie, systematyczności, rozplanowania dnia. Dzięki pracy w wybranym miejscu mogli też się przekonać, czy są w stanie podołać temu zadaniu, ewentualnie zweryfikować swoją opinię o własnych predyspozycjach i umiejętnościach. Co ważne, takie miejsce pracy i warunki dawały uczestnikom poczucie bezpieczeństwa. Nauka była zaplanowana na określony czas, koszty ponosili Partnerzy, którzy wyszukiwali oferty dla podopiecznych. To, co działo się dalej, czy np. pracodawca zdecydował się na kontynuowanie współpracy z daną osobą, zależało już głównie od niej. Beneficjenci mogli nauczyć się zawodu w różnego typu firmach, takich jak np.:

- biura architektoniczne,

- placówki medyczne,
- zakłady fryzjerskie,
- hostele,
- przedsiębiorstwa finansowe,
- sklepy,
- urzędy miejskie,
- firmy marketingowe.

6. Podjęcie nauki w szkole średniej, policealnej, pomaturalnej i wyższej wraz z zakupem pomocy naukowych oraz opłata czesnego w formie grantów/bonów (40 osób).

Wsparcie przy podjęciu nowego etapu nauki potraktowano jako formę aktywizacji nie tylko zawodowej, ale i społecznej. Tak jak w przypadku praktycznej nauki zawodu, wszystkie formalności Partnerzy wzięli na siebie, odciążając Beneficjentów. Do ich zadań należało więc wyszukiwanie odpowiednich ofert, rozmowy z placówkami oświatowymi, pomoc w zgromadzeniu wymaganych dokumentów. Z tego etapu wsparcia mogli skorzystać osoby, które:

- ukończyły określony poziom edukacji (np. gimnazjum, liceum ogólnokształcące, technikum) i chciały kontynuować naukę na wyższym poziomie (np. w liceum, szkole pomaturalnej, szkole policealnej, szkole wyższej),
- podejmowały studia podyplomowe, doktoranckie,
- oświadczyły, że decyzję o podjęciu nauki podjęły w wyniku uczestnictwa w projekcie i wsparcia otrzymanego w projekcie.

W ramach tego działania Partnerzy mogli przyznać następujące rodzaje wsparcia:

- opłata czesnego, wpisowego za szkołę, studia, studia podyplomowe, kształcenie e-learningowe, koszty internatu, kursy przygotowujące do egzaminów, opłaty egzaminacyjne; opłata czesnego za 1 lub więcej semestrów, w zależności od terminu przystąpienia danej osoby do projektu oraz uzyskania pisemnej informacji o zaliczeniu poprzedniego semestru – tylko w przypadku kiedy nie ma możliwości refundacji przez PFRON w ramach innych programów, takich jak np. Student 2;
- zakup książek i pomocy naukowych (zgodnych tematycznie z kierunkiem nauki).

7. Wyszukanie i podjęcia staży rehabilitacyjnych (50 osób).

Kolejną formą pracy wykonywaną przez chorych był udział w 3-miesięcznych (maksymalnie 8 godzin dziennie, 5 razy w tygodniu) stażach rehabilitacyjnych, przez co rozumie się nabywanie przez osobę niepełnosprawną będącą Beneficjentem projektów systemowych realizowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Poddziałania 1.3.6 Priorytetu I PO KL umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wypełnianie zadań w miejscu pracy oraz umiejętności społecznych niezbędnych do nabycia umiejętności praktycznych. Dzięki temu dana osoba zdobywa nowe kwalifikacje i umiejętności zawodowe bez nawiązywania stosunku pracy. Do odbycia stażu konieczna jest opinia lekarza medycyny pracy. Za wykonywaną pracę stażysty otrzymywali zapłatę w maksymalnej wysokości 120% kwoty zasiłku dla bezrobotnych. Wszystkie koszty oraz formalności leżały po stronie danego Partnera.

OCENA DZIAŁALNOŚCI PARTNERÓW I STOPIEŃ ZADOWOLENIA BENEFICJENTÓW

Ocena aktywizacji społecznej

Większość badanych przez firmę ewaluacyjną oceniła, że zajęcia realizowane przez Partnerów były atrakcyjne. Na pytanie, czy projekt zaspokajał ich potrzeby w zakresie aktywizacji zawodowej – 86,2% odpowiedziało „tak” lub „raczej tak”. Więcej zadowolonych oraz udzielających mniej negatywnych odpowiedzi było po stronie PTSR.

Wśród głównych potrzeb, jakie zaspokoił, projekt Beneficjenci wskazywali wzrost motywacji (PTSR 87,1%, Fundacja 82,4%), aktywność fizyczną (PTSR 68,5%, Fundacja 61,4%) i kontakt z ludźmi (PTSR 67,6%, Fundacja 86,8%). Co zastanawiające, biorąc pod uwagę spotkania z doradcami personalnymi oraz prawnikami, potrzebę uzupełnienia wiedzy o rynku pracy zaspokoiono tylko w przypadku 29,4% Beneficjentów PTSR i 24,6% Fundacji. Kwalifikacje zawodowe, w swojej ocenie, zdobyło odpowiednio 14,8% i 14,1% respondentów.

Osoby niezadowolone, których w sumie u obu Partnerów było 9,4%, podkreślały niewystarczającą liczbę zajęć ogólnoruchowych/brak rehabilitacji, brak pomocy w podniesieniu kompetencji zawodowych, zbyt małą liczbę konsultacji lekarskich. Duży nacisk ze strony Beneficjentów na kwestię zajęć usprawniających widać też po ich stopniu zadowolenia z nich. Największa część ogółu respondentów, czyli 60,8%, wskazała je jako najatrakcyjniejsze. Warto tu zaznaczyć dużą rozbieżność pomiędzy Beneficjentami PTSR, spośród których zadowolonych było 71,1%, a w przypadku Fundacji tylko 35,6%. Różnica może wynikać z oczekiwań, jakie mieli podopieczni Fundacji, którzy jadąc do *Ostoi* – będącej z nazwy i praktyki ośrodkiem rehabilitacji – mogli oczekiwać zajęć sprofilowanych w tym kierunku. Nasuwa się też pytanie o prawdziwą, a nie tylko deklarowaną na początku motywację uczestnictwa w projekcie. Ilu osobom zależało na aktywizacji zawodowej, a ile liczyło na darmową rehabilitację ruchową? Biorąc pod uwagę niekończące się kolejki oczekujących na rehabilitację i limitowaną liczbę zabiegów, które powinny być wykonywane regularnie, trudno się dziwić chorem, że chwytają się różnych sposobów uczestnictwa w zajęciach ruchowych.

Dla obu grup bardzo istotne były też zajęcia z psychologami. Większy stopień zadowolenia ze spotkań z doradcami zawodowymi oraz z Warsztatów Aktywizacji Zawodowej i Społecznej wykazywali chorzy skupieni przy PTSR, którzy w odróżnieniu od podopiecznych Fundacji w stopniu umiarkowanym byli zadowoleni z zajęć z prawnikami.



Istotne okazuje się też kryterium wiekowe. Dla poszczególnych grup ważne są inne kręgi zainteresowań: dla osób młodych, do 34. roku życia, były to spotkania z doradcami zawodowymi i prawnikami. W przypadku osób starszych 45+ ciężar został przesunięty w kierunku zajęć z psychologami i ogólnorozwojowych. W trakcie spotkań z psychologami poruszano nie tylko kwestie dotyczące rynku pracy. Dominowały tematy osobiste, takie jak choroba i rodzina. Okazało się, że niektórzy Beneficjenci mieli dużą, wcześniej nieuświadomioną potrzebę konsultacji psychologicznych

– W Polsce wiele osób wciąż myśli, że kontakt z psychologiem oznacza, że z daną osobą jest coś nie tak. Nie zdają sobie sprawy, że psycholog może pomóc nie tylko w zaburzeniach psychicznych, ale też udziela wsparcia w problemach somatycznych – mówi Agnieszka Kaczmarska, która prowadziła zajęcia indywidualne i grupowe w czasie wyjazdów Beneficjentów Fundacji do Ostoi ().*

(*) Wszystkie wypowiedzi kadry realizującej projekt zawarte w opracowaniu pochodzą z wywiadów przeprowadzonych przez Agnieszkę Gierczak.

Dla wielu przyznanie się do takiej potrzeby jest wstydem. Tymczasem stan emocjonalny wielu osób przewlekłe chorych wymaga wsparcia specjalisty. Dopiero dzięki takim warsztatom przekonują się, że spotkanie z psychologiem nie jest takie straszne, jak im się wydawało oraz że skorzystanie z jego porad to nie powód do wstydu.

Spotkania grupowe były dla uczestników projektu formą terapii, na której funkcjonowali jako grupa wsparcia.

– Beneficjenci byli w różnym wieku, różniły ich stopień niepełnosprawności i wykształcenie, ale tym, co spajało wszystkie grupy, z którymi pracowałam, była choroba. Ona ich zrównywała – mówi Anna Kaczmarska.

Początkowo dla niektórych konfrontacja z innymi chorymi, szczególnie dla nowo zdiagnozowanych i osób będących w dobrej kondycji, była kłopotliwa, a nawet szokująca. Dotąd nie czuli potrzeby przebywania w takim towarzystwie lub wręcz go unikali, gdyż nie pogodzili się ze swoją chorobą. Trenerka motywacyjna Agnieszka Sznajder, która pracowała w trakcie turnusów w ośrodku Ostoja, wspomina, że dla pewnego młodego mężczyzny te emocje były tak silne, że zrezygnował z zajęć. Myśl, że kiedyś jego stan zdrowia może być tak samo ciężki, jak niektórych innych osób przebywających w Ostoi, była nie do zniesienia. Oczywiście inne osoby, które z podobnych pobudek rezygnowały z projektu, mogły się do tego nie przyznać, ale można ocenić, że były to pojedyncze przypadki. Dla większości możliwość przebywania z innymi chorymi była wzbogacającym przeżyciem. Tak to wspominają (wszystkie przytaczane słowa uczestników pochodzą z transkrypcji rozmów z nimi, które przeprowadziła firma badawcza):

Rozmawialiśmy wszyscy – każdy odpowiadał na to samo pytanie. Można było dzięki temu skonfrontować swój sposób myślenia z innymi.

czy:

Cenne było prowadzenie rozmów z osobami mającymi podobne problemy, robienie konkursów w grupach. Ludzie zaczęli fajnie się kontaktować. Ludzie, którzy byli zamknięci, zaczęli się otwierać.

Agnieszka Sznajder podkreśla, że wielu chorych na co dzień boryka się ze wstydem związanym z chorobą i jej objawami. W towarzystwie innych SM-owców nie muszą się obawiać, że ktoś na nich krzywo spojrzy, bo mówią niewyraźnie czy nie są w stanie przejść kilku metrów nie chwiejąc się niczym człowiek pod wpływem alkoholu. Nikomu nie muszą się tłumaczyć ze swojej codzienności.

– Grupa bardzo sobie pomagała. Ktoś nie mógł podnosić kubka, więc ktoś inny zawsze mu go podał, robił kawę, herbatę. Prowadziłam zajęcia w kilkunastu grupach i w każdej było to widać – mówi Agnieszka Sznajder.

Badania wykazały, że dla znacznej części Beneficjentów najistotniejsze nie były zdobyte nowe umiejętności twarde, ale właśnie możliwość przebywania z innymi chorymi. Pytani o skutki projektu, odpowiadali najczęściej, że mieli możliwość spotkać osoby z podobnymi problemami do ich. Tak odpowiedziało 82,7% badanych (76,5% mężczyzn i 86,9% kobiet). Co ważne, prawie wszyscy z nich (78,3% ogółu; 73,8% mężczyzn i 81,4% kobiet) dzięki projektowi chcą częściej spotykać się z innymi ludźmi.

Z badań dotyczących zarówno tych, jak i innych skutków społecznych udziału w projekcie wynika, że doszło do większej aktywizacji zawodowej kobiet niż mężczyzn. Widać to w każdym z badanych pięciu obszarów. Poza dwoma powyższymi dochodzą: większa chęć rozwijania się (69,4% mężczyzn i 80,7% kobiet), uświadomienie sobie własnych umiejętności (56,8% mężczyzn i 76,3% kobiet), nawiązanie nowej więzi z opiekunem (24% mężczyzn i 54% kobiet). Kobiety są stanowczo bardziej zadowolone. Jedną z przyczyn może być to, że mężczyźni stanowili grupę gorzej wykształconą oraz umiejętności miękkie mają dla nich mniejsze znaczenie niż twarde.

Ocena aktywizacji zawodowej

Na podstawie przygotowanego wspólnie z uczestnikami Indywidualnego Planu Działania opracowywano z Beneficjentami ich drogę rozwoju w ramach programu. **Na starcie chęć podjęcia zatrudnienia deklarowało 58,4%.** Widoczne są dwie rozbieżności. Po pierwsze i tu większe zainteresowanie zmianą zanotowano u kobiet – wrócić na rynek pracy chciało ich prawie 10% więcej. Tę tendencję było widać w trakcie działań projektowych:

– Kobiety są dużo bardziej zdeterminowane. Nawet jeśli stoi przed nimi trudne zadanie, będą robiły wszystko, aby wykonać je jak najlepiej. Mężczyźni prędzej się poddają – mówi Marzena Gądek ze szczecińskiego oddziału PTZR.

Inna kwestia, że co innego przez każdą płć jest uważane za sukces. Kobiecie może wystarczyć fakt, że poznała ciekawych ludzi, że w ogóle pokonała swój lęk przed wyjściem z domu, ktoś dał jej nadzieję, przekonała się, że jest stanowczo więcej warta niż myślała, mogła się swobodnie wypowiedzieć, czy to przed terapeutą, czy innymi chorymi. Oczywiście nie można generalizować, ale przeciętny mężczyzna uważa, że sukcesem jest konkretne osiągnięcie, czyli np. podpisanie umowy w sprawie pracy, a nie tylko mglista nadzieja, że może kiedyś się to stanie. Dla kobiety osiągnięciem jest już sama świadomość uczestniczenia w jakimś procesie, dla mężczyzny osiągnięcie upatrzonego celu.

Z badań wynika także, że dwukrotnie większe zainteresowanie zatrudnieniem wykazywali Beneficjenci PTZR w porównaniu z podopiecznymi Fundacji. Było to odpowiednio 65,0% do 32,2%.

– *Zdarzały mi się całe grupy, nie pojedyncze osoby, ale grupy, gdzie wprost otrzymywałam komunikat, że te osoby nie są zainteresowane szukaniem pracy, nie wierzą, że ją znajdą, nie chcą tego robić. Dlatego modyfikowałam trochę swoje zajęcia. Tematu równości szans nie sprowadzałam tylko do rynku zawodowego, ale także radzenia sobie w różnych innych życiowych sytuacjach: w służbie zdrowia, na ulicy, w relacjach z bliskimi* – mówi Agnieszka Sznajder, trenerka motywacyjna.

Większość podopiecznych PTZR wcześniej już była członkami organizacji, korzystali z jej oferty. Oznacza to, że już wykazywali jakąś aktywną społeczność. Inaczej było w przypadku Fundacji, która nie ma aż tak dużej liczby członków i żeby spełnić kryteria, sięgnęła po inne bazy danych. Beneficjenci pozyskani z opieki społecznej, których było tyle samo, co osób zrekrutowanych dzięki bazie Fundacji, byli nieznani. Mogli być od wielu lat bierni nie tylko w wymiarze zawodowym, ale i społecznym.

Dzięki projektowi pracę udało się rozpocząć 70 osobom. I choć oznacza to zrealizowanie zakładanych wskaźników, trzeba zauważyć, że po zakończeniu projektu pracę chciało podjąć o 6,1% mniej Beneficjentów niż na początku. Zdanie z negatywnego na pozytywne zmienili tylko chorzy w Fundacji, ogółem 6,7%. Sukcesem jest oczywiście to, że część chorych znalazła pracę, można jednak przypuszczać, że były to osoby od początku nastawione na ten cel. Potwierdzają to ich wypowiedzi: „*[Przystępując do projektu] oczekiwałam, że znajdę jakąś pracę, że będę spotkania z pracodawcami. Skutki projektu były takie, że 7 miesięcy pracowałam*” – powiedział jeden z uczestników.

Oraz:

„M: – Czego oczekiwał Pan, przystępując do projektu? R: – Znalezienia pracy. M: – Czy podjął Pan pracę? M: – Tak, pracowałem przez rok” – odpowiedział inny Beneficjent.

Aktywizowanie tych, którzy z założenia nie chcieli podejmować pracy, było niezwykle trudne i w skali wszystkich uczestników, nie przyniosło wymiernego efektu.

Spadek zainteresowania pracą o kilka procent dla kadry Partnerów nie jest zaskakujący. Łatwo jest marzyć, ciężiej podjąć konkretne działanie. Jak się okazuje nawet wtedy, gdy ktoś nie tylko wyciąga rękę, ale nawet otwiera wszystkie drzwi po kolei. Przyczyny takiego stanu w każdym przypadku są zapewne trochę inne. Z jednej strony jest to na pewno strach.

– Dla niektórych z nich problemem jest wyjście do sklepu po jedzenie, a co dopiero mówić o szukaniu pracy – zauważa Agnieszka Sznajder. Można się domyślić, iż dla takich osób pójście na rozmowę kwalifikacyjną to na tyle paraliżujący stres, że nawet nie są w stanie myśleć, że jest to w granicach ich możliwości.

Problem może też być inny. – Pracuję już od jakiegoś czasu w PTSR, mam dużą styczność z niepełnosprawnymi. Zauważam, że ci ludzie są coraz bardziej bierni. Gdy coś im się da, od razu zaczynają szukać dziury w całym: że praca nie taka, że umowa nie taka – mówi Marcin Skroczyński z warszawskiego oddziału PTSR.

Oczywiście jest problem z pozyskaniem pracodawców, którzy chcieliby zatrudniać osoby niepełnosprawne, ale i tacy się zdarzają. Niektórzy oferują wszelką pomoc chorym: zapewniony czas na odpoczynek w godzinach pracy, miejsce, w którym mogliby odpocząć, a nawet przywożenie do pracy i odwożenie do domu. PTSR nie był w stanie znaleźć zainteresowanych takimi ofertami.

Jak podkreśla Marcin Skroczyński, niektórzy chorzy nie są w stanie pogodzić się z faktem, że ich stan zdrowia po prostu uniemożliwia im powrót do wcześniej wykonywanego zawodu. I w momencie, gdy pracodawca nie chce zatrudnić grafika, któremu drżą ręce, nie możemy mówić o dyskryminacji. Jedynym wyjściem dla takiej osoby jest przekwalifikowanie się. Często niestety oznacza to mniej prestiżowe stanowisko i gorsze warunki finansowe niż kiedyś. Rozgoryczenie jest zrozumiałe, szczególnie jeśli ktoś poświęcił lata na zdobywanie wykształcenia i doświadczenia, kochał to, co robił. Jak mówi psycholog Marta Pindral, żeby móc iść dalej, chory musi pozwolić sobie na pewną formę żałoby, bo konfrontuje się z utratą kawałka samego siebie.

Możliwość odbycia stażu stała się dla uczestników projektu dużą szansą na wejście na nową drogę zawodową. Dzięki temu mogli poczuć się jak osoby pracujące, co było źródłem bardzo pozytywnych emocji. Człowiek bezrobotny czuje się bezużyteczny, niepotrzebny. Nie dość, że nie zarabia pieniędzy na rzecz swojej rodziny, to gorzej – obciąża ją, ma poczucia bycia krępującym balastem. Jeden z uczestników powiedział: „Przed wszystkim odbycie stażu dało mi to, że poczułem się potrzebny.” Inny ocenił: „Siedzenie beczynnie to jest zabijanie na raty. Ja potrzebuję pracować i spędzać więcej czasu z takimi osobami, jak ja”.

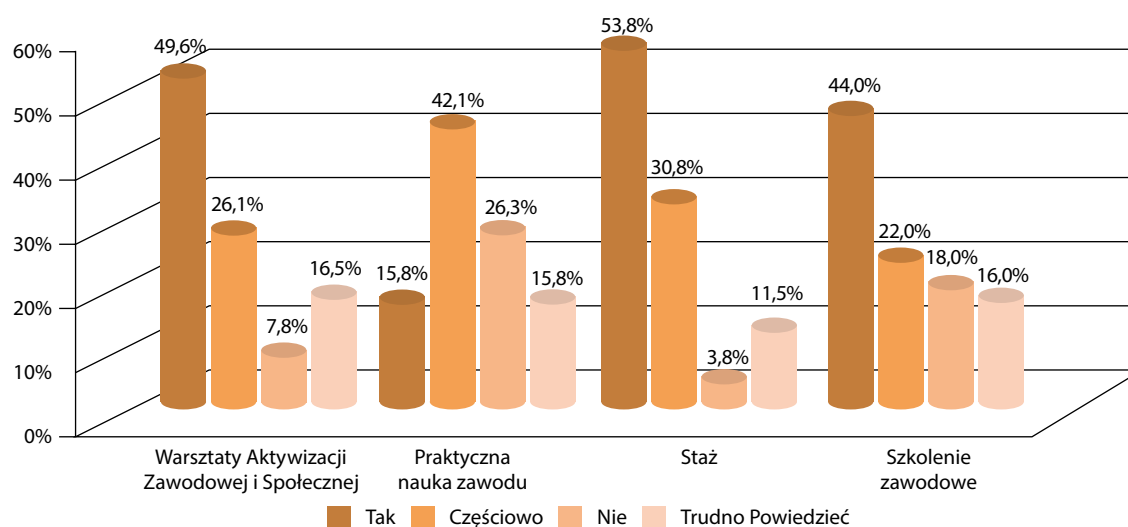


To jednak nie koniec pozytywnych skutków. Dzięki stażowi chorzy mogli poznać swoje możliwości. Musieli się mobilizować do stałej aktywności, dbać o siebie, być punktualni, odpowiedzialni. Dodatkowo chorzy mogli realnie sprawdzić, w czym są dobrzy, a z czym – czasem wbrew swoim oczekiwaniom – nie dają sobie rady. Ponadto tak, jak to bywa w przypadku zdrowych młodych osób, które decydują się na staże w trakcie studiów czy po ich zakończeniu, niektórym umożliwił przekonanie do siebie pracodawców, którzy następnie zdecydowali się na ich zatrudnienie.

Dzięki stworzeniu dla każdego Beneficjenta Indywidualnego Planu Działania można było spośród 800 osób wyselekcjonować te, którym naprawdę zależało na zatrudnieniu i to im poświęcić więcej czasu i skierować na konkretne zajęcia. Większa selekcja nastąpiła w PTSR, który na warsztaty aktywizacji zawodowej, praktycznej nauki zawodu i staże skierował grupę, której 86% uczestników chciało podjąć pracę. W Fundacji było to zaledwie 42,8%. Różnica ta może wynikać nie ze złego wyboru grupy Beneficjentów kierowanych na szkolenia, ale z braku wyboru, który był wynikiem błędnej rekrutacji. **Fundacja musiała skierować na zajęcia założoną liczbę chorych, ale nie miała tak naprawdę z kogo wybierać, bo przyjęła do projektu osoby, które z góry założyły, że nie będą się aktywizować w tym obszarze.**

Za najużyteczniejszą wiedzę Beneficjenci uznali tę zdobytą w czasie staży i Warsztatów Aktywizacji Zawodowej i Społecznej. Na najmniejsze zadowolenie z praktycznej nauki zawodu wpływa zapewne fakt, na który Beneficjenci z niezadowoleniem zwracali uwagę, że wymagano od nich dwutygodniowej pracy bez wynagrodzenia oraz że nie uczyli się w jej trakcie zbyt wielu nowych rzeczy. Więcej zadowolonych osób znalazło się wśród podopiecznych Fundacji. U obu Partnerów więcej pozytywnych odpowiedzi udzielały osoby młode.

Czy wiedza nabyta przez Panią/Pana w projekcie jest przydatna do podejmowania aktywności zawodowej?



Źródło: Wywiady (CATI) z osobami chorymi na SM – Fundacja i PTSR

Przez prawie 70% Beneficjentów zdobyta wiedza została oceniona za przydatną. Wśród kompetencji zawodowych zdobytych dzięki projektowi uczestnicy za szczególnie przydatne uznali: umiejętność przygotowania CV i listu motywacyjnego oraz znajomość swoich praw jako pracowników niepełnosprawnych a także sposobów poszukiwania pracy. Niemniej tylko 13,6% Beneficjentów otrzymało certyfikat poświadczający zdobycie nowych umiejętności, a doświadczenie zawodowe zyskało 14,9% uczestników projektu.

Swoje kompetencje po zakończeniu projektu lepiej oceniają kobiety i osoby młodsze.

Aż 21,8% Beneficjentów PTSR uznało, że nie nabyło kompetencji zawodowych. **Pytanie, czy proponowane zajęcia były wystarczająco zróżnicowane, aby usatysfakcjonować wszystkie grupy i sprostać ich oczekiwaniom.** Osoby z wyższym wykształceniem, które bez pracy są od niedawna, zapewne nie potrzebują zajęć z pisania CV czy „gdzie szukać pracy”.

W oddziale łódzkim prawie 30% stanowiły osoby z wyższym wykształceniem, a ze średnim 41,98%. Oferta wyszkolenia się jako pracownika ochrony czy sprzedawcy zapewne większości z nich nie satysfakcjonowała. Przedstawiana wiedza oraz oferowane szkolenia mogły zatem zostać uznane przez te osoby za nieodpowiednie.

W Fundacji zaledwie 7,02% podopiecznych uznało zdobytą wiedzę za nieprzydatną do podejmowania aktywności zawodowej. Być może oczekiwali od Partnera mniej niż Beneficjenci PTSR.

Kadra projektu

Osoby pracujące przy projekcie podkreślają, że było to dla nich wyzwanie, dzięki któremu zdobyli nowe doświadczenia. Ci, którzy dotąd nie pracowali z osobami chorymi na stwardnienie rozsiane przyznają, że inaczej wyobrażali sobie spotkania z Beneficjentami. Problemem nie było to, że grupy były zróżnicowane pod względem wieku czy wykształcenia. Musieli dostosowywać swoje zajęcia do osób, których choroba była na bardzo różnym stadium – po niektórych osobach jeszcze w ogóle nie było widać, że mają problemy zdrowotne, a inni byli już całkowicie niesamodzielnymi.

Dużym problemem były zaburzenia funkcji poznawczych u niektórych osób, które wymagały od prowadzących odpowiedniego formułowania i przekazywania myśli, ale nie tylko. Nie mogli prowadzić zajęć w takim tempie, w jakim początkowo zakładali, bo chorzy potrzebowali częstszych przerw niż przeciętni dorośli ludzie. Męczyli się też o wiele szybciej i czasem w trakcie zajęć nie byli w stanie się z tego powodu koncentrować. Beneficjenci *Ostoi* zwracali uwagę, że zajęć jest za dużo i nie są w stanie tak długo być aktywni. Biorąc pod uwagę, że Fundacja skomasowała wszystkie zajęcia, które odbywały się podczas kilkunastu dni, jest możliwe, że dla części chorych uczestnictwo w nich mogło być wysiłkiem ponad siły.



OPIEKUNOWIE I OCENA ICH WSPARCIA

Na 800 chorych w projekcie wzięło udział 500 ich opiekunów: 125 z Fundacji, 375 z PTSR. Mogli uczestniczyć zarówno w spotkaniach grupowych, jak indywidualnych z psychologiem i prawnikiem. Brali udział w szkoleniach i warsztatach, dzięki którym:

- uzupełnili swoją wiedzę na temat stwardnienia rozsianego,
- poznali prawa, jak przysługują im i osobom niepełnosprawnym,
- wzmocnili swoje poczucie własnej wartości,
- nauczyli się radzić sobie ze stresem,
- poznali zasady prawidłowej komunikacji,
- dowiedzieli się, jak powinna wyglądać zdrowa relacja opiekun – podopieczny,
- uzyskali wiedzę na temat aktywizacji osób niepełnosprawnych.

Badania wykazały, że spośród osób, których bliski także wziął udział w projekcie, 64% (71 osób) oceniło, że miało to pozytywny wpływ na ich relację. Większość opiekunów wzięła udział w projekcie nie dla siebie, ale w celu wsparcia chorego i dowiedzenia się, jak mu pomagać. Na spotkaniach z psychologiem zależało tylko 20,6% badanych. O wiele bardziej zależało im na kontakcie z innymi opiekunami (35,6%). Jeszcze mniej, bo tylko 18,2% wskazało, że chciało zdobyć wiedzę w zakresie aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych.

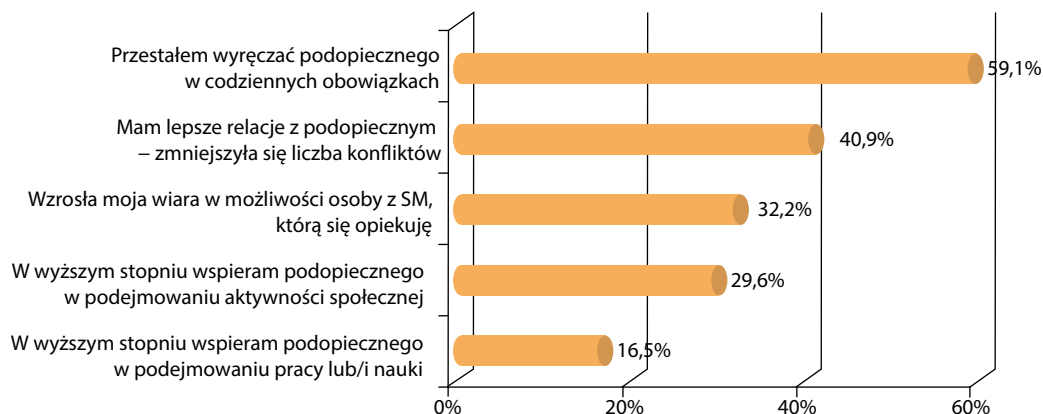
Opiekunowie byli zadowoleni z przygotowanych dla nich zajęć z psychologiem i prawnikiem. Jedne i drugie odbywały się w systemie indywidualnym i grupowym. Bardziej interesujące od spotkań z prawnikiem (pozytywnie ocenionych przez 74,8% badanych) były dla nich zajęcia z psychologiem, szczególnie te indywidualne. Zadowolonych było z nich 84,4% ankietowanych. Dzięki spotkaniom z psychologiem opiekunowie w PTSR zadeklarowali, że nauczyli się radzić sobie ze stresem związanym z chorobą podopiecznego i zdobyli wiedzę na temat poprawy relacji rodzinnych. W Fundacji zwrócono uwagę, że problemy opiekunów mają wpływ na resztę rodziny, więc muszą zadbać o ich rozwiązanie.

Tylko 33,8% opiekunów zauważyło zmianę w swojej relacji z chorym. Aż 57,2% wskazuje, że w ich życiu nic się nie zmieniło. Niestety, nie przeprowadzono badań dokładniej opisujących relację opiekunów z niepełnosprawnymi, które pozwalałyby obiektywniej na nie spojrzeć.

Zadeklarowane zmiany w postępowaniu opiekunów pozwalają budzić nadzieję, że relacje opiekun–chory przybiorą zdrowszą formę.

Sposób zmiany postawy wobec podopiecznego na skutek udziału w projekcie

Jak zmieniła się Pani/Pana postawa względem podopiecznego w wyniku uczestnictwa w projekcie?



Źródło: Wywiady (CATI) z opiekunami osób z SM – PTSR i Fundacja

Zdaniem Barbary Archackiej, koordynatorki projektu w Fundacji, niekiedy opiekunów było bardzo trudno nakłonić do wzięcia udziału w przedsięwzięciu. – *Wynika to ze zbyt dużego obciążenia. Ci ludzie są bardzo zmęczeni, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Często też nie mają świadomości, jak wielu rzeczy nie wiedzą, więc nie czują potrzeby brania udziału w takich warsztatach* – mówi Barbara Archacka.

Wielu chorych, których objął program, wymaga na co dzień pomocy osób trzecich. Tę funkcję głównie sprawują ich najbliżsi: małżonkowie, dzieci, rodzice. Dlatego też część z nich nie widziała możliwości wyjazdu do ośrodka *Ostoj*a czy na zajęcia wyjazdowe PTSR bez ich obecności. Tak też uważa wielu opiekunów, choć nie zawsze jest to zgodne z rzeczywistością. **Wielu opiekunom wydaje się, że ich bliscy są bardziej nieporadni niż są naprawdę.**

Niektórzy od kilkadziesiąt lat poświęcają się opiece nad bliską osobą i wpadają w błędne koło codziennych obowiązków. Tyle czasu spędzają z chorym, że uważają, że są w jego życiu niezastąpieni. Barbara Archacka wspomina, że część opiekunów nie wyrażała zgody, aby ich podopieczni sami wyjeżdżali do *Ostoi*. Bali się o nich, uważali, bez nich są kompletnie bezradni. Zdarzało się jednak, że po przyjeździe przekonywali się, że w tym, w czym chory sam nie da sobie rady, pomogą mu ludzie w ośrodku, którzy go nie skrzywdzą. Sami po kilku dniach wracali do domu. Dzięki temu wyjazdowi zaczynali rozumieć, że są zastępowalni, co w tym momencie stanowiło dla nich wielką ulgę. Wreszcie uwierzyli, że nie tylko mają prawo, ale i mogą pozwolić sobie na odpoczynek, a świat się od tego nie zawali. Niestety, miały też miejsce mniej optymistyczne historie: – *Zdarzały się pojedyncze przypadki, gdzie ta opieka wychodziła poza taką normalną, zdrową. Stawała się wręcz despotyczna. Opiekunowie nie pozwalali im prawie na nic. Oczywiście to zapewne wynikało z miłości i troski, ale*

nie było już zdrowe. Nawet jeżeli osoba jest w ciężkim stanie, to należy pozostawić jej wolność emocjonalną, żeby samostanowiła o sobie. Opiekunowie czasem zabierają nawet to – mówi Barbara Archacka.

Dobrym rozwiązaniem według Barbary Archackiej byłoby zorganizowanie czasu opiekunom w tym samym czasie co chorym. Oni także potrzebują spotkań z psychologiem, oderwania się od trudów codzienności i zwykłego fizycznego odpoczynku. Poświęcając cały swój czas choremu, zapominają o sobie i swoich potrzebach. Niekiedy mają problemy zdrowotne wynikające z długotrwałego opiekowania się chorym, np. urazy kręgosłupa będące konsekwencją podnoszenia dorosłego człowieka.

Opiekunowie wymagają wsparcia. Koncentrujemy się na chorych i otaczamy ich opieką. Tymczasem opiekunowie są często obciążeni niesamowitą odpowiedzialnością i czują się zobowiązani, żeby przez cały czas być z osobą chorą. Są pozostawieni trochę samym sobie.

– Są badania, które pokazują, że to właśnie opiekunowie często umierają jako pierwsi, bo latami są bardzo obciążeni swoją rolą i ich organizmy dłużej tego nie wytrzymują. Wskazane jest więc zadbane o nich. Uważam, że ten element powinien być w takim projekcie rozszerzony – mówi psycholog Anna Kaczmarska.

Nadopiekuńczy małżonkowie czy rodzice mogą łatwo stać się czynnikiem blokującym rozwój niepełnosprawnego. Ze strachu będą go odwozić nie tylko od podejmowania pracy, ale też od innych kontaktów z ludźmi. Bardzo często rola opiekuna staje się ich sensem życia. Tak jak dla chorego najważniejsza może być jego choroba i w niej jest osadzony, tak opiekun jest osadzony w swojej roli. Niekoniecznie więc jest gotowy na to, że jego podopieczny zacznie życie zbliżone do tego, jakie wiodą jego zdrowi rówieśnicy. To oznaczałoby zmianę i jego życia.

Tymczasem to właśnie możliwość normalnego funkcjonowania w społeczeństwie, na które składają się typowe radości i troski, które dotyczą wszystkich dorosłych ludzi, sprawia, że osoba niepełnosprawna nie pograża się w swojej chorobie i, co za tym idzie, lepiej się czuje. Działa to też w drugą stronę: opiekun mający czas na swoje prywatne sprawy niezwiązane z chorym, funkcjonuje lepiej, co też ma dobroczynny wpływ na podopiecznego i relację z nim.

– Zupełnie inaczej funkcjonowały te pary, gdzie opiekun jest aktywny zawodowo. Nie jest wyłącznie skoncentrowany na osobie chorej. Z moich obserwacji wynika, że ci chorzy byli bardziej sprawni – mówi Anna Kaczmarska.

Psycholożka dodaje, że zaborczość ze strony chorych, którzy domagali się ciągłej uwagi ze strony opiekuna i bali się opuszczenia przez niego, miewała miejsce właśnie w takich układach, gdzie osoba zdrowa całkowicie poświęcała się tej drugiej.

Anna Kaczmarska, która prowadziła warsztaty w *Ostoi* podkreśla, że w wielu relacjach, jakie miała okazję obserwować, widać wsparcie, miłość, okazywaną sobie pomoc. Brak dystansu zauważalny był niekiedy w sytuacjach, gdy opiekunami są rodzice, a ich podopiecznym pełnoletnie dziecko.

Zdarzało się, że rodzice odradzali podjęcie aktywności zawodowej. Mówili, że chory straci rentę, zasiłek. Takie podejście może powodować bierność, wyuczoną bezradność, postawę roszczeniową. Brak tu długookresowego spojrzenia, świadomości, że praca dla człowieka jest czymś bardzo ważnym.

Opiekunowie, szczególnie ci starsi od osoby niepełnosprawnej, muszą też pamiętać o prawie natury – statystycznie umrą wcześniej niż ich podopieczni. I co wtedy się z nim stanie? Jak sobie poradzą? Sprawność fizyczna to naprawdę nie wszystko. Bez wiedzy dotyczącej funkcjonowania w społeczeństwie nie będą w stanie się odnaleźć w rzeczywistości, gdy nagle nikt już za nich nie myśli i nie organizuje im całego życia.



REALIZACJA PROJEKTU

Projekt realizowany był przez organizacje (Lider i Partnerzy) doświadczone w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym chorymi na SM. Mimo to w planowaniu działań korzystano również z opinii ekspertów. Na podstawie wcześniejszych doświadczeń Lidera i Partnerów uznano, że zewnętrzni eksperci wzmocnią wartość merytoryczną projektu. Przykładowo, planując działania nie można opierać się wyłącznie na deklarowanych przez uczestników potrzebach. Część Beneficjentów przed rozpoczęciem projektu nie była świadoma swoich potrzeb związanych z aktywizacją społeczno-zawodową – często zostają one odkryte dopiero w momencie uczestnictwa w konkretnych zaproponowanych im zajęciach.

W projekcie wyraźnie rozdzielono zadania powierzone obu Partnerom (PTSR, Fundacja). Każdy z Partnerów miał jasno określone zadania i cele, swój budżet. Nie zaplanowano aktywności integrujących Partnerów, która pozwoliłaby na wzajemną wymianę doświadczeń i mogła stanowić wartość dodaną projektu. Zgodnie ze strukturą organizacyjną organem zarządzającym projektem była Grupa Sterująca Projektem (GSP), która w ocenie ewaluatorów sprawnie zarządzała i monitorowała postępy realizacji projektu. Wskazywała również na ryzyka i zagrożenia, które wystąpiły lub mogłyby wystąpić w projekcie. Wypracowywała plany naprawcze w sytuacjach tego wymagających.

Struktura projektu sprawdziła się w działaniu, nie powodując większych problemów organizacyjnych i nie wywierając negatywnego wpływu na proces realizacji projektu.

Komunikacja w projekcie

Komunikacja w projekcie przebiegała przede wszystkim pomiędzy Liderem a Partnerami.

Kontaktowano się telefonicznie, e-mailowo oraz bezpośrednio (spotkania w ramach Grupy Sterującej Projektem oraz spotkania robocze).

Partnerzy – PTSR i Fundacja – kontaktowali się między sobą rzadko, najczęściej w sytuacji weryfikacji czy dany uczestnik nie został wcześniej zrekrutowany przez drugą stronę.

Trudności komunikacyjne

W pierwszym roku realizacji projektu pojawiły się trudności komunikacyjne na linii Lider – Partner (Fundacja). Partner zgłosił, że nie odpowiada mu forma komunikacji, w której przeważa kontakt telefoniczny. Chciałby, aby ustalenia czynione z Liderem były spisywane i wysyłane e-mailem. Po zasygnalizowaniu tej trudności komunikacja z Partnerem uległa zmianie i wiadomości od Lidera do Fundacji wysyłane były nie tylko pisemnie, ale trafiały do szerokiego grona pracowników Fundacji. Lider projektu dostrzegł co prawda pewne

wady wprowadzonego usprawnienia (zespół Partnera nadal miał problemy z przekazywaniem sobie informacji), ale ogólnie wprowadzone zmiany ocenia pozytywnie.

W realizacji projektu ważna była nie tylko forma komunikacji na linii Lider – Partner, ale także sprawny przepływ informacji w zespole realizującym projekt u Partnera.

Elastyczność – zmiany w realizacji projektu

Dostosowanie wsparcia oferowanego w projekcie do potrzeb i oczekiwań Beneficjentów jest na każdym etapie realizacji projektu kluczowe, zwłaszcza jeżeli zagrożone są cele projektu. Dlatego w razie pojawiania się jakichkolwiek trudności Partnerzy powinni reagować niezwłocznie i zawiadamiać Lidera.

W czerwcu 2013 r. pojawiły się problemy z realizacją projektu przez Fundację.

Fundacja nie zrekrutowała wystarczającej liczby osób oraz nie zorganizowała wcześniej zaplanowanych grup wsparcia. Przyczyna niezrealizowania wsparcia związana była z niechęcią uczestników do wyjazdu do ośrodka *Ostoja*. Dodatkowo Fundacja borykała się również z organizacją wsparcia dla osób z otoczenia chorych, które nie odczuwały potrzeby wzięcia udziału w projekcie.

Po zasygnalizowaniu problemów rozpoczęły się prace nad dokonaniem zmian w projekcie tak, aby zwiększyć zainteresowanie uczestników udziałem w oferowanym wsparciu. Po pół roku uzgodnień i diagnoz, na szczęblu GSP zaproponowano program naprawczy.

Dokonano zmian w oferowanym wsparciu:

- zwiększono liczbę godzin zajęć z rehabilitantem kosztem zmniejszania liczby godzin grupowego wsparcia psychologicznego, zmienił się harmonogram zajęć w *Ostoi*, przesunięto zajęcia o intensywniejszym charakterze na godziny poranne a w godzinach popołudniowych osoby przebywające w ośrodku mogły skorzystać z indywidualnych konsultacji,
- zmieniono sposób rekrutacji uczestników projektu przez Fundację. Rozpoczęto pozyskiwanie Beneficjentów dzięki kontaktom z ośrodkami pomocy społecznej (ROPS-y, MOPS-y, GOPS-y) i bezpośrednim wyjazdom przedstawicieli Partnera do ośrodków na terenie województwa śląskiego oraz małopolskiego.

Ocena wprowadzonej zmiany

Zwrócenie się o pomoc do ośrodków pomocy społecznej pozwoliło kontynuować rekrutację uczestników projektu, niemniej znaczna część Beneficjentów rekrutowana w ten sposób wykazywała brak



zainteresowania działaniami zmierzającym do aktywizacji społecznej oraz zawodowej. Takie podejście uczestników znacząco utrudnia realizację zadań, tj. zajęcia z doradcą zawodowym, szkolenia, praktyki, staże. Dodatkowo w ramach programu naprawczego Fundacja wprowadziła możliwość przebywania osoby bliskiej/opiekuna w ośrodku *Ostoja* wraz z osobą chorą i jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, dla wielu osób wprowadzenie takiej zmiany organizacyjnej było kluczowe, gdyż bez możliwości pobytu z opiekunem nie przystąpiliby do projektu. Zmieniono również liczebność grup wsparcia dla opiekunów osób chorych (z 27 do ok. 12 osób) oraz połączono zajęcia z psychologiem i prawnikiem w jednodniowy cykl.

W planie naprawczym powrócono do możliwości świadczenia wsparcia dla osób z SM poza ośrodkiem *Ostoja*, w Krakowie. Czyli zrezygnowano z wcześniejszej koncepcji ścisłego podziału na formy wsparcia wyjazdowe (Fundacja) i stacjonarne (PTSR).

Również drugi Partner wprowadził zmiany w oferowanym wsparciu. Do wyłącznie stacjonarnego modelu wsparcia świadczonego blisko miejsca zamieszkania PTSR dodał wyjazdowe warsztaty promocji aktywności społecznej dla opiekunów i osób chorych. Zajęcia miały być odpowiedzią na potrzeby grupy i zwiększyć zainteresowania udziałem w projekcie osób z otoczenia chorych. W ramach wyjazdu odbywały się zajęcia z prawnikiem, psychologiem i doradcą zawodowym. Były one prowadzone w trzech grupach: opiekunowie, osoby chore oraz grupa mieszana. Zmiana odpowiadała na potrzeby zgłaszane przez Beneficjentów, wprowadzenie jej nie było co prawda kluczowe, bo realizacja zadań nie była zagrożona, ale należy docenić starania Partnera dotyczące potrzeb grupy.

Rezygnacja ze ścisłego podziału na formy wyjazdowe i stacjonarne została podjęta na podstawie analizy tego, na ile skuteczny jest pierwotny podział. W efekcie stwierdzono, że lepszym rozwiązaniem będzie stosowanie wsparcia zawierającego oba te elementy.

Inne zmiany w projekcie

W ramach programu naprawczego w zespole Fundacji zmieniono charakter zatrudnienia i zwiększono liczbę godzin dla osoby zajmującej się kwestiami kadrowo-finansowymi oraz zatrudniono nowego specjalistę ds. rekrutacji. Zmiany były istotne dla realizacji projektu, choć nie rozwiązały wszystkich trudności. (Nie rozwiązało to np. problemów z wypełnianiem dokumentacji projektowej, w tym ze sporządzaniem wniosków o płatność).

W projekcie wprowadzono także inne zmiany i przesunięcia w kosztach, wraz z tym zmianie uległy niektóre wskaźniki projektu np. zwiększono liczbę Beneficjentów, którzy zakończyli udział w warsztatach aktywizacji zawodowej i społecznej (WAZiS) ze 100 osób do 145 (działanie PTSR).

Oceniając elastyczność projektu w kontekście zmian, które miały miejsce, należy zwrócić uwagę na dwa aspekty. Pierwszym jest dostosowanie zmian w projekcie do bieżących trudności i problemów realizacyjnych. Na etapie planowania projektu nie ma możliwości przewidzenia wszystkich potencjalnych ryzyk. Najważniejsze z nich dotyczą nieprzewidywalności przebiegu SM i stanu zdrowia poszczególnych Beneficjentów projektu. Pogorszenie stanu zdrowia chorych na SM będzie wpływało na zaplanowane działania, terminy, wskaźniki etc. Kadra projektu musi reagować na nie na bieżąco i wypracowywać rozwiązania pozwalające na utrzymanie płynności realizacji projektu.

Drugim aspektem, na który należy zwrócić uwagę, jest wprowadzanie zmian, będących odpowiedzią na potrzeby uczestników projektu. Tego typu zmiany wprowadzał przede wszystkim PTSR. Wewnętrzna współpraca realizatorów projektu (psychologa, doradcy zawodowego, prawnika) i wymiana informacji pomiędzy nimi owocowała bieżącym reagowaniem na potrzeby konkretnych osób. **Zespół realizatorów starał się podążać za Beneficjentami, udzielając im koniecznego w danej chwili wsparcia.** Przykładowo, w okresie spadku motywacji do aktywnego poszukiwania pracy czy udziału w stażu zespół projektu włączał działania mające na celu wzmocnienie chorego i niedopuszczenie do wycofania się z projektu.

W ocenie samych realizatorów indywidualne i wielopłaszczyznowe podejście daje szansę na aktywizację społeczno-zawodową chorych na SM.

Mimo trudności, częściowo opisanych już powyżej, obu Parterom projektu udało się osiągnąć zamierzone rezultaty. Niektóre wskaźniki zostały nawet przekroczone. Niemniej napotkane w trakcie realizacji projektu trudności związane z rekrutacją i dokonane w tym obszarze zmiany wpłynęły na obniżenie jakości rezultatów projektu. Wydaje się też, że poziom rezultatów twardych został określony na zbyt wysokim poziomie. Nie dysponujemy w Polsce ścisłymi danymi o populacji chorych na SM, środowiska medyczne i organizacje pacjenckie szacują liczbę chorych od 40 do 60 tysięcy. Przyjmowanie w projekcie wysokich i niezmiennych rezultatów jest ryzykowne i może być trudne do osiągnięcia. Podobnie jak szacunkowo oceniana jest populacja chorych, tak zmienne powinny być rezultaty projektu. Na przykład określone na odpowiedniej skali. **Na etapie tworzenia założeń projektu Partnerzy powinni mieć szansę realnie oszacować potrzeby swojego środowiska w obszarze aktywizacji społeczno-zawodowej, jak również ocenić lokalny rynek pracy. W regionach o wysokim bezrobociu trudniej będzie osiągnąć wysokie wskaźniki zatrudnienia dla Beneficjentów projektu niż w regionach o relatywnie małym bezrobociu.**

Jeżeli chodzi o rezultaty miękkie, wskaźniki również zostały ustalone na bardzo wysokim poziomie. Dodatkowo konieczne jest wypracowanie skutecznej metody badającej postępy uczestników



w zdobywaniu kompetencji psychologicznych i społecznych. Zwrócono już w tym opracowaniu uwagę na dobrą praktykę wypracowaną przez realizatorów projektu w PTSR, gdzie na bieżąco reagowano na postępy i potrzeby Beneficjentów. Wydaje się, że tylko takie „podążanie” za uczestnikiem projektu i wspomaganie go w jego tempie może realnie wpłynąć na aktywizację społeczno-zawodową chorych.

Rezultaty miękkie projektu zostały określone nieprecyzyjnie i niemierzalnie, część z nich w sposób niemożliwy do zrealizowania na założonym poziomie. W toku projektu Partnerzy szczególną wagę przywiązywali do realizacji rezultatów twardych (również określonych na bardzo wysokim poziomie), tymczasem to właśnie rezultaty miękkie mogą świadczyć o rzeczywistej skuteczności projektu, jego wpływie na aktywizację społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych. *O tym, że dana osoba została zaktywizowana nie świadczy tylko fakt, iż wzięła ona udział w danym wsparciu, np. w szkoleniu zawodowym, ale istotna jest zmiana wewnętrzna, zmiana postawy tej osoby z pasywnej na aktywną.*

Można rekomendować w przyszłych projektach precyzyjniejsze formułowanie rezultatów miękkich i zakładanie rezultatów realnych do realizacji. Realizatorzy projektu powinni się skupiać na monitorowaniu nie tylko ilości zrealizowanego wsparcia, ale na bieżąco śledzić jego efekty.

ZDANIEM PSYCHOLOGA

Rozmowa z Martą Pindral, psychologiem biorącym udział w projekcie „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”. Od wielu lat pomaga ona osobom niepełnosprawnym, udziela porad podopiecznym warszawskiego oddziału PTSR.

Jakie tematy były poruszane na prowadzonych przez panią warsztatach?

– Osoba niepełnosprawna czuje się na rynku pracy gorszą. Ona nie postrzega swojej niepełnosprawności jako atutu, a przecież jest wiele ofert skierowanych tylko do osób niepełnosprawnych. Pracodawcy dbają o to, żeby mieć takiego pracownika, bo przysługują im z tego tytułu ulgi. Tymczasem niepełnosprawny zastanawia się tylko: czy ja dam radę, czy ja mogę sobie pozwolić na to, żeby się nie bać reakcji mojego pracodawcy na rzut czy pogorszenie stanu zdrowia, czy on to zrozumie. Inne kwestia, która zaprzęta głowę chorego, to czy w ogóle przyznawać się do niepełnosprawności. Tak się złożyło, że miałam w grupach sporo osób nowo zdiagnozowanych, które niedawno dowiedziały się o chorobie i straciły pracę.

Straciły pracę, bo okazało się, że są chore?

– Nie, to były zdarzenia niezależne. Utrata pracy zbiegła się z diagnozą. Oni są jeszcze w dobrym stanie zdrowia, mogą chodzić, normalnie funkcjonować, nie widać po nich choroby. Rozpoczynając pracę trzeba przebrnąć przez lekarza medycyny pracy, który ma obowiązek zapytać o choroby przewlekłe. Stoją przed dylematem: albo kłamać, albo mówić prawdę. Nie sugerowaliśmy niczego chorym, nie nakłanialiśmy do niczego. Raczej staraliśmy się tak ich ukierunkować, żeby cokolwiek powiedzieli pracodawcy, byli w zgodzie ze sobą.

Świadomość, czym jest SM, jest znikoma w społeczeństwie, więc domyślałam się, że pracodawca ze strachu lub niewiedzy może zareagować negatywnie.

– Na różnych ludzi się trafia. Bardzo często bywa tak, że pracodawca na informację reaguje lękowo i robi wszystko, aby jak najszybciej pozbyć się pracownika. Boi się, że ten będzie brał zwolnienia, długo go nie będzie w pracy. Jeśli jest to mała firma, może nie mieć możliwości zatrudnienia kogoś na zastępstwo, więc praca nie zostanie wykonana.

Z jednej strony wiele osób nie wie, co to SM, ale czasem nie zatrudniają właśnie z powodu znajomości specyfiki choroby. To choroba, która jest związana z dużą męczliwością. I taki pracownik naprawdę może mieć dużą motywację, starać się, ale siły nie pozwalają mu na wykonywanie obowiązków. Wstaje rano i już



jest zmęczony, jakby przepracował 12 godzin i najchętniej z powrotem położył się do łóżka. Albo w ogóle nie może wstać z łóżka – to jest dramat pracodawcy i tego pracownika.

Wyjątkowo trudne musi to być w przypadku pracowników wykonujących ciężką fizyczną pracę, na którą pewnego dnia po prostu już nie mają siły i pracodawca zwalnia taką osobę. Czasem trudno jest postawić granicę, za którą zaczyna się dyskryminacja.

– Tam, gdzie pojawia się potrzeba siły fizycznej, na pewno SM przegra. Spotkałam osoby z SM pracujące w gastronomii, które były zmuszone do zmiany zawodu. Tak samo osoby wykonujące prace techniczne – w pewnym momencie niesprawność rąk zaburza precyzję i nie są w stanie chociażby naprawić zepsutego sprzętu.

A czy my, Polacy, chętnie się przebranżowujemy?

– Z tym jest ciężko. To zależy głównie od osobowości, od doświadczeń takiej osoby. Mierząc się z taką chorobą jak SM człowiek musi przeformułować swoje cele życiowe. To są młode osoby, rozwijające się dopiero, które np. chcą wyjechać do ciepłych krajów do pracy czy z misją humanitarną. Są młodzi, pełni zapału, a nagle się okazuje, że z powodu choroby nie wyjadą. Albo kobieta pragnąca mieć rodzinę dowiaduje się, że będzie coraz bardziej niepełnosprawna i zaczyna rozpaczać. Zadaje sobie pytanie, na co w takim razie skaże swoje dzieci? Misją psychologa jest pomóc tym osobom popatrzeć na to z innej perspektywy. Diagnoza nie oznacza, że nie powinni już wchodzić w związki, że to już koniec życia, czy nie będą pracować. Niektóre osoby zmieniają sposób myślenia, a niektóre nie godzą się z chorobą, przez cały czas biją głową w mur i dalej z uporem maniaka szukają pracy w gastronomii albo jako ekspedientka stojąca godzinami. A jak później już nie będą mogły stać, to nie będą pracować w ogóle, bo stwierdzą, że nie ma dla nich żadnej pracy.

To kwestia osobowości?

– Nie, to nie jest osobowość tylko taka sztywność myślenia. Trudno nam po prostu spojrzeć na to z innej perspektywy. Takie usztywnienie, że jak nie mogę być już tą ekspedientką, to nie będę nikim innym i będę bezrobotna. Nie będę wychodziła z domu, bo bezrobotność wiąże się z takim wykluczeniem społecznym, że przestaję mieć przyjaciół, bo oni mają inne problemy – chodzą do pracy codziennie, mają swoje rodziny. Pół biedy jeśli ta osoba ma troskliwą rodzinę. Czasami są to osoby samotne, które nie mają nikogo albo rodzina się od nich odwraca, bo widzi, że opieka byłaby dużym obciążeniem.

Wspomniała pani o młodych osobach, nowo zdiagnozowanych. Tak naprawdę to chyba jest najlepszy okres w tym sensie, że najłatwiej się przebrnąć, jeszcze zmienić ścieżkę kariery. Gorzej niż kiedy postanawiamy, że zrobimy to w wieku 45+.

– No właśnie się okazuje, że nie jest tak prosto. Na przykład są osoby po studiach, które zainwestowały wiele lat swojego życia, zaczęły już jakąś pracę.

Jestem chirurgiem na przykład...

– No na przykład. No i trudno... To są czasem osoby z dużymi ambicjami, gdzie rodziny miały też duże oczekiwania wobec nich. Na warsztatach czy przy konsultacjach staram się pokazać tym osobom, że jest jakaś druga perspektywa, żeby pozwoliły sobie na popatrzenie na swoją sytuację z innej strony troszeczkę. Że może coś się da innego zrobić, że to może ułatwi. Ważne, aby siebie nagradzać za nowe kierunki działania.

Czy jest jakiś sposób na poszukiwanie tych nowych dróg? Usiąść z kartką, wypisywać swoje mocne strony?

– Można zacząć od tego. Bardzo wiele osób nie potrafi wymienić swoich mocnych stron.

Tylko te złe?

– Tak, a czasami ani jednych, ani drugich. Ja się cieszę nawet z tych złych, bo je zawsze można przeformułować, każdą złą cechę można przerobić na dobrą, a dobrą na złą.

A czy wśród tych emocji związanych z chorobą pojawia się też wstyd?

– Bardzo. Te emocje to właśnie głównie wstyd, smutek i strach. Są bardzo ciężkie. Strach, bo choroba postępuje, więc pojawia się obawa, jak ja będę wyglądać za kilka lat oraz to, że ta choroba to wielka niewiadoma, jak tykająca bomba. Wstyd dlatego, że pojawiają się problemy chociażby z poruszaniem się i koordynacją. W ich efekcie sąsiadki patrzą potem na taką kobietę i pierwsze, co im wpada do głowy, to że dwunasta godzina, a ona już pijana. Smutek, bo coś się traci. W przypadku SM to wiele funkcji życiowych, które trzeba odżalować.

Czyli pozwolić sobie na żalobę?

– Oczywiście, że tak. Bo to jest po prostu tak, jak byśmy tracili jakąś część siebie.

I można się z tym pogodzić?

– Mało osób jest takich, które się z tym godzą. Bardzo mało.



Jedna z pani koleżanek po fachu, pracująca przy projekcie, opowiadała, że najciężej pracowało jej się z grupą, w której przypadkowo znalazły się głównie osoby młode, nowo zdiagnozowane, które wciąż jeszcze zaprzeczały chorobie. Nie widziały potrzeby przebywania na takich zajęciach.

– To pierwsza z faz choroby – zaprzeczenie. Takie racjonalizowanie, szukanie sobie innych chorób, np. SM może przypominać boreliozę czy raka mózgu. Po pierwszym rzucie często wszystko wraca do normy, choroba jest w uśpieniu. Wiele osób nie chcą w ogóle konfrontacji z osobami, których choroba jest bardziej zaawansowana. Myślę, że najlepiej jest się tak powolutku oswajać z tym, bo przecież nie muszą skończyć na wózku. Nie pielęgnować w sobie zbytnio lęku.

A czy wśród pani grup dużo było osób, które od dawna są bezrobotne?

– Niestety tak. I z takimi osobami trudniej się pracuje, bo one już nie widzą żadnych możliwości. Tak długo są na bezrobociu, że im jest tak wygodnie. Nie chcą tego zmieniać.

Może i piekło, ale znane?

– Wydaje się nam, że to jest piekło. Ale jak osoba nie pracuje np. od dziesięciu lat albo nigdy nie pracowała, bo tak się złożyło, że choroba w bardzo młodym wieku zaczęła postępować, to ona sobie nie wyobraża, że w ogóle mogłaby pójść do pracy. Ma rentę, ma rodzinę, która się nią opiekuje, nie ma takiego parcia na zmianę, bo nie wie, jak to jest pracować. Są takie osoby, które pracowały i pamiętają to, ale z drugiej strony, gdy myślą, jakim trudem jest chodzenie codziennie do pracy, to zastanawiają się, czy dadzą sobie radę. Dla osób z SM praca zdalna jest bardzo dobrym rozwiązaniem. Nie jest może bardzo dobrze płatna, ale jest niezłym dodatkiem do renty. Pracownik jest u siebie w domu, nie musi się nigdzie ruszać, nie musi podróżować. Otwiera sobie komputer i rozmawia. O ile nie ma problemów z mową i jest w stanie wysiedzieć te 7 godzin.

A jakie są zalety pracy poza domem?

– Umożliwia kontakt z ludźmi, człowiek ma po co wyjść z domu, nie ma takiego marazmu dnia codziennego. Osoby przebywające ciągle w domu są podatne na depresję. Może nie bardzo silną, ale dopada je ciągły spadek nastroju, ciągle źle się czują psychicznie.

Z badań wyszło, że podliczając wszystkich uczestników, zainteresowanie zatrudnieniem wśród Beneficjentów spadło o 6%. Czym to można wyjaśnić?

– Skonfrontowały się może?

Wcześniej tylko siedziały w domu i marzyły?

– To jest też może kwestia pewnego roszczenia. Nie mówię, że wszystkie osoby tak mają. Czasami i pieniądze im pewnie nie odpowiadały. Jeżeli chodzi o propozycje, jakie są na rynku i co te osoby mogą robić, to lepiej nic nie robić, nie męczyć się. Nagłe wyjście na rynek pracy to jest naprawdę duża zmiana. Przeorganizowanie całego swojego życia. Do tej pory może nie było tak zmasowanego projektu, i te osoby nie musiały się konfrontować z rzeczywistością. A tutaj nagle pojawiła się taka szansa, a wraz z nią strach przed zmianą.

Czyli kiedy drzwi są zamknięte to łatwiej marzyć, że się otworzą?

– Oczywiście, że tak. To jest takie bezpieczne, że nie mogę znaleźć pracy, bo jestem chory. I jest wytłumaczenie. Kiedyś zadzwoniła do mnie znajoma z informacją, że pojawiły się wakaty i potrzebują trzech osób niepełnosprawnych do pracy zdalnej. Stawka może niezbyt wygórowana – 1700 zł, ale dla osoby, która do tej pory nie pracowała w ogóle i siedzi w domu to niezłe pieniądze. Podzwoniłam do osób, które długo szukają pracy. I nie miałam zbyt dużo chętnych. Ludzi paraliżuje strach przed rozpoczęciem czegoś, zmianą i sprawdzeniem się. Może się przecież okazać, że ktoś nie da rady.

Na 800 Beneficjentów pracę rozpoczęło tylko 70 osób.

– To nie chodzi o liczbę. To chodzi o ruszenie, o wyjście tych osób z domu, poznanie ludzi.

Dla wielu Beneficjentów najważniejsze było właśnie to, że dzięki programowi poznali innych chorych.

– Zdaję sobie sprawę z tego, że wynik tego projektu może nie jest jakiś oszałamiający. Ale jak się weźmie pod uwagę rodzaj choroby i to, że te osoby długo, długo siedziały w domu, to myślę, że to jest bardzo dobry wynik.

A czy w ogóle możemy liczyć, że ktoś nagle pójdzie do pracy, jeżeli od 20 lat siedzi w domu?

– Trzeba sobie powiedzieć szczerze, z czym to się wiąże. Siedzę w domu, czuję się coraz gorzej, jestem niepełnosprawna, nikt mnie nie chce, każdy żyje swoim życiem. Poczucie wartości bardzo spada i ta osoba, nawet jeśli dostanie taką szansę, że nagle możesz iść do pracy, po prostu nie wyobraża sobie tego. Jak taka słaba, niewiele znacząca osoba, z chorobą, do niczego, może zacząć pracować? To w ogóle się w głowie nie mieści.

Więc jaki zrobić pierwszy krok?

– Trzeba zacząć od spotykania się z ludźmi. Dobrym pomysłem są wszelkiego rodzaju warsztaty, takie, jak w ramach programu. Poznawanie nowych ludzi daje motywację, ale to jest taka kropla w morzu.



Co więc należy robić?

– Przede wszystkim trzeba się przemóc, żeby zacząć robić cokolwiek, potraktować to na przykład zadaniowo – coś mi się może nie podoba, ale zrobię to. Trzeba zrobić ten pierwszy krok i popatrzeć, jakie to dało mi korzyści: dobrze spędzony dzień, inny niż zwykle, oderwanie się od swojej rzeczywistości.

A czy opiekunowie są gotowi na takie rewolucje w domu?

– Rodzina jest jakimś systemem. Jak ta osoba jest w roli chorego, trzeba się nią zajmować. A tutaj nagle wyjdzie i pokaże, że jest niezależna. Człowiek myśli: jak to będzie świadczyło o mnie, jako opiekunie? Taka osoba może nagle przestać czuć się potrzebna.

Czyli to nie tylko strach o tę osobę, ale też trochę o swoją pozycję.

– Trochę tak. Z drugiej strony bez wsparcia rodziny niepełnosprawnemu będzie bardzo trudno coś zmienić w swoim życiu. Pomoc rodziny jest tu bardzo istotna. Nie tylko emocjonalnie, ale np. w dotarciu w jakieś miejsce, zawiezieniu na spotkanie.

A co takim mężom, żonom, bardzo często też rodzicom da to, że podopieczny zacznie przebywać poza domem?

– Na pewno ich odciąży. Tylko ci opiekunowie też tego nie rozumieją. Czasami zgłaszają problemy natury technicznej, np. z transportem, który przecież bywa dofinansowywany.

A czy poza tym projektem są jakieś zajęcia dla opiekunów?

– Tak, czasami się zdarzają. Teraz mamy równoległe projekt dla wolontariuszy. Większość z nich to albo opiekunowie albo osoby chore, które chciałyby – myślę – troszeczkę też oswoić się z tą chorobą. Dlatego chcą zostać wolontariuszami.

Żeby jednak się przemóc, mieć ten kontakt z bardziej niepełnosprawnymi?

– Tak, lub żeby też dać sobie trochę siłę. Mogą robić różne rzeczy, nie tylko mieć styczność z chorymi, ale pomagać w pozyskiwaniu pieniędzy, zajmować się pisanem różnych publikacji. Także to jest taki wolontariat szeroko rozumiany

A czy to może być taka forma terapii?

– Oczywiście, że tak. Ta osoba jak nie pracuje, to ma powód, żeby wyjść i czuć się potrzebną dla innych. To jest bardzo terapeutyczne.

A gdyby pani mogła coś zmienić w tym projekcie?

– Gdybym mogła zmienić, to bym go podzieliła po prostu na części. Dla tych, którzy są zdeterminowani do podjęcia pracy i dla tych, którzy nie bardzo są teraz na to gotowi. Są osoby, które szukają pracy, są młode i nie mają pracy albo chcą ją zmienić, które pracowały, przez krótki czas nie pracują albo chcą zmienić charakter pracy, bo to im koliduje z chorobą. Tak napisany projekt, byłby jak najbardziej dla tych osób. Ale jest część chorych, która długo nie pracowała, długo jest w domu. I oni wymagają przede wszystkim rehabilitacji i kontaktu z drugim człowiekiem. Trzeba je zmotywować, żeby zaczęły wychodzić, żeby poczuły się lepiej. I może za jakiś czas będą pracować, ale niekoniecznie. To pierwsze, co mi się nasuwa na myśl bo grupy są naprawdę bardzo zróżnicowane. I nawet jak wyjeżdżaliśmy to były osoby, o których było wiadomo, że nie chcą zacząć pracować, że taki stan jaki jest, jest OK. Że już się z tym jakoś pogodziły, oswoiły i że nawet ta konfrontacja nic nie da. A są osoby, które jeszcze miały jakieś nadzieje, mrzonki. I w konfrontacji z projektem, że tutaj realnie mogłyby znaleźć pracę, zaczęły się wycofywać z tego. Zaczęły wątpić, czy dadzą radę wyjść do pracy, czy podołają obowiązkom. Do tego mają niskie poczucie własnej wartości. Przez tak długi okres czuły się niepotrzebne, że nie wyobrażają sobie, że mogłyby zacząć...



WNIOSKI

Projekt „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” zakończył się sukcesem pod względem zrealizowania założonych wskaźników. Swoim obszarem objął sporą populację chorych na stwardnienie rozsiane oraz ich najbliższe otoczenie. Zaangażował wielu specjalistów i pracowników organizacji pozarządowych w różnych częściach Polski. Był to pierwszy tak duży projekt w obszarze aktywizacji chorych na SM. Jego prekursorstwo i rozmach pozwalają wyciągnąć wnioski, dzięki którym w przyszłości będzie można stworzyć projekt jak najbardziej odpowiadający potrzebom tej grupy chorych na rynku pracy.

W poniższych obszarach szczególnie widoczne są aspekty, których modyfikację należałoby wziąć pod uwagę w kontekście przyszłych projektów.

1. Rekrutacja do projektu

Powinna być bezpośrednia, umożliwiająca kontakt z potencjalnym Beneficjentem, dzięki czemu będziemy w stanie zbadać jego postawę i sytuację życiową oraz dokładnie objaśnić cele i założenia projektu. Do udziału w projekcie w pierwszej kolejności wybieramy osoby deklarujące chęć podjęcia pracy i/lub nauki oraz innych działań w obszarze aktywizacji zawodowej.

Z grupą osób nieprzekonanych do zakładanych celów pracujemy w taki sposób, aby zmienić jej postawę z biernej na aktywną (praca głównie psychologiczna).

W przypadku projektów związanych z aktywizacją zawodową należy największy nacisk położyć na rekrutację osób w wieku produkcyjnym, gdyż ewentualne przebranżowienie się i nauka z każdym rokiem będą dla tej osoby coraz trudniejsze.

2. Indywidualne podejście do Beneficjenta

Podczas planowania indywidualnej ścieżki wsparcia dla uczestników projektu należy wziąć pod uwagę ich nastawienie do podjęcia zatrudnienia. Do osób, które deklarują niechęć do aktywizacji zawodowej, nie należy kierować działań podnoszących ich kompetencje zawodowe. Należy raczej zdiagnozować powody ich niechęci do podjęcia zatrudnienia oraz skupić się na ich wyeliminowaniu. Konieczne jest przy tym wsparcie psychologiczne.

Uczestnicy, którzy deklarują chęć podjęcia zatrudnienia, powinni być diagnozowani pod kątem faktycznej gotowości do rozpoczęcia pracy. Należy zwrócić uwagę, czy osoby te, oprócz nabywania doświadczenia

zawodowego, nie potrzebują wsparcia psychologicznego związanego z podjęciem zatrudnienia (kontakt z pracodawcą, współpracownikami, funkcjonowanie w środowisku osób nierozumiejących specyfiki SM) oraz wynikającego z ewentualnych problemów w relacjach z najbliższymi. Jedynie kompleksowa pomoc pozwala na skuteczną i trwałą aktywizację zawodową.

Podczas organizacji zajęć należy zastanowić się, czy osoby w różnym wieku posiadają te same potrzeby w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej. Rekomendowane w przyszłych projektach jest profilowanie zajęć z uwzględnieniem przede wszystkim wieku respondentów.

Wewnętrzna współpraca realizatorów projektu (psychologa, doradcy zawodowego, prawnika) i wymiana informacji pomiędzy nimi powinna owocować bieżącym reagowaniem na potrzeby konkretnych osób. Zespół realizatorów musi podążać za Beneficjentami, udzielając im koniecznego w danej chwili wsparcia, np. w okresie spadku motywacji do aktywnego poszukiwania pracy czy udziału w stażu, zespół powinien włączać działania mające na celu wzmocnienie chorego i nie dopuszczać do wycofania się z projektu. Tylko indywidualne i wielopłaszczyznowe podejście daje szansę na aktywizację społeczno-zawodową Beneficjenta.

3. Elastyczność projektu

Oceniając elastyczność projektu w kontekście zmian, które miały miejsce, należy zwrócić uwagę na dwa aspekty. Pierwszym jest dostosowanie zmian w projekcie do bieżących trudności i problemów realizacyjnych. Dodatkowo na etapie planowania projektu nie ma możliwości przewidzenia wszystkich potencjalnych ryzyk. Najważniejsze z nich dotyczą nieprzewidywalności przebiegu SM i stanu zdrowia poszczególnych Beneficjentów projektu. Pogorszenie stanu Beneficjentów będzie wpływało na zaplanowane działania, terminy, wskaźniki etc. Ważne jest, aby Partnerzy mieli możliwości i narzędzia do szybkiego reagowania na zaistniałe okoliczności, zachowali płynność realizacji projektu.

4. Wskaźniki twarde

Wskaźniki twarde powinny być wyliczone na podstawie liczby osób potencjalnie zainteresowanych projektem – w tym przypadku chorych. Biorąc pod uwagę niemożliwość podania nawet przybliżonej liczby chorych, a tylko szacunkową (brak rejestru chorych w Polsce), oraz dużą zmienność samopoczucia osób z SM i bardzo indywidualny przebieg choroby, należałoby dopuścić elastyczność twardych wskaźników. Dzięki temu Partnerzy będą mogli skupić się na pracy z osobami najbardziej odpowiadającymi profilowi



Beneficjenta, a nie rekrutowaniu osób spełniających tylko niektóre kryteria projektu, np. chorych na SM, ale niezainteresowanych aktywizacją zawodową.

5. Wskaźniki miękkie

Wskaźniki miękkie powinny być określone precyzyjnie i być realne do osiągnięcia. Realizatorzy projektu mają za zadanie skupiać się na monitorowaniu nie tylko liczby zrealizowanych działań, ale również na bieżąco śledzić zmiany postaw Beneficjentów.

To rezultaty miękkie mogą świadczyć o rzeczywistej skuteczności projektu, jego wpływie na aktywizację społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych. O tym, że dana osoba została zaaktywizowana, nie świadczy tylko fakt, iż wzięła ona udział w danym wsparciu, np. w szkoleniu zawodowym, ale istotna jest zmiana wewnętrzna, zmiana postawy tej osoby z pasywnej na aktywną.

Zwrócono już w tym opracowaniu uwagę na dobrą praktykę wypracowaną przez realizatorów projektu w PTSR, gdzie na bieżąco reagowano na postępy i potrzeby Beneficjentów. Wydaje się, że tylko takie „podążanie” za uczestnikiem projektu i wspomaganie go w jego tempie może realnie wpłynąć na aktywizację społeczno-zawodową chorych.

6. Forma prowadzonych szkoleń

Przy tworzeniu założeń projektu należy wziąć pod uwagę, że najlepsze rezultaty w działaniach tego typu osiąga się, rezygnując ze ścisłego podziału na formy wyjazdowe i stacjonarne szkoleń czy warsztatów.

Analiza pierwotnego podziału wykazała, że lepszym rozwiązaniem będzie stosowanie wsparcia zawierającego oba te elementy. Dzięki temu Beneficjenci mogą się lepiej poznać, nawiązać ze sobą głębsze relacje podczas kilku- czy kilkunastodniowych wyjazdów, w trakcie których są też intensywnie motywowani przez kadrę. W celu utrzymywania motywacji na stałe wysokim poziomie po powrocie do domu uczestniczą w regularnych zajęciach.

7. Komunikacja

Na etapie tworzenia projektu należy zaplanować sposób komunikacji pomiędzy wszystkimi realizatorami. Istotne jest wypracowanie rozwiązań, które uwzględnią specyfikę danych organizacji i ich zasoby. Przykładowo, tworząc procedurę komunikacyjną konieczne jest ustalenie częstotliwości i formy kontaktów (tj. telefoniczny, e-mailowy, osobisty) pomiędzy Liderem i Partnerami. Istotne wydaje się również zaplanowanie spotkań roboczych i integracyjnych dla kadry realizatorów.

8. Badania ewaluacyjne

Badania opinii i zadowolenia należy przeprowadzać w niezbyt odległym terminie od zakończenia uczestnictwa Beneficjenta w projekcie. Dzięki temu badany jest w stanie na „świeżo” informować o swoich spostrzeżeniach. W omawianym projekcie badania jakościowe (CATI) zostały zaplanowane na ostatnie miesiące trwania projektu. Oznacza to, że w przypadku osób, które brały udział w pierwszej turze działań, od uczestnictwa w nich do kontaktu z ankierem minęło nawet 1,5 roku. To czas, w którym Beneficjent, nawet nieobciążony deficytami poznawczymi, ma prawo zapomnieć o wyniesionych z zajęć wrażeniach.



CZĘŚĆ II

1. Historie Beneficjentów projektu
2. Rozmowa z Marcinem Skroczyńskim, specjalistą ds. współpracy z pracodawcami w regionach w ramach projektu
3. Porady praktyczne dla osób przygotowujących się do podjęcia pracy
4. Poradnik pracodawcy

1. Historie Beneficjentów projektu

W tym projekcie tylko uchyliliśmy drzwi, czy ktoś otworzy je dalej zależy od niego...

Oto historie tych, którzy zdecydowali się otworzyć drzwi szerzej...

Nazywam się Maciej, na stwardnienie rozsiane choruję z pełną świadomością od listopada 2010 roku. W walce z chorobą wspomaga mnie moja żona i dziecko, dla których wiem, że warto walczyć i udowodniać, że SM nie może stanąć na przeszkodzie w realizacji życiowych planów. Po przeprowadzeniu się do Łodzi, w trakcie szukania pracy natknąłem się na ogłoszenie PTSR w Łodzi „chorujesz na SM – szukasz pracy – przyjdź do nas”. Skontaktowałem się z biurem PTSR, gdzie spotkałem się z pełną życzliwością i profesjonalizmem w sprawie poszukiwania pracy. W ciągu dwóch tygodni uczestnictwa w projekcie otrzymałem informację od specjalisty ds. współpracy z pracodawcami pani Anny Złomek o ofercie pracy w Zakładach Chemicznych „ORGANIKA SA”, udałem się na rozmowę kwalifikacyjną z kierownikiem działu logistyki panem Romanem Maciejewskim. Po rozmowie zapadła decyzja przyjęcia mnie na staż z projektu realizowanego przez PTSR pn. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, na rynku pracy”. Z końcem wspomnianego stażu zarząd spółki, dzięki protekcji kierownika działu oraz załogi działu logistyki, zatrudnił mnie na umowę o pracę. Poprzez własne doświadczenie chcę pokazać, że warto jest korzystać z projektów realizowanych przez PTSR, jak również realizować się zawodowo. Na koniec chcę podziękować za okazaną mi pomoc oraz wskrzesić we wszystkich chorych na SM siłę w walce o siebie.

Maciej – uczestnik projektu z PTSR

Mam na imię Magda. Stwardnienie rozsiane potwierdzili u mnie w 2011 roku. Nie wiem, od jak dawna byłam jego „nosicielem”. Jednocześnie z wiadomością o SM straciłam pracę. Wtedy było mi wszystko jedno. Świadomość i wizja najgorszego (to, co z SM kojarzy się jako pierwsze – wózek inwalidzki, a na nim „roślinka”) zajmowały całą moją świadomość. I podświadomość. Stroniłam od ludzi, coraz bardziej zamykałam się w sobie. Fizycznie i psychicznie czułam się coraz gorzej, chociaż przed ludźmi udawałam, że wszystko jest OK. Czułam się gorsza i bezużyteczna. O łódzkim PTSR dowiedziałam się od koleżanki z łowickiego stowarzyszenia chorych na SM. Trafiłam do projektu PTSR „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”. Moją opiekunką została Ania Złomek. Byłam chyba jedną z najbardziej nieufnych podopiecznych PTSR. To Ania, wbrew mojemu pesymizmowi, a właściwie nie zważając na mój opór, budziła we mnie dobre myśli i nadzieję. Walczyła ze mną i dla mnie. Wbrew mojej postawie namawiała mnie do pracy w Łodzi. W pewnym momencie pomyślałam, że może jednak ma rację. Miała. Dzisiaj, dzięki zapalowi Ani i pewnie zbiegowi okoliczności, po stażu księgowości „Monnari” dostałam pięcioletnią umowę o pracę. Pozostaje mi polecić projekty realizowane przez łódzki PTSR oraz zachęcić wszystkich do zmiany postawy i otwarcia się na życie. Na powrót do życia.

Wsparcie koordynatorów, wszystkich ludzi z jakimi zetknęłam się w łódzkim PTSR, jest niezbędne, ich siła i zaangażowanie. Niezbędne do tego, żeby znowu w siebie uwierzyć, żeby znowu chcieć normalnie żyć. Żyć wśród zdrowych ludzi.

Magdalena – uczestniczka projektu z PTSR

Nazywam się Emilia, SM zdiagnozowano u mnie 3 lata temu, byłam wtedy na trzecim roku studiów. Należę do łódzkiego oddziału PTSR od początku ubiegłego roku. Niemal od razu zaproponowano mi przystąpienie do projektu. Udział w nim umożliwił mi odbycie 3-miesięcznego stażu rehabilitacyjnego w Miejskiej Pracowni Urbanistycznej w Łodzi, podczas którego mogłam wykorzystać w praktyce umiejętności zdobyte na studiach. Ponadto mam możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji – jestem słuchaczką studium podyplomowego na UAM w Poznaniu. Jako uczestniczka projektu miałam również możliwość korzystania z porad doradców zawodowych, psychologów oraz lekarzy specjalistów.

Niewątpliwą zaletą projektu jest fakt, że beneficjentami mogą być również osoby z najbliższego otoczenia chorych. Moja mama miło wspomina konsultacje z psychologiem oraz prawnikiem.

Dzięki uczestnictwu w projekcie zdobywam nowe umiejętności oraz podwyższam swoje kwalifikacje. Jestem bardzo wdzięczna za umożliwienie mi skorzystania z tej formy pomocy.

Emilia -uczestniczka projektu z PTSR



Nazywam się Małgorzata. Jestem 30-letnią mamą 3,5-roczonej Lidii i szczęśliwą mężatką. Do pierwszej pracy poszłam w szkole średniej – tak z ciekawości czy podołam, nauka, praca i życie osobiste. Dałam radę. Ten okres trwał do momentu zajścia w ciążę. W ciąży zwolniłam, urodziłam w grudniu 2010 r. SM zdiagnozowano w 2011 r. Było nieciekawie. Dzięki PTSR i osobom chorym na SM odzyskałam siebie i wiarę w siebie i ludzi. Teraz jeszcze uczestnictwo w projekcie dodało mi skrzydeł i sił do działania. Praktyki, staż i praca na czas określony przypomniały mi, że pomimo choroby jestem wartościowym człowiekiem i mogę być cennym pracownikiem.

Dzięki zaangażowaniu osób prowadzących projekt i ich pomysłom na kursy i szkolenia zdobyłam nowe umiejętności. Teraz wiem, że sobie poradzę i nawet, gdy przyjdzie mi szukać pracy bez uczestnictwa w projekcie, to wiem, że dam radę, że nie zrezygnuję i nie będę sobie wmawiać, że nie warto, bo jestem chora. DAM RADĘ!

Dziękuję wszystkim osobom, które tworzyły projekt i tym które są w niego zaangażowane. To dzięki Wam świat nabrał kolorów! Dziękuję.

Małgorzata – uczestniczka projektu z PTSR

Nazywam się Tomasz i mam 29 lat. Na SM zachorowałem mając lat 19. Już od samego początku, kiedy usłyszałem diagnozę, podjąłem walkę z chorobą. W tej walce wspiera mnie cała rodzina, a także przyjaciele. Po ukończeniu liceum przeprowadziłem się do Łodzi, gdzie rozpocząłem studia na Uniwersytecie Łódzkim i leczenie. Po ukończeniu studiów rozpoczął się jednak okres poszukiwania pracy. Nie wyobrażałem sobie, żeby bezczynność wypełniała mi resztę życia. Z czasem jednak moje zdrowie zaczęło się pogarszać, zacząłem odczuwać coraz większe zmęczenie, coraz częściej dostawałem rzuty. Pomimo kwalifikacji, jakie uzyskałem, ukończenia studiów magisterskich, dość często zmieniał mi się docelowe miejsce pracy, a przyczyn tego stanu nie musiałem szukać długo. Choroba miała na to bardzo duży wpływ. Pewnego razu, będąc na kolejnej wizycie w szpitalu, zauważyłem plakaty z ogłoszeniem PTSR w Łodzi na temat projektu „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, na rynku pracy”. Po dłuższym zastanowieniu skontaktowałem się z biurem PTSR i umówiłem się na wizytę w celu zasięgnięcia szczegółów. Moim przypadkiem bardzo zainteresowała się specjalistka ds. współpracy z pracodawcami, Pani Anna Złomek, która w sposób profesjonalny zajęła się pomocą. Dość szybko wziąłem udział w projekcie, gdzie po kontakcie z neurologiem oraz doradcą personalnym i psychologiem zyskałem więcej pewności siebie. Tym samym projekt,

w którym wziąłem udział, otworzył mi drzwi do podjęcia wymarzonej pracy. Od maja 2013 roku jestem zatrudniony w firmie Infosys na umowę o pracę.

Nigdy nie sądziłem, że udział w tego typu projektach może dać aż tak dużo. Myślę, że dla ludzi chorych na SM projekt PTSR pn. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, na rynku pracy” daje ogromne możliwości rozwoju, pozwala wyjść z cienia i cieszyć się życiem.

Tomasz – uczestnik projektu z PTSR

Nazywam się Magdalena, mam 36 lat i od 12 lat choruję na SM. Przestałam pracować 7 lat temu, kiedy okazało się, że jestem w ciąży, po urodzeniu dziecka skupiałam się na nim i na sobie... niestety, w jakimś czasie po porodzie zaczęłam się źle czuć, miałam kolejny rzut.... Potem już nie myślałam o tym, by pracować. Czas biegł, a ja prowadziłam dom i zajmowałam się wychowaniem córki. Gdy moja córka podrosła... dziś ma już 6 lat, pomyślałam, że czas na zmiany... ale było mi trudno coś postanowić. Wtedy usłyszałam o projekcie pn. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, na rynku pracy” i udało mi się!

Cieszę się, że wzięłam w nim udział, bo dzięki temu poszłam do pracy. Najpierw odbyłam praktyczną naukę zawodu, a potem staż rehabilitacyjny. Dziś pracuję w sklepie odzieżowym „Twój Styl” w Zabierzowie. Nie ma już siedzenia w domu, leżenia i telewizji. Muszę rano wstać i wyjść z domu. Podoba mi się to – wychodzę do ludzi i mam swoje sprawy....

Magdalena – uczestniczka projektu z Fundacji

Mam na imię Patrycja. Jestem absolwentką Metalurgii AGH. W tym roku skończyłam 25 lat. Od ponad dwóch i pół roku choruję na SM. Dzięki udziałowi w projekcie pn. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” udało mi się zdobyć umiejętność posługiwania się inżynierskim programem Autodesk Inventor – podczas certyfikowanego kursu komputerowego – oraz udoskonalić język angielski na indywidualnych zajęciach w szkole językowej. Odbyłam również dwutygodniowe praktyki w Urzędzie Miasta Kraków. Cieszę się, że wzięłam udział w projekcie, ponieważ nie tylko pozwolił mi udoskonalić umiejętności niezbędne na gruncie zawodowym, ale także poznałam wielu interesujących ludzi, którzy tak jak ja mają zdiagnozowane SM.

Patrycja – uczestniczka projektu z Fundacji



Nazywam się Kinga, mam 29 lat, od 3 lat choruje na SM. Dzięki udziałowi w projekcie pn. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, na rynku pracy” odbyłam kurs języka angielskiego oraz mam opłacone przystąpienie do egzaminu na certyfikat językowy First Certificate of English, który za ok. 2 miesiące mam nadzieję zdać.

Kinga – uczestniczka projektu z Fundacji

Nazywam się Małgorzata, mam 51 lat. Stwardnienie rozsiane zostało u mnie zdiagnozowane w 2006 roku, tak więc od ośmiu lat zmagam się z tą chorobą, lecz dzięki udziałowi w projekcie pn. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, na rynku pracy” udało mi się zrealizować staż i podjąć pracę. Zdobyłam nowe doświadczenie zawodowe. Poznałam wiele osób chorujących na SM, z którymi do dzisiejszego dnia utrzymuję kontakt. Jest to bardzo ważne, gdyż dzięki tym osobom wiem, że można z tą chorobą funkcjonować bez żadnych ograniczeń. Dużą rolę odgrywa tutaj psychika człowieka. Dlatego też staram się przebywać jak najwięcej wśród przyjaciół i osób, z którymi pracuję. Przed podjęciem pracy brałam udział w warsztatach przygotowujących mnie do podjęcia pracy zawodowej. Otrzymałam wsparcie prawne, psychologiczne i zawodowe. Uważam, że jest to bardzo dobra forma pomocy dla osób z SM, wskazanie odpowiedniego kierunku na ścieżce zawodowej i pomoc w podjęciu różnych decyzji. Moim zdaniem osoba chorująca na stwardnienie rozsiane powinna bez zastanowienia i wahania wziąć udział w takim projekcie.

Małgorzata – uczestniczka projektu z Fundacji

Nazywam się Agnieszka. Mam 38 lat. Od 4 lat mam diagnozę – stwardnienie rozsiane. Jestem mamą dwójki dzieci. Niedługo po diagnozie straciłam pracę. Był to dla mnie bardzo trudny okres. Przeszłam na rentę chorobową, niemniej jednak nie zaprzestałam poszukiwać jakiegoś zajęcia dla siebie. W mojej sytuacji było to bardzo trudne, ponieważ choroba utrudniała mi podjęcie nowego zatrudnienia na otwartym rynku pracy. W taki sposób trafiłam na informację o projekcie pn. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, na rynku pracy”. Miałam obawy przed wzięciem udziału w tym projekcie. Teraz wiem, że gdybym tego nie zrobiła, nie zrobiłabym też ani jednego kroku do przodu... Dzięki udziałowi w tym projekcie dowiedziałam się bardzo wielu istotnych rzeczy dotyczących tego, jak poruszać się w rzeczywistości osób niepełnosprawnych. Jak korzystać z tego, co nam się należy, ale przede wszystkim jak sobie pomóc. Brałam udział w warsztatach psychologicznych, do dyspozycji mieliśmy doradców

zawodowych, szkolenia, jak odnaleźć się na nowo na rynku pracy i w społeczeństwie. Cały ten wyjazd był również bardzo mile spędzonym czasem. Miałam okazję poznać ludzi z takimi samymi problemami i przeszkodami w walce z tą chorobą. Byłam otoczona bardzo dobrą opieką i otrzymałam duże wsparcie. Jednocześnie dzięki temu projektowi podnoszę swoje kwalifikacje, ucząc się języka obcego, jak również podjęłam staż zawodowy. Wszystkie kroki podjęte przeze mnie są pod stałą kontrolą i wsparciem ze strony Fundacji, która zajmuje się realizacją tego projektu. Spotkałam tam bardzo miłych i wyrozumiałych ludzi a przede wszystkim są to kompetentne osoby, które wiedziały, jak udzielić mi wsparcia i pomocy w odnalezieniu się w tej trudnej sytuacji życiowej.

Ten projekt to rewelacyjny sposób na pokazanie takim osobom jak ja, że z każdej, nawet najbardziej trudnej sytuacji, jest jakieś pozytywne wyjście i wiele sposobów na przełamywanie wszelkiego rodzaju barier. Wreszcie uwierzyłam w swoje możliwości i w to, że nie jestem jeszcze na straconej pozycji, że mogę coś jeszcze zrobić dla siebie i ludzi z mojego otoczenia. Bardzo dziękuję za danie mi kolejnej szansy! Mam nadzieję, że wykorzystam ją w stu procentach.

Agnieszka – uczestniczka projektu z Fundacji

Nazywam się Tomasz mam 24 lata, od trzech lat choruję na SM. Udział w projekcie „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, na rynku pracy” zwiększył moje szanse na sprawne wejście na rynek pracy. Dzięki uczestnictwu w specjalistycznych warsztatach oraz dedykowanych szkoleniach otrzymałem niezbędną wiedzę i umiejętności praktyczne zwiększające moją wartość jako pracownika na rynku pracy. Szczególnie przydatne w moim przypadku okazało się szkolenie zawodowe, po którego zakończeniu zauważyłem wyraźnie zwiększone zainteresowanie moją osobą potencjalnych pracodawców.

Tomasz – uczestnik projektu z Fundacji



2. Rozmowa z Marcinem Skroczyńskim, specjalistą ds. współpracy z pracodawcami w regionach w ramach projektu

Jak po kolei przebiegały Państwa prace nad projektem?

– Wraz ze startem projektu rozpoczęliśmy rekrutację, czyli pozyskiwanie Beneficjentów poprzez komunikację e-mailową, informacje zamieszczane na naszej stronie internetowej, plakaty. Każda osoba, która pojawiała się w naszym oddziale osobiście i spełniała kryteria, otrzymywała informację, że może wziąć udział w projekcie. Rozmawialiśmy zarówno z chorymi, jak i z ich otoczeniem. Mówiliśmy im, co mogą otrzymać, do czego będą zobowiązani.

Jak długo trwała rekrutacja?

– Właściwie non stop. Od stycznia 2013 r. do przełomu sierpnia/września tego roku. Wtedy zainteresowanie zaczęło maleć. Głównie dlatego, że do tego czasu wyczerpała się możliwość uczestniczenia tych osób w konkretnych zajęciach, nie było już na to środków.

Przy rekrutacji obowiązkowe było tworzenie IPD dla każdej z osób, czyli konsultacje z neurologiem, psychologiem, doradcą zawodowym. Oczywiście sugerowaliśmy się też tym, co oni nam wskazali, co ich interesowało. Łączylśmy ich deklaracje z oceną specjalistów i w ten sposób organizowaliśmy zajęcia.

Co było dalej?

– Zaczynaliśmy od rehabilitacji ruchowej, zarówno w domu pacjenta, jak i u nas w ośrodku. Odbływały się także zajęcia z różnymi innymi specjalistami: logopedą, dietetykiem, prawnikiem, doradcą zawodowym, psychologiem. Mogli z nich korzystać właściwie w nieograniczonej ilości.

Czyli jeśli ktoś zgłosił się do programu w styczniu 2013 r., to mógł brać udział w zajęciach do końca programu?

– Tak. Zajęcia ruszyły, gdy zebrała się wystarczająco liczna grupa, pod koniec marca 2013. Pełną parą wszystko ruszyło w połowie 2013 r. zajęć, było naprawdę bardzo dużo.

Co jeszcze oferowaliście swoim podopiecznym?

– Wszelkiego rodzaju kursy. Specjalistyczne, miękkie, czyli komunikacji interpersonalnej, pokazujące, jak pisać CV i prezentować się przed potencjalnym pracodawcą itd. Beneficjenci brali też udział w kursach twardych, spersonalizowanych pod konkretną osobę. Mogli nam sugerować, w jakich chcieliby wziąć udział, ale musieliśmy mieć pewność, że istnieje szansa, że dzięki ich ukończeniu ta osoba będzie szukała pracy,

a ktoś będzie chciał ją zatrudnić. Beneficjent nie mógł sobie wymyślić kursu księgowości, bo tak po prostu chciał i już. Było też wskazane, aby były to kursy pod kątem ich zdobytego wcześniej wykształcenia, żeby nie było to stuprocentowe przekwalifikowanie się, choć i takie się trafiały. Niektórzy dotąd nie mieli nic wspólnego z obsługą klienta, a trafiali na tak ukierunkowane kursy specjalistyczne.

Które kursy cieszyły się największą popularnością?

– Kadr i płać cieszył się dużym zainteresowaniem. Skorzystały z niego głównie osoby, które wcześniej już pracowały np. w księgowości czy innych pokrewnych działach. Do tego dochodzą różnego rodzaju kursy inżynierskie, komputerowe. Dzięki nim osoby, które nie pracują już od kilku lat, mogły sobie niektóre rzeczy przypomnieć, poszerzyć wiedzę.

Osobom, które kończyły kursy, staraliśmy się znaleźć zajęcia praktyczne, co też było zakładane w projekcie. Jeśli się to udawało i dana osoba się sprawdzała, dbaliśmy o to, aby mogła być włączona do stażu rehabilitacyjnego. Jeśli chodzi o Warszawę odbyły się wszystkie zakładane staże. Niestety trudno jest uzyskać u pracodawcy możliwość przedłużenia współpracy opartej na jakiegokolwiek umowie. Zdarzało się czasami, że ktoś zostawał zatrudniony, ale tylko na podstawie umowy cywilno-prawnej, nigdy nie dochodziło do podpisania umowy o pracę.

Jakie mogą być przyczyny niezbyt częstego zatrudniania Beneficjentów?

– Myślę, że leży to po stronie pracodawców, którzy nie chcą ponosić dodatkowych kosztów. W czasie praktyki i stażu nie musieli nic dokładać do takiego pracownika. Natomiast później zaczynał się problem, nawet wtedy, gdy praktykant czy stażysta rokował. A takie osoby były. Odbyło się kilka spotkań z pracodawcami, nie tylko w Warszawie, ale w różnych oddziałach PTSR. Uczestniczyli w nich także prawnicy i doradcy zawodowi, żeby pracodawcy mogli od razu uzyskać informację, jakie płyną korzyści z zatrudniania osób niepełnosprawnych. Chorzy mogli się też dowiedzieć, jak rozmawiać z pracodawcą, co mówić, co pomijać w czasie ewentualnej rozmowy o pracę.

Co ma Pan na myśli?

– Tu pojawia się chociażby kwestia mówienia o chorobie. Nie tylko podczas tego projektu, ale tak generalnie, ludzie pytają, czy mówić o swoim zdrowiu czy nie. Ktoś może pracować od wielu lat, nagle dowiaduje się o chorobie i nie wie, co powinien zrobić? To jest indywidualna sprawa. Jeśli chodzi o kwestie prawne, pracodawca ma prawo zwolnić taką osobę, bo stanowisko, które zajmuje, nie może być przez nią zajmowane gdy jest chora na SM, nie może wykonywać swojej dotychczasowej pracy, a pracodawca nie ma możliwości stworzenia dla tej osoby innego stanowiska pracy.



Beneficjenci wspominali w rozmowach z ankieterami formy ewaluacyjnej, że w projekcie było zapewnione za mało godzin rehabilitacji.

– Nie zgodzę się z tym. Prowadziliśmy zarówno rehabilitację domową, jak i w ośrodku. Niezadowolenie, o którym pani mówi, może wynikać z charakteru niektórych osób, które brały udział w projekcie. Niektórzy są bardziej nastawieni na branie niż dawanie czegoś z siebie, uważają, że wszystko im się należy.

Więc gdzie ci wystraszeni, nieporadni chorzy, którzy nie mogą znaleźć pracy?

– Opowiem sytuację sprzed kilku dni: dzwoni do mnie pani, która brała udział w ramach tego projektu w praktyce, potem była na stażu. Pracodawca nie chciał zawierać z nią dalej umowy. Wydaje się, że w takiej sytuacji osoba, która chce pracować, powinna przeszukiwać gazety, serwisy ogłoszeniowe i szukać dla siebie zajęcia, czy to pracy przeznaczonej dla osoby niepełnosprawnej, czy nie. My jednak też szukamy ofert. Skontaktowaliśmy tę panią z instytucją chcącą zatrudnić osobę niepełnosprawną z jej przygotowaniem zawodowym, przeszkoleniem, twardym kursem, który odbyła. Poszerzyła swoją wiedzę, już wcześniej знаła tę materię. Była naprawdę dobrze przygotowana. Poszła na rozmowę kwalifikacyjną i zaproponowano jej to stanowisko. Problem w tym, że to stanowisko to „młodszy specjalista”, czyli nie „specjalista”. To się wiąże też pewnie z innymi pieniędzmi, natomiast ta pensja, jaką jej zagwarantowano, nie była mała i była z niej zadowolona. Jednak ta pani teraz się bardzo poważnie zastanawia, czy przyjąć ofertę, bo ona nie chce być „młodszym specjalistą”. Chodzi tylko o nazwę stanowiska! Owszem, zapewne ta pani ma odpowiednie przygotowanie, aby pracować jako samodzielny pracownik. Jednak wydaje mi się, że będąc bez żadnej pracy i jej poszukując, dzwoniąc chociażby do nas z pytaniami, czy mamy jakieś oferty, prestiż stanowiska nie ma chyba aż takiego znaczenia.

Może to kwestia jakiejś samoobrony. Może chce pracować, ale bardzo się tego boi?

– Nie wiem, być może. Trudno mi powiedzieć, ale naprawdę mocno się zdziwiłem.

Wróćmy może jeszcze do kwestii rehabilitacji.

– Tak jak mówiłem, była jak najbardziej możliwa. Problem w tym, że ludzie będący w projekcie w dużej części byli roszczeniowi. Najprościej im było przyjmować rehabilitanta w domu. Rehabilitacją domową były jednak objęte osoby nie będące same w stanie przybyć w dane miejsce. Druga możliwość to rehabilitacja w naszej placówce. Mogli do nas przyjeżdżać dwa razy w tygodniu na kilka godzin. To jednak oznaczało wyjście z domu. Adresowaliśmy tę możliwość do osób, które były w stanie do nas dojechać. Jednak niektóre z nich posiadały znaczny stopień niepełnosprawności, więc domagały się rehabilitacji domowej. Uważały, że im się to należy. Jest więc możliwe, że takie osoby rezygnowały z tych zajęć w ogóle i potem mówiły, że nie

było rehabilitacji. Może niektórzy się już nie załapali na rehabilitację z tej przyczyny, że pula pieniędzy się w pewnym momencie wyczerpała.

Czyli rehabilitacja nie była prowadzona przez cały program?

– Zajęcia trwały mniej więcej od przełomu marca/kwietnia 2013 do sierpnia/września 2014. Masaże, zabiegi w kriokomorze czy na basenie odbywały się też w szpitalu przy Wołoskiej. Trzeba pamiętać, że program nie zastępował NFZ, rehabilitacja była dodatkiem.

Jakie Pan widzi wady i zalety tego projektu?

– Projekt sam w sobie był dobrym projektem. Skupiłbym się jednak na osobach biorących w nim udział. Pracuję już od jakiegoś czasu w PTSR, znam niepełnosprawnych. Oni są coraz bardziej bierni. Ten projekt nie polegał na tym, że każdemu załatwimy pracę. Zdarzało się, że to Beneficjenci odrzucali oferty. Mówiąc brutalnie: po prostu wybrzydali. Pracodawcy chcieli stwarzać stanowiska pracy specjalnie dla nich. Zapewniali czas i miejsce na odpoczynek. Mieli świadomość co to za choroba i chcieli im udogodnić pracę. Zdarzało się, że nie było w ogóle chętnych. Nawet w regionach z wysokim bezrobociem.

Nasze założenie było takie, że podchodziliśmy do sprawy bardzo ambitnie. Braliśmy pod uwagę doświadczenie zawodowe i wykształcenie Beneficjentów. Chcieliśmy, aby pracowali w swoim zawodzie. To jednak nie zdało egzaminu, jak się zorientowaliśmy. Jeśli ktoś jest chociażby grafikiem komputerowym z dużą wiedzą i z certyfikatami kursów, ale nie pracuje już od kilku lat i z powodu choroby jego zdolności manualne nie są już takie, jak kiedyś, to pracodawca takiej osoby przecież nie zatrudni. To oczywiste. I wielokrotnie tacy chorzy się obrażają, mówią, że na kasę czy infolinię to oni nie pójda. Nie jesteśmy w stanie ich zmusić, żeby zmienili zdanie.

Na szczęście są takie osoby, które aktywnie brały udział w praktykach czy warsztatach, same szukały pracy. Teraz dzwonią do nas i się chwala, że udało im się znaleźć pracę.



3. Porady praktyczne dla osób przygotowujących się do podjęcia pracy

Szukając pracy musisz być przygotowany na różne scenariusze. Także te trudniejsze. Podczas procesu rekrutacji spotkać cię mogą chwile zwątpienia, rozczarowania. Podobne doświadczenia ma większość osób starających się znaleźć zatrudnienie, ale twoim atutem może stać się dobre przygotowanie. Zapoznaj się z kilkoma poradami dotyczącymi kolejnych etapów rekrutacji. Nie dopuść do tego, aby niedopilnowanie pewnych formalności czy brak wiedzy sprawiły, że wymarzona posada przejdzie ci koło nosa.

W poradniku przeczytasz:

1. Od czego zacząć poszukiwanie pracy?
2. Gdzie szukać pracy?
3. Jak przygotować CV.
4. Jak przygotować list motywacyjny.
5. Przesyłamy dokumenty e-mailem.
6. Jak przygotować się do rozmowy kwalifikacyjnej.

Od czego zacząć poszukiwanie pracy?

Zanim ruszysz na podbój rynku pracy, przeanalizuj dokładnie swoją sytuację zdrowotną i prawną. Załatw wszystkie formalności, skompletuj dokumenty.

- **Zrób kopie** wszystkich dokumenty dotyczące twojej nauki i kariery zawodowej (świadectwa ukończenia szkół, kursów, szkoleń zawodowych i hobbystycznych).
- Przygotuj świadectwa pracy z poprzednich miejsc pracy.
- Zapytaj lekarza, czy twój stan zdrowia pozwala ci na pracę (w pełnym wymiarze lub niepełnym wymiarze godzin).
- Przygotuj ewentualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oraz uprawnienia do renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty socjalnej.

Sprawdź, ile możesz zarobić.

Jeśli otrzymujesz rentę z tytułu **niezdolności do pracy**, może ona zostać zawieszona lub zmniejszona, jeśli osiągasz dodatkowe przychody ponad określone pułapy. W ramach dwóch progów dochodowych możesz zarobić: 70% i 130% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce krajowej. Wysokość przeciętnego wynagrodzenia ustalana jest co kwartał i podawana do publicznej wiadomości na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

Jeśli osiągasz miesięczny przychód niższy lub równy 70% przeciętnego wynagrodzenia, nie powoduje to ani zmniejszenia, ani zawieszenia twojego świadczenia. Jeśli jednak twój miesięczny przychód

przekroczy ten pułap, świadczenie rentowe zostanie obniżone o kwotę przekroczenia (czyli o przychód ponad 70% przeciętnego wynagrodzenia). Najwyżej jednak o tzw. kwotę maksymalnego zmniejszenia, która ulega zmianie rokrocznie 1 marca. **Uzyskiwanie przychodów powyżej 130% przeciętnego wynagrodzenia powoduje zawieszenie wypłaty renty na czas osiągnięcia takich dochodów.**

Szczegółowe informacje na ten temat będzie można uzyskać np. w oddziałach ZUS – www.zus.pl.

Ile możesz dodatkowo zarobić, jeśli otrzymujesz rentę socjalną?

Prawo do renty socjalnej może zostać zawieszone, jeśli twoje miesięczne przychody są wyższe niż 30% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce krajowej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie kontroluje twoich przychodów. Jeśli pobierasz rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną i zaczynasz zarabiać więcej niż powinien – powiadom o tym ZUS.

Gdzie i jak szukać pracy?

Możesz rozważać poszukiwanie nowej posady na dwóch rynkach pracy. Na tzw. rynku chronionym, czyli w firmach, które powstały specjalnie po to, aby nie tylko zapewnić miejsca pracy osobom z niepełnościami ale przede wszystkim przygotować je do rozpoczęcia pracy na tzw. rynku otwartym (więcej informacji: www.zpchrl.pl) oraz na otwartym rynku pracy. Są to prywatne firmy, instytucje publiczne, urzędy czy organizacje pozarządowe. Warto wiedzieć, że pracodawcy z otwartego rynku mają obowiązek zatrudnienia określonej liczby osób z niepełnościami.

Możesz również sam stworzyć swoje stanowisko pracy i **otworzyć własny biznes**. Informacje i porady na temat otwarcia działalności gospodarczej uzyskasz m.in. w powiatowych urzędach pracy i punktach konsultacyjno-doradczych Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (www.parp.gov.pl). W przypadku niepełnosprawności można starać się o dotację na działalność gospodarczą z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – dotację taką przyznaje starosta ze środków PFRON. To dotacja na otwarcie działalności, więc trzeba się o nią starać, zanim firma zostanie założona.

Gdzie znajdziesz oferty

Jeżeli szukasz pracy, bądź przygotowany na szeroko zakrojone działania. Zapoznaj się z poniższą tabelą. Zawarte są w niej przykładowe metody poszukiwania ofert pracy.

SPOSOBY I MIEJSCA SZUKANIA PRACY:

Kontakty osobiste	Powiedz wszystkim znajomym, że szukasz pracy. Pytaj o możliwości zatrudnienia w zakładach, gdzie pracują twoi znajomi
Bezpośrednie kontakty z pracodawcami	Kontaktuj się z pracodawcami bezpośrednio, byś miał okazję przedstawić swoje uzdolnienia zawodowe. Rozmawiaj z przyszłymi przełożonymi, nawet jeśli obecnie nie ma wolnych miejsc pracy. Zostaw CV i list motywacyjny
Powiatowe urzędy pracy	Prowadzą szeroki rejestr oferowanych miejsc pracy. Postaraj się również o przeszkolenie (jest bezpłatne; zwiększy twoje szanse na rynku pracy)
Ogłoszenia prasowe	Jest wiele gazet umieszczających regularnie ogłoszenia o pracę (np. niedzielny dodatek „Gazety Wyborczej”)
Ogłoszenia w internecie	Jest wiele portali publikujących ogłoszenia o pracę, kilka z nich to np. http://gazetapraca.pl , www.pracuj.pl , http://www.jobs.pl , http://sprawni-w-pracy.pl/oferty-pracy , http://bezbarier.pl , http://www.ipon.pl/
Ośrodki poradnictwa zawodowego	Pomogą ci określić rodzaj pracy i zawód, do którego jesteś najbardziej predestynowany, jak masz jej szukać
Panorama firm twojego regionu	Podobnie jak w przypadku książki telefonicznej znajdziesz tu adresy i telefony firm, w których możesz szukać zatrudnienia
Prywatne biura pośrednictwa pracy	Oferują wiele ciekawych ofert pracy
Prywatne placówki oświatowe	Oferują szkolenia pod kątem konkretnych zawodów (zazwyczaj są odpłatne). Sprawdź w kuratorium lub wydziale oświaty, które placówki są godne zaufania
Lokalne organizacje społeczne	Kluby, stowarzyszenia, towarzystwa gospodarcze, organizacje młodzieżowe mogą pomóc ci w poszukiwaniu pracy
Czasopisma lub publikacje branżowe, zawodowe	Często zamieszczają ogłoszenia i oferty pracy

Źródło: „Wsparcie grupowe dla członków PTSR – Aktywizacja zawodowa” Magdalena Korczyk-Wszak

Inne przydatne adresy;

www.gazeta.pl, <http://gazetapraca.pl> – rozbudowany serwis praca, duża ilość informacji, ofert dla poszukujących pracy;

www.pracuj.pl – Serwis internetowy z ogłoszeniami o pracę;

<http://www.jobs.pl> – Serwis internetowy z ogłoszeniami o pracę;

praca.wp.pl – Baza ofert pracy, wyszukiwanie wg określonych kryteriów;

praca.onet.pl – Informacje o pracodawcach, wyszukiwanie ofert pracy wg określonych kryteriów, możliwość zamieszczenia ogłoszenia o poszukiwaniu pracy;

www.gratka.pl – Możliwość wyszukiwania ofert pracy oraz darmowego wyszukiwania kandydatów wg kilku kryteriów;

ww.ngo.pl - Serwis dla organizacji pozarządowych, oferty pracy, ogłoszenia poszukujących pracy, informacje o projektach, szkoleniach i konferencjach;
<http://www.pfron.org.pl/> Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych <http://www.niepelno-sprawni.pl> Portal dla Osób Niepełnosprawnych, w tym oferty pracy;
<http://www.ipon.pl/> – Internetowy Portal Osób Niepełnosprawnych;
<http://sprawniwpacy.pl/> – Sprawni w Pracy;
<http://bezbarier.pl/>, Oferty dla pracowników i pracodawców;
www.ozon.org.pl – Stowarzyszenie Organizatorów Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych; oferty pracy;
www.popon.pl – Serwis internetowy Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych; oferty pracy.

Kolejnym krokiem jest przygotowanie CURRICULUM VITAE

[czyt. kurikulum vitae], (w skrócie CV [czyt. Si-Vi]).

To twój życiorys zawodowy, przygotowany zgodnie z tzw. zasadą atutu, co oznacza, że w CV musisz przekazać tylko pozytywne informacje o sobie.

Jak napisać CV?

CV to zwięzły opis twojej wiedzy, doświadczeń w pracy w różnych profesjach, dokonań, zainteresowań oraz dodatkowych umiejętności i zalet. Jest on wizytówką, która ma odpowiednio zareklamować kandydata na pracownika.

Dlatego powinien być:

- sporządzony na białym papierze formatu A4 – nie może być dłuższy niż 1–2 strony,
- napisany na komputerze jednym rodzajem czcionki, estetycznie wydrukowany,
- napisany językiem przejrzystym, słowami pozbawionymi zabarwienia emocjonalnego (np. „w tej pracy byłem lubiany przez kolegów”),
- pozbawiony zwrotów żargonowych oraz wyrażeń z języka potocznego,
- napisany bez błędów językowych, gramatycznych, stylistycznych i ortograficznych,
- zredagowany w pewnym stałym układzie, najlepiej tzw. blokowym, gdzie w poszczególnych częściach wpisujesz swoje: dane osobiste, wykształcenie, doświadczenia zawodowe, umiejętności.

Najczęściej stosowane jest tzw. **CV chronologiczne** w układzie blokowym (opis i schemat znajduje się poniżej). Informacje w takim CV ułożone są w części tematyczne, a dane uporządkowane chronologicznie – w kolejności od najświeższych do najstarszych.



Specjaliści mogą się też zaprezentować w **CV funkcjonalnym** – w którym wpisy dotyczą pełnionych funkcji, zakresu obowiązków w dotychczasowych miejscach pracy). Inne rodzaje CV to tzw. Skill CV – **CV umiejętności**. Zalecane jest ono czasem osobom, które mają bardzo niewielkie lub też nie posiadają w ogóle doświadczenia zawodowego, ale dysponują sporą wiedzą i umiejętnościami w danej dziedzinie. Najbardziej spotykane CV w Polsce to Success CV, czyli **CV sukcesu**, w którym przedstawione miejsca pracy czy ukończone szkoły są jedynie uzupełnieniem dorobku zawodowego.

Redagując swoje CV według zaproponowanego schematu pamiętaj, że w niektórych przypadkach ściśle trzymanie się schematu czy kolejności bloków nie będzie wskazane. **Umiejętność napisania dobrego CV polega na elastyczności w komponowaniu informacji**. Jeśli skończyłeś kilka fakultetów na studiach wyższych, ale do tej pory nigdzie nie pracowałeś – jasne jest, że powinieneś wyeksponować swoją wiedzę. Powinieneś postąpić odwrotnie, gdy nie udało ci jeszcze np. skończyć szkoły, ale już pracowałeś w wybranym zawodzie i znasz jego praktyczne uwarunkowania. **Stworzenie dobrego CV to eksponowanie zalet, tych wszystkich twoich cech, które mogą zainteresować pracodawcę, a umiejętne ukrycie pewnych niedociągnięć**. Błędem jest również napisanie jednego CV i przekazywanie – w formie listowej czy bezpośredniej – każdemu pracodawcy. Najlepiej jest, gdy CV jest skomponowane pod konkretną ofertę pracy!

Czy w CV wymagane jest wpisanie informacji o chorobie/niepełnosprawności?

Na to pytanie nie ma jednej odpowiedzi. To, czy powinieneś, czy nie powinieneś umieszczać w swoim CV faktu, że jesteś osobą chorą/niepełnosprawną, zależy od tego, czy forma twojej niepełnosprawności nie przeszkadza ci w wykonywaniu obowiązków zawodowych lub gdy choroba przewlekła, na którą cierpisz nie ma wpływu na innych współpracowników. Wtedy można się zastanawiać, czy jest sens informowania o niepełnosprawności, czy chorobie przyszłego pracodawcę już na wstępnym etapie rekrutacji.

Jeżeli jednak twoje stanowisko pracy będzie wymagało pewnego przystosowania, np. likwidacji barier architektonicznych, wtedy należy uwzględnić ten fakt w CV. Na pewno konieczne jest wpisanie stopnia niepełnosprawności, jeśli ubiegasz się o pracę w zakładzie pracy chronionej lub, gdy pracodawca zaznaczy wyraźnie w treści ogłoszenia, że oferowane stanowisko pracy przeznaczone jest tylko i wyłącznie dla osoby z niepełnosprawnością, albo gdy nie chcesz stracić świadczenia rentowego lub też szczególnie zależy ci, aby pracodawca przestrzegał twoich uprawnień pracowniczych jako osoby z niepełnosprawnością.

Niestety, w wielu jeszcze przypadkach umieszczenie w CV informacji o niepełnosprawności czy chorobie kandydata powoduje, że zostaje on wyłączony z dalszego toku rekrutacji i nie zostaje zaproszony nawet na rozmowę kwalifikacyjną. Pomimo wielu kampanii społecznych polscy pracodawcy nadal obawiają się zatrudniania pracowników z niepełnosprawnościami.

CURRICULUM VITAE

Napisz na samej górze dokumentu

Wpisz swoje dane osobowe, adresowe oraz kontakt

Imię i nazwisko: Ewa Janowska
 Adres: ul. Jasna 3 m 1,
 00-090 Warszawa
 Telefon: 500 200 800, (22) 441 41 41
 e-mail: e.janowska@poczta.onet.pl

WYKSZTAŁCENIE:

1990 Liceum Ogólnokształcące nr 2 w Warszawie. Wykształcenie średnie.

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:

01.2003 - do teraz: Firma Budowlana ABC Dom w Warszawie. Stanowisko: pracownik porządkowy. Zakres obowiązków: sprzątanie hoteli i biur.
 09.1990- 08.1998: Cukiernia Kasia w Warszawie stanowisko: pomocnik cukiernika. Zakres obowiązków: mieszanie surowców, przygotowywanie różnego rodzaju nadziei.

SZKOLENIA:

2002 Udział w Programie Aktywizacji Zawodowej - finansowany ze środków Unii Europejskiej
 2000 Warsztaty Aktywnego Poszukiwania Pracy w Klubie Pracy Bielany

DODATKOWE INFORMACJE:

1995 - do teraz: Wolontariuszka w „Stowarzyszeniu na rzecz Zwierząt”
 Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym wydane przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie
 Aktualna książeczka sanepidu

UMIEJĘTNOŚCI:

- język angielski w stopniu podstawowym
- obsługa komputera (MS Word, internet)
- dobra organizacja pracy
- umiejętność współpracy i bezkonfliktowość

ZALETY OSOBISTE:

- uczciwość, rzetelność, punktualność

ZAINTERESOWANIA:

- czytanie książek
- zachowanie behawioralne zwierząt
- origami

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji,
 zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.
 (Dz.U. z 2002, nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Wymieniając szkoły zastosuj kolejność od ostatnio ukończonej lub tej, do której jeszcze uczęszczasz - po pierwszą ukończoną placówkę (szkołę podstawową wymień tylko wówczas, gdy jest to jedyna szkoła, którą ukończyłeś).

Stosując taką samą chronologię jak w przypadku szkół wymień przebyte kursy i szkolenia. Podaj termin, nazwę, nazwę jego organizatora i zakres tematyczny. Wybierz tylko te kursy i szkolenia, których zaliczenie może być przydatne na stanowisku, o które się starasz i które są najbardziej aktualne. Jeśli ukończony kurs/szkolenie dają uprawnienia do wykonywania pewnego zawodu tylko na określony czas - musisz koniecznie wpisać okres, na który takie UPRAWNIENIA otrzymałeś

W tej części wymień dodatkowe umiejętności, które posiadasz. Mogą one stanowić uzupełnienie zawodu, który wykonujesz, a mogą być z nim w ogóle niezwiązane, ale być może zainteresują one twojego potencjalnego pracodawcę. Umiejętności te pogrupuj tematycznie, albo wypisz w jednym punkcie. Ważne jest jednak, abyś opisał je konkretnie i dokładnie.

- Znajomość języków - wymień nazwy, na jakim poziomie i czy jest to posługiwanie się bierne czy czynne
- obsługa komputera - wymień nazwy konkretnych programów
- obsługa urządzeń biurowych - faks, ksero, drukarki, skaner itp.
- obsługa maszyn - np. tokarka numeryczna, gilotyna introligatorska, maszyna sprząająca - froterka
- prawo jazdy - jakiej kategorii, możesz też podać od ilu lat jeździsz samochodem
- znajomość konkretnej branży - np. kosmetycznej lub spożywczej
- posiadanie uprawnień - np. do obsługi wózków widłowych, minimum sanitarne itp.
- inne szczególne umiejętności np. łatwość nawiązywania kontaktów, zadaniowe podejście do powierzonych obowiązków, szybkie przyswajanie informacji, zdolności manualne.

Wbrew pozorom to jeden z najważniejszych punktów w całym twoim CV. Mówi on bardzo wiele o twoim temperamencie i sposobie spędzania wolnego czasu. Wypisując w tej części swoje zainteresowania, pamiętaj, aby - podobnie jak w poprzednich rozdziałach - zawsze trzymać się prawdy. Podczas rozmowy kwalifikacyjnej pracodawcy często zadają pytania dotyczące hobby kandydata do pracy.

Obowiązuje zasada cofania się w czasie - pierwszym miejscem pracy będzie to, w którym pracujesz lub skończyłeś właśnie pracę, a ostatnim to, w którym rozpocząłeś swoją karierę zawodową. Wymieniając firmy wpisz: datę rozpoczęcia i zakończenia pracy (wystarczy miesiąc i rok), nazwy, stanowisko, które zajmowałeś. Opisz też krótko, najlepiej w punktach, jakie miałeś wówczas obowiązki. Zaznacz koniecznie w swoim CV jeżeli awansowałeś, możesz też umieścić informacje o odbytych stażach, praktykach zawodowych, wolontariacie, umowach zleceniach, umowach o dzieło - zrób to koniecznie zwłaszcza wtedy, gdy np. starasz się o pierwszą pracę i nie masz żadnych udokumentowanych doświadczeń zawodowych.

Jeśli odniosłeś szczególne sukcesy w jakiejś dziedzinie, otrzymałeś wyróżnienia, nagrody, stypendia, udzielasz się w pracy społecznej, jesteś wolontariuszem, członkiem klubów, stowarzyszeń - to jest właśnie miejsce, abyś się tym pochwalił. Pokaż, że jesteś osobą energiczną, lubisz wyzwania, potrafisz pogodzić ze sobą wiele dziedzin życia. To również miejsce, abyś wpisał - jeśli uznasz to za stosowane - informację o posiadanym orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności.

Wypisz swoje pozytywne cechy, jako solidnego i dynamicznego pracownika. Zrób to zwłaszcza wtedy, gdy pracodawca wyraźnie poprosi, abyś przekazał mu jedynie swoje CV, bez listu motywacyjnego. Jakie cechy możesz tutaj wymienić: dyspozycyjność i punktualność, uczciwość, sumienność, rzetelność, komunikatywność, dynamizm działania, kreatywność i innowacyjność, odpowiedzialność i samodzielność. Nie twórz długich list - żaden pracodawca nie uwierzy, że jesteś ideałem!

Obowiązek uzyskania od ciebie takiej deklaracji nakłada na pracodawcę Ustawa o ochronie danych osobowych, według której każdy, kto przechowuje informacje dotyczące twojego imienia, nazwiska, adresu, daty urodzenia itp. musi mieć na to twoją pisemną zgodę.

Czy pisać w CV o chorobie i rekonwalescencji?

Przy układzie chronologicznym CV pracodawca zorientuje się, że masz przerwę w karierze. Nie musisz podawać informacji o chorobie wprost. Możesz (choć niekoniecznie) wpisać po prostu datę rozpoczęcia i zakończenia pobytu w szpitalu lub w placówce rehabilitacyjnej. Podobne „dziury zawodowe” mogą powstać także w efekcie przebywania na urlopie wychowawczym, powrotu na studia, przedłużającego się okresu bezrobocia czy poszukiwania pracy. W tym ostatnim przypadku, jeśli właśnie w tej chwili jesteś w takiej sytuacji, to po prostu nie wpisuj daty zakończenia współpracy z firmą, w której pracowałeś ostatnio. Pracodawca uzna wtedy, że nadal jesteś tam zatrudniony i na pewno zapyta o to w trakcie rozmowy – wtedy wyjaśnisz mu dokładnie swoją sytuację.

Na stronie www.sprawniowpracy.pl w bazie wiedzy kandydata znajdziesz bardziej szczegółowe porady dotyczące konstruowania CV, np. „Jak ukryć w CV zbyt niskie wykształcenie?”, „W jaki sposób napisać w CV o tym, że właśnie skończyłeś szkołę czy studia”, „Jak ukryć w CV zbyt wysokie kwalifikacje?”, „Jak ukryć w CV swój wiek?”, „Czy napisać w CV o nielegalnej pracy?”.

LIST MOTYWACYJNY, czyli jak kilkoma zdaniemami oczarować pracodawcę

Kolejnym krokiem, przygotowywanym pod kątem konkretnego ogłoszenia, jest napisanie listu motywacyjnego.

List motywacyjny (czasami mylony niesłusznie z podaniem o pracę) jest uzupełnieniem twojego CV. Razem stanowią one tzw. komplet dokumentów aplikacyjnych, dlatego muszą być spójne pod kątem podawanych danych, jak i wyglądu estetycznego (rodzaju papieru, czcionki itp.). Zawarte w liście informacje mają zachęcić przyszłego pracodawcę, aby zechciał przeczytać twoje CV i zaprosił cię na rozmowę kwalifikacyjną.

Co musisz wiedzieć, zanim przystąpisz do redagowania listu motywacyjnego?

Pierwsza zasada przy pisaniu listu motywacyjnego mówi, że nie możesz w nim powielać danych, które są już zawarte w CV, czyli wymieniać szkół, firm, szkoleń. **List motywacyjny nie może być w żadnym wypadku kopią CV!**

Po drugie, list musi być napisany pod konkretne ogłoszenie! Uniwersalne listy nie powiedzą o tobie nic szczególnego, nie zachęcą pracodawców do rozpatrzenia twojej kandydatury. Listy uniwersalne są z reguły nudne i mogą wywołać wrażenie, że albo nie znasz nowoczesnych metod rekrutacji, albo jesteś zbyt leniwy, aby dostosować się do ich wymogów. Pracodawca może nawet nie zacząć zastanawiać się, czy byłbyś dobrym pracownikiem – tylko od razu odrzuci twoje dokumenty aplikacyjne.

Kolejną rzeczą, o której należy pamiętać jest to, podobnie jak przy pisaniu CV, zachowanie staranności. List musi być zredagowany poprawnie, bez błędów stylistycznych, ortograficznych, bez używania zwrotów

żargonowych lub potocznych. Powinien się zmieścić na jednej stronie wydruku komputerowego. Jeśli pracodawca chce, abyś wysłał mu swój list motywacyjny i CV pocztą elektroniczną, to oba dokumenty muszą być zapisane i dołączone do wiadomości w oddzielnych plikach (jako załączniki).

- Pisząc list motywacyjny należy unikać stosowania wyrażen zbyt ogólnych, które w żaden sposób nie wyróżnią cię spośród innych kandydatów, oraz powielania formułek używanych w schematach listów motywacyjnych. List motywacyjny nie jest też spisem warunków, pod którymi mógłbyś podjąć pracę w danej firmie, ani tym bardziej błagalną prośbą o pracę – to dokument, w którym nie żądasz zatrudnienia, nie prosisz o wsparcie, ale sygnalizujesz pracodawcy, że jesteś odpowiednim kandydatem na proponowane przez niego stanowisko.

Czy w liście motywacyjnym możesz napisać o tym, że jesteś osobą z niepełnosprawnością lub przewlekłą chorobą? Podobnie jak przy redagowaniu CV – ta kwestia nie jest jednoznaczna. Umieszczenie bądź nie takiej informacji zależy m.in. od rodzaju firmy, w której chcesz pracować oraz twoich oczekiwań wobec pracodawcy (patrz str 66, wyjaśniamy to w znajdującym się wyżej rozdziale o CV)

Jak zredagować list motywacyjny?

1. Napisz swoje dane osobowe oraz adres, numer telefonu [*lewy górny róg*].
2. Miejscowość, data [*prawy górny róg*].
3. **Wpisz adresata** (imię i nazwisko pracownika, włącznie z nazwą jego stanowiska, lub dział danej firmy do którego wysyłasz list) [**prawa strona kartki, kilka linijek poniżej daty**].
4. Wpisz „Numer referencyjny:”, lub Dotyczy: oferty pracy na stanowisku:, zamieszczonej np. w „Gazecie Wyborczej”, dodatek Praca, wydanie z dnia lub zamieszczonej na portalu: [*poniżej adresata, od lewej do prawej strony*]
5. Zaczynij pisać od zwrotu grzecznościowego. Użyj: „Szanowny Panie” lub „Szanowna Pani” lub „Szanowni Państwo” – kiedy nie wiesz jakiej płci będzie osoba czytająca twój list [*od lewej strony*].
6. **Wstęp listu**, czyli rozpoczęcie listu motywacyjnego, składa się zwykle z jednego akapitu. Twoim zadaniem jest poinformowanie w nim przyszłego pracodawcę, że chciałabyś kandydować na oferowane przez niego stanowisko. Napisz np. „Zgłaszam swoją kandydaturę do pracy jako projektant naczyń ceramicznych. Pragnę podjąć pracę, w której będę mógł wykorzystać doświadczenia zawodowe, które już posiadam oraz rozwijać swoje zdolności manualne i zainteresowanie sztuką użytkową”.
7. **Rozwinięcie listu** – ta część listu może składać się z więcej niż jednego akapitu, treści w niej zawarte są najważniejsze. Umieść tutaj informacje o dotychczasowych osiągnięciach, obowiązkach związanych z wykonywaną dotąd pracą, także społeczną, wolontariatem lub w czasie praktyk



i stażu, wykształceniem, o cechach osobowości i predyspozycjach osobistych oraz możliwościach, dzięki którym powierzone przez pracodawcę obowiązki wykonywać będziesz bardzo dobrze. Odwołuj się zawsze do faktów, a nie do cech, które być może nie tylko twoim zdaniem, ale w opinii wielu osób posiadasz. Nie pisz o sobie: jestem obowiązkowy, kreatywny, punktualny i dobrze zorganizowany, bo taka lista nie przekona pracodawcy, że taki jesteś naprawdę. Posłuż się jakimś konkretnym wydarzeniem – na przykład: „Dwa lata temu, dzięki pomocy sponsorów, których sam pozyskałem, zgłosiłem do międzynarodowego konkursu w Monachium projekt kompletu kubków do kawy z motywami inspirowanymi pracą specjalistów od reklamy. Projekt ten wygrał pierwszą nagrodę w kategorii: sztuka dla biznesu i został zakupiony przez jedną z belgijskich firm. Zostałem wówczas poproszony o poprowadzenie szkoleń dla pracowników tej firmy, których zadaniem było wprowadzenie nowej kolekcji kubków na rynek, oraz rozszerzenie kolekcji o serwisy kawowe i obiadowe”. Taka forma wypowiedzi dostarcza informacji o twoim zaangażowaniu i chęci podejmowania wyzwań – cechach, które już posiadasz i które zapewne chciałabyś rozwijać w nowej pracy. Jeśli zdecydujesz się na wskazanie pracodawcy, że jesteś osobą z niepełnosprawnością, nie pisz, że będziesz mógł podjąć pracę w danej firmie, jeśli zlikwiduje bariery, ale pokaż, że jesteś samodzielny i niezależny: „Posiadam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Poruszam się przy użyciu jednej kuli, ale w żaden sposób nie przeszkadza mi to w wykonywaniu moich obowiązków ani nie wymaga specjalnego dostosowania stanowiska pracy”.

8. Zakończenie listu. W tym jednym akapicie musisz elegancko, bez narzucania się, wyrazić nadzieję na zaproszenie na rozmowę kwalifikacyjną oraz gotowość do szerokiego zaprezentowania swojej kandydatury. Napisz na przykład w ten sposób: „Poszukuję nowych wyzwań zawodowych – w pracy z ludźmi, w nowych warunkach i przy nowych projektach. Jestem przekonany, że odnajdę je w Państwa firmie. Chętnie zgłoszę się na rozmowę w wyznaczonym przez Państwa terminie, aby zaprezentować swój dorobek”.
9. Podpis, użyj zwrotu grzecznościowego „Z wyrazami szacunku” lub „Z poważaniem” oraz podpisz się. Możesz wpisać swoje pełne imię i nazwisko na komputerze, ale zawsze umieść pod nim swój odręczny podpis [prawa strona listu 2,3 linijki odstępu od tekstu].
10. Informacja o załącznikach: w lewym dolnym róg kartki wymień w postaci listy załączane dokumenty, takie jak: CV, referencje, kopie wykonanych projektów. CV będzie oryginałem, pozostałe dokumenty kopiami.

Przykładowy list motywacyjny:

Agata Malinowska ul. Ogólna 34/45 44-444 Jelenia Góra tel. 0111111111, e-mail: amalinowska@o2.pl	Wrocław, 12.11.2014r.
I.R.B. Sp. z o.o. DZIAŁ KADR ul. Owsiana 14 00-380 Jelenia Góra	
Dot. oferty pracy na stanowisku pracownik w dziale handlowym - nr ref. IRB/077/2007 - zamieszonej w dzienniku „Gazeta Wyborcza” w dniu 10.03.2007r.	
Szanowni Państwo,	
W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie chciałabym przedstawić swoją kandydaturę na stanowisko pracownika w Dziale Handlowym Państwa firmy.	
Posiadam siedmioletnie doświadczenie zawodowe w zakresie sprzedaży różnego rodzaju produktów i usług. Pracując w firmie handlowej „X” na stanowisku specjalisty ds. sprzedaży zajmowałam się m.in. obsługą Klientów bezpośrednio w siedzibie firmy, pozyskiwaniem nowych i utrzymywaniem kontaktów ze stałymi kontrahentami oraz prowadzeniem dokumentacji sprzedażowej. Zajmowałam się również logistyką dowozu towaru dla Klienta, zamówieniami towarów od producentów lub dystrybutorów, zaopatrywaniem w towar oddziałów firmy.	
W firmie usługowo-produkcyjnej „Y” do moich obowiązków należało m.in. przygotowywanie ofert handlowych, prowadzenie negocjacji, koordynowanie pracy konsultantów terenowych oraz wystawianie faktur.	
Dodam, że swobodnie posługuję się programami Word, Excel oraz Sysman. Jestem osobą dynamiczną, o dużych zdolnościach interpersonalnych i organizacyjnych oraz umiejętności zarównu pracy zespołowej, jak i samodzielnego planowania i realizowania zadań.	
Mam nadzieję, że ta krótka charakterystyka mojej osoby zachęci Państwa do bezpośredniej rozmowy ze mną, podczas której będę mogła pełniej zaprezentować swoją kandydaturę.	
Załączniki: 1. CV 2. Referencje	Z poważaniem <i>[podpis odręczny]</i> Agata Malinowska

Przesyłamy dokumenty Internetem

Internet i poczta elektroniczna to obecnie najprostsze, najszybsze i najtańsze narzędzia służące do komunikacji i przesyłu informacji. W ogłoszeniach o pracę najczęściej spotkasz się z prośbą o przesłanie dokumentów rekrutacyjnych pocztą elektroniczną.

Odpowiadając na ogłoszenie pamiętaj o kilku zasadach

- Wiadomości e-mail nigdy nie pisz tylko dużymi literami.
- Stosuj zasady polskiej pisowni.
- Jedną wiadomość e-mail z jednym CV i jednym listem motywacyjnym wysyłaj zawsze tylko do jednej firmy! Nie możesz wpisywać w rubryce: „Odbiorca” adresów e-mailowych zawartych



we wszystkich ogłoszeniach, na które chcesz odpowiedzieć. Twój przyszły pracodawca musi wiedzieć, że traktujesz go indywidualnie i napisałeś ten list tylko do niego!

- W rubryce „Temat wiadomości” umieść informację, o jakie stanowisko się ubiegasz „Oferta pracy na stanowisku – nr. Referencyjny:.....”
- CV oraz list motywacyjny wysyłaj zawsze jako załączniki do wiadomości e-mail! Podobnie rób z innymi dokumentami, których w ogłoszeniu domaga się pracodawca – np. listami referencyjnymi
- W wiadomości e-mail powinieneś zawsze umieścić krótki i elegancki list przewodni!

Przykładowy list przewodni:

Szanowni Państwo

W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie zamieszczone w dniu (data), na łamach dziennika: (nazwa gazety), dotyczące oferty pracy na stanowisku: (nazwa stanowiska – nr referencyjny:...) przesyłam swoje CV oraz list motywacyjny. Gdyby z powodów technicznych załączone dokumenty nie dotarły do Państwa – bardzo proszę o kontakt pod numerem telefonu: (wpisz swój numer kontaktowy).

Z wyrazami szacunku (twoje imię i nazwisko).

Jak przygotować się do rozmowy kwalifikacyjnej

Osobiste spotkanie z pracodawcą, nazywane rozmową kwalifikacyjną, autoprezentacją albo interview [z angielskiego: wywiad, czytaj: interwju] to okazja, abyś mógł przedstawić się potencjalnemu pracodawcy z jak najlepszej strony. Dlatego na to spotkanie musisz się odpowiednio przygotować.

Postaraj się powstrzymać emocje. Przypomnij sobie, czym jest zasada atutu (piszemy i mówimy o sobie same pozytywy). Tą właśnie regułą kierowałeś się, pisząc swoje CV i list motywacyjny i w efekcie zostałeś zaproszony na spotkanie. Skoro tak umiejętnie posłużyłeś się nią, tworząc dokumenty aplikacyjne, jest duża szansa, że pomimo stresu, który prawdopodobnie będziesz czuł, równie doskonale skorzystasz z niej podczas spotkania. Na spotkaniu chwal się – odkryj przed pracodawcą swoją wiedzę, doświadczenia, umiejętności, nagrody, wyróżnienia! Ale nie fantazuj, zawsze podawaj tylko prawdziwe informacje!

Przed spotkaniem przygotuj się merytorycznie. Jeszcze raz dokładnie przeanalizuj swoje mocne i słabe strony. Zajrzyj do CV oraz wysłanego do pracodawcy listu motywacyjnego – pomyśl, które z zawartych tam informacji mógłbyś rozwinąć. Przygotuj krótką prezentację swojej osoby – posługując się informacjami dotyczącymi wymagań na oferowanym stanowisku. Zbierz też jak najwięcej informacji na temat firmy, instytucji, do której wybierasz się na rozmowę kwalifikacyjną. Dowiedz się, kiedy powstała firma, czym się dokładnie zajmuje, jak się rozwijała, jak wygląda jej struktura lub działalność. Być może odnajdziesz tam również szczegółowe informacje dotyczące stanowiska, które masz zajmować. Pracodawcy bardzo cenią

kandydatów, którzy zadali sobie trud, aby pozyskać wiedzę na temat swojego przyszłego miejsca pracy. To dla nich sygnał, że osoba rzeczywiście chce u nich pracować. Zastanów się, jakie pytania – dotyczące obowiązków i wymagań stawianych pracownikom zajmującym stanowisko, o które się ubiegasz, chciałbyś zadać pracodawcy.

Przygotuj sobie i przećwicz pytania, jakie potencjalnie padną na rozmowie. Najczęściej pracodawcy zadają poniższe pytania:

- Co Pan/Pani może powiedzieć o sobie?
- Jakiego były powody zmiany dotychczasowej pracy?
- Dlaczego chce Pan/Pani pracować w naszej firmie?
- Co spowodowało, że wybrał/wybrała Pan/Pani ten zawód?
- Co Pan/Pani wie na temat naszej firmy?
- Proszę wymienić swoje trzy najważniejsze zalety.
- Proszę wymienić swoje trzy największe wady.
- Jakiego korzyści odniesie nasza firma zatrudniając Pana/Panią?
- Czy umie Pan/Pani pracować w sytuacji stresu?
- Co oznacza dla Pana/Pani sukces?
- Co Pan/Pani uważa za swój największy sukces zawodowy?
- Czy umie Pan/Pani pracować w zespole?
- Z jakimi ludźmi lubi Pan/Pani pracować, a z jakimi nie i dlaczego?
- Woli Pan/Pani pracować w grupie czy samodzielnie?
- Jakiego maszyny/programy komputerowe umie Pan/Pani obsługiwać?
- Od kiedy chciałby/chciałaby Pan/Pani rozpocząć pracę w naszej firmie?
- Ile chciałby/chciałaby Pan/Pani na tym stanowisku zarabiać?
- Jakiego są Pana/Pani zainteresowania?
- Jak lubi Pan/Pani spędzać wolny czas?
- Proszę w kilku zdaniach zaprezentować swoją kandydaturę.

Trudne pytania: Podczas każdej rozmowy o pracę mogą paść pytania szczególnie dla Ciebie kłopotliwe i niezręczne. W czasie autoprezentacji niestety od nich nie uciekniesz. Jeśli będziesz krążył dookoła tematu, pracodawca może uznać, że najwidoczniej informacje, które podałeś w CV, nie są prawdziwe. Niestety, nie ma jednej uniwersalnej zasady, jak radzić sobie z trudnymi pytaniami. Najlepiej po raz kolejny skorzystać z zasady atutu.

Kandydaci do pracy najczęściej obawiają się kilku rodzajów pytań:



- o kwalifikacje i umiejętności, których nie posiadają – możesz wówczas zainteresować pracodawcę tymi doświadczeniami, które już masz, a które są zbliżone do oczekiwanych oraz wyrazić gotowość doszkolenia się,
- poszerzenia swoich kwalifikacji – na przykład: „Rzeczywiście, nigdy nie byłam zatrudniona na stanowisku asystentki dyrektora, ale w czasie, gdy pracowałam jako sekretarka w Fundacji X, do moich obowiązków należało prowadzenie terminarza spotkań prezesa Fundacji, jego korespondencji oraz uczestniczenie w oficjalnych spotkaniach”,
- o niepełnosprawność – w żadnym razie nie zakładaj z góry, że pracodawca nie zechce cię zatrudnić, jeśli przekona się, że ma do czynienia z osobą z niepełnosprawnością. Pozwól mu, a nawet zachęć go, by zadawał pytania na ten temat i udziel mu jasnych, wyczerpujących odpowiedzi. Może być zatroskany albo nawet przestraszony, że zatrudnienie ciebie wymagać będzie dodatkowych nakładów,
- o chorobę, długą rekonwalescencję czy rehabilitację – reguła postępowania mówi, że nie wolno ci takich zdarzeń ukrywać przed przyszłym pracodawcą – zwłaszcza wtedy, gdy cierpisz na chorobę przewlekłą i grożą ci jej nawroty, a tym samym nieobecność w pracy. Jeśli rozmówca zapyta cię, jakie zdarzenie spowodowało przerwę w karierze zawodowej, możesz wytłumaczyć spokojnie: „Jestem przekonany, że doskonale poradzę sobie w nowej pracy, bo po pierwsze znam swoją chorobę, a po drugie – znam zakres obowiązków na tym stanowisku”,
- o wynagrodzenie – przede wszystkim zachowaj się taktownie i nigdy nie pytaj o to jako pierwszy. Najpierw pokaż swoje atuty, a potem daj szansę rozmówcy, aby sam nawiązał do wysokości twojej pensji i zadał ci odpowiednie pytanie. Zwykle pada ono – wraz z informacją od kiedy mógłby Pan/Pani zacząć u nas pracę – pod koniec spotkania i będzie dla ciebie sygnałem, że spotkanie zmierza ku końcowi. Jeśli nie chcesz użyć formuły „zależy mi na tej pracy, więc jestem otwarty na państwa propozycje dotyczące mojego wynagrodzenia, jego wysokości i formy płatności”, do tego etapu rozmowy przygotuj się wyjątkowo starannie. Dowiedz się od innych osób, które pracują na podobnych stanowiskach w innych firmach, ile zarabiają. Pamiętaj, że wysokość stawek zależy od kilku czynników: wielkości firmy, w której będziesz zatrudniony, regionu kraju czy twojego stażu zawodowego. Jeśli pracę w poprzedniej firmie skończyłeś stosunkowo niedawno – kilka tygodni, czy 2, 3 miesiące temu, więc tzw. ciągłość zatrudnienia nie jest zachwiana albo nadal jesteś zatrudniony w innym miejscu – do kwoty brutto ostatniego lub obecnego wynagrodzenia dodaj od 10 do 30% i zaokrągloną kwotę podaj przyszłemu pracodawcy. Inną dobrą i często wykorzystywaną metodą jest podanie pewnych „widełek” kwot – gdzie liczba niższa oznacza minimalną pensję, którą chciałbyś mieć, a wyższa – takie wynagrodzenie, które dałoby ci dużą

satysfakcję, oznaczałoby docenienie twoich zalet jako pracownika. Ba! To jasne, że każdy chciałby zarabiać jak najwięcej. Jednak podając tę drugą kwotę trzeba uważać, aby nie przesadzić i nie zniechęcić do siebie pracodawcy. Możesz więc powiedzieć, że interesuje cię wynagrodzenie w przedziale np. od 2000 a 2500 zł. Zaznacz także, czy jest to kwota netto (to będą właśnie te pieniądze, które dostaniesz „na rękę” po przekazaniu przez pracodawcę składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz należnego podatku), czy brutto.

Na rozmowę kwalifikacyjną przygotuj również wszystkie dokumenty, o które poprosił pracodawca, oraz te które twoim zdaniem mogą ci się wówczas przydać. Mogą to być referencje, świadectwa pracy, świadectwa szkolne czy orzeczenia komisji lekarskich. Zaplanuj też dojazd na spotkanie, pamiętaj, że nie wolno ci się spóźnić!

Materiał został opracowany na podstawie <http://sprawniowpracy.pl>

Jest to platforma komunikacyjna oraz baza ofert pracy i dokumentów aplikacyjnych osób poszukujących pracy. Tutaj można również znaleźć odpowiedzi na pytania dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnością, jak i poszukiwania pracy

4. Informacje dla pracodawców

Zatrudnienie pracownika niepełnosprawnego, bez względu na stopień niepełnosprawności, wymaga od pracodawcy zapoznania się z regulującymi to przepisami prawnymi.

Pracownik niepełnosprawny ma prawo do:

– Skróconego wymiaru pracy

W przypadku, gdy stopień niepełnosprawności pracownika jest określony jako umiarkowany lub znaczny, czas pracy nie może przekraczać 7 godzin dziennie, czyli 35 godzin tygodniowo. Pracownik z orzeczeniem o lekkiej niepełnosprawności nie może pracować więcej niż 8 godzin dziennie, czyli 40 godzin tygodniowo. Bez względu na stopień niepełnosprawności nie może pracować po godzinach oraz w nocy. Należy jednak pamiętać, że te zasady nie dotyczą osób zatrudnionych przy pilnowaniu.

● Dodatkowej przerwy w pracy

Poza 15-minutową przerwą, która przysługuje wszystkim pracownikom bez względu na stan zdrowia, pracownik niepełnosprawny ma prawo do dodatkowej 15-minutowej przerwy wliczanej w czas pracy. Może ją przeznaczyć na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek.

– **Dłuższego urlopu**

Osobie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym.

– **Korzystania ze zwolnienia z pracy**

Pracownik o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma prawo do zwolnienia z pracy:

- w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym, nie częściej niż raz w roku,
- w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy.

W obu przypadkach pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia. Łączny wymiar dodatkowego urlopu wypoczynkowego i zwolnienia od pracy w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym nie może przekraczać 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

– **Racjonalnych usprawnień**

Pracodawca jest obowiązany zapewnić niezbędne racjonalne usprawnienia dla osoby niepełnosprawnej pozostającej z nim w stosunku pracy, uczestniczącej w procesie rekrutacji lub odbywającej szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe albo praktyki zawodowe lub absolwenckie. Niezbędne racjonalne usprawnienia polegają na przeprowadzeniu koniecznych w konkretnej sytuacji zmian lub dostosowań do szczególnych, zgłoszonych pracodawcy potrzeb wynikających z niepełnosprawności danej osoby, o ile przeprowadzenie takich zmian lub dostosowań nie skutkowałoby nałożeniem na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń.

Pracodawca ma prawo do:

– **Dofinansowania do wynagrodzeń pracowników z PFRON**

Pracodawca zatrudniający pracowników ujętych w ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych prowadzonej przez PFRON ma prawo do uzyskania dofinansowania do ich wynagrodzeń. O dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych na umowę o pracę mogą się ubiegać:

- pracodawcy, którzy prowadzą zakłady pracy chronionej,
- pracodawcy zatrudniający w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy mniej niż 25 pracowników,
- pracodawcy zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągający wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości co najmniej 6%.

Wysokość dofinansowania do wynagrodzenia niepełnosprawnych pracowników zależy od:

- typu pracodawcy,
- stopnia niepełnosprawności zatrudnionych pracowników,
- rodzaju niepełnosprawności zatrudnionych pracowników.

Obecnie wysokość miesięcznego wynagrodzenia wynosi:

- 180 proc. najniższego wynagrodzenia w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- 100 proc. najniższego wynagrodzenia w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- 40 proc. najniższego wynagrodzenia w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

– **Zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy**

Pracodawca, który zatrudni osobę niepełnosprawną przez okres co najmniej 36 miesięcy, może otrzymać zwrot kosztów ze środków PFRON:

- adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,
- adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy,
- zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,
- rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb, o których mowa wyżej.

Wysokość pomocy finansowej na jedno stanowisko nie może przekraczać 20-krotności przeciętnego wynagrodzenia.

– **Zwrot kosztów adaptacji miejsca pracy**

Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osobę niepełnosprawną zarejestrowaną jako bezrobotna albo poszukująca pracy, niepozostającą w zatrudnieniu, może otrzymać ze środków PFRON zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy nie poniesionych przed jej zatrudnieniem.

Maksymalna wysokość pomocy na wyposażenie jednego stanowiska wynosi piętnastokrotność przeciętnego wynagrodzenia.



– **Zwrot kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego**

Pracodawca może starać się o częściowy zwrot poniesionych kosztów na szkolenie niepełnosprawnego pracownika.

Zwrot kosztów obejmuje:

- wynagrodzenie osób prowadzących szkolenie,
- wynagrodzenia tłumacza języka migowego albo lektora dla niewidomych lub opiekuna zatrudnionej osoby niepełnosprawnej ruchowo, zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- koszty podróży osób prowadzących szkolenie i uczestników szkolenia,
- koszty podróży przewodnika lub opiekuna zatrudnionej osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- koszty zakwaterowania i wyżywienia osób prowadzących szkolenie i uczestników szkolenia oraz tłumacza języka migowego albo lektora dla osób niewidomych,
- koszty usług doradczych związanych z danym szkoleniem,
- koszty obsługi administracyjno-biurowej stanowiące wydatki bieżące związane z realizacją szkolenia,
- koszty wynajmu pomieszczeń związanych bezpośrednio z realizacją szkolenia,
- koszty amortyzacji narzędzi i wyposażenia w zakresie, w jakim są one wykorzystywane na potrzeby szkolenia, z wyłączeniem narzędzi i wyposażenia zakupionych w ramach wsparcia ze środków publicznych w okresie siedmiu lat przed realizacją szkolenia,
- koszty materiałów szkoleniowych.

Kwota zwrócona przez PFRON nie może przekraczać 2-krotności przeciętnego wynagrodzenia oraz 80% poniesionych kosztów.

– **Zwrot kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy**

Pracodawca może zatrudnić osobę pomagającą pracownikowi niepełnosprawnemu w wykonywaniu powierzonych obowiązków. Może to być: ułatwienie mu komunikacji z otoczeniem, zastępowanie go w wykonywaniu pewnych czynności, którym sam nie jest w stanie sprostać. Osobą wspierającą może być zarówno pracownik bez orzeczenia o niepełnosprawności, jak i z orzeczeniem.

Liczba godzin przepracowanych przez pracownika pomagającego nie może przekraczać 20% liczby godzin pracownika, któremu pomaga. Wysokość kwoty oblicza się zgodnie ze wskaźnikami PFRON.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

